



Revista Estudos Feministas

ISSN: 0104-026X

ref@cfh.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Siqueira Peres, Wiliam

Cartografias clínicas, dispositivos de gêneros, estratégia saúde da família
Revista Estudos Feministas, vol. 18, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 205-220

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

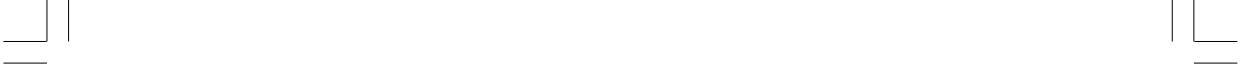
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38114363013>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Wiliam Siqueira Peres

Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis, SP

Cartografias clínicas, dispositivos de gêneros, Estratégia Saúde da Família

Resumo: A subjetividade é a argamassa de toda e qualquer produção¹ e, diante disso, percebemos os processos de subjetivação presentes na feitura dos sujeitos, dos grupos e das instituições. Como ferramentas de análise, tomamos a ideia de dispositivo² como um emaranhado de linhas que tecem as relações humanas, e dentre suas diversas linhas destacamos os gêneros como elementos importantes na escuta e intervenção clínica, de modo a ampliar o universo de referência presente nos encontros, no qual os corpos afetam e são afetados dentro de contextos marcados por processos psicossociais, políticos e culturais relevantes para uma prática psi ampliada. Neste trabalho, colocamos em análise a experiência que temos tido como supervisor de estágios em Psicologia Clínica-Institucional que realizamos no Programa Saúde da Família, na Vila Progresso, em Assis, SP, evidenciando a necessidade de diálogos com outros saberes, tais como os estudos culturais, a teoria queer e a esquizoanálise. Como resultados iniciais, percebemos nos relatos de nossos estagiários uma preocupação maior com o cuidado das pessoas atendidas que vão além das leituras psicológicas, que dialoga com questões sociais, econômicas, sexuais, de gênero, políticas e culturais, ampliando as análises e concebendo os seres humanos como híbridos, maquinícios e diferentes, o que evidencia a perspectiva de subjetividades em construção permanente. Surge a necessidade de nos orientarmos pelo viés de uma clínica crítica e ampliada.

Palavras-chave: dispositivos; gêneros; subjetividades; práticas clínicas.

Copyright © 2010 by Revista
Estudos Feministas.

¹ Felix GUATTARI e Sueli ROLNIK,
1986.

² Michel FOUCAULT, 1985, e Gilles
DELEUZE, 1988.

Nos últimos 20 anos temos ocupado a função de supervisor de estágios profissionalizantes em Psicologia junto ao Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, campus de Assis, SP. Durante esse período fomos compondo teoricamente com a Esquizoanálise, Análise Institucional, Clínica Grupal, tendo nos últimos anos dialogado com os Estudos sobre as Sexualidades e os Gêneros, em uma perspectiva próxima dos Estudos Queer, direcionando nossas práticas para novas conexões que se fazem possíveis no diálogo entre as questões psicossociais e a saúde coletiva.

Mais recentemente temos acompanhado grupos de estagiários de quartos e quintos anos, que desenvolvem atividades junto a uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), situada em um bairro periférico da cidade, cuja renda *per capita* gira em torno de R\$ 59,00, com algumas ruas ainda sem calçamento e/ou saneamento básico.

Como base de fundamentação teórica, inserimos textos sobre sexualidades e gênero na formação de nossos estagiários, trazendo para a supervisão algumas problematizações relacionadas a esses temas presentes nas cenas e discursos das pessoas atendidas em nosso núcleo de atenção psicossocial.

Percebemos que o gênero é elemento constitutivo da subjetividade humana, que produz sujeitos normatizados pelo biopoder³ e pelo sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais,⁴ que dá sustentação para a heteronormatividade. Mas também produz sujeitos dissidentes que resistem às ações do biopoder, expressando a potência criativa que explode o binarismo e dá passagem para outros devires, outros afetos, outros desejos. Temos trabalhado com uma perspectiva que denominamos “dispositivos de gênero”.

Sobre os territórios político-existenciais

Trata-se de um bairro com poucos recursos sociais e/ou culturais, situado na região periférica da cidade, fazendo fundos com uma rodovia de intenso movimento, com poucas opções de lazer e de oportunidades de trabalho; lá encontramos muitas pessoas desempregadas e/ou realizando trabalho temporário e de baixa remuneração, evidenciando a presença de altos índices de alcoolismo, uso abusivo e tráfico de drogas, práticas de pequenos crimes (furtos), pessoas com enfermidades físico-neurológicas (AVC; AIDS), diversas enfermidades mentais, com ênfase em quadros de depressão e síndrome de pânico, além de pessoas atingidas por esquizofrenias e outras manifestações psicóticas (conforme diagnósticos realizados por outras instituições).

Nesse bairro encontramos muitas pessoas idosas vivendo sozinhas, com pouco ou nenhum contato com familiares, na maioria das vezes vivendo de pequena aposentadoria, ajuda de cestas básicas fornecidas pela igreja do bairro, ou ainda de programas governamentais que fornecem vales de alimentação. Paralelamente encontramos muitos jovens (12 a 25 anos) que vagueiam ociosos pelo bairro, em consequência das dificuldades em conseguir trabalho, da falta de motivação para os estudos, do uso abusivo de álcool e drogas, sendo muitos deles assimilados pelo tráfico de drogas local, e/ou por grupos organizados para realização de pequenos furtos.

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nesse contexto nos deparamos ainda com uma grande população feminina, que nos relata cenas de violências domésticas e conjugais, na maioria das vezes praticadas pelos próprios familiares, vizinhos, e parceiros e parceiras das relações sociais e amorosas. Enfim, de modo complementar o bairro abriga pessoas que trabalham como profissionais do sexo (mulheres, garotos de programas e travestis), alguns deles (mulheres e travestis) batalhando em uma região do próprio bairro, nas proximidades da rodovia muito movimentada e propícia para abordagem de possíveis clientes.

Apesar do trabalho realizado pela Associação do bairro e pelas agentes de saúde do PSF, esclarecendo sobre os direitos e deveres dos cidadãos, a importância da participação popular e o incentivo para que as pessoas reivindiquem mais intensamente os seus direitos, percebemos nos atendimentos realizados grande apatia nas pessoas e muitas dificuldades para expressar seus descontentamentos existenciais. Tais dificuldades as impedem de acreditar no direito a ter direitos, impossibilitando-as de se empoderarem para denunciar a violação dos direitos sexuais e humanos ou de exercerem suas cidadanias, no sentido de participação social e política nas tomadas de decisão da sociedade.

Entre as atividades desenvolvidas no estágio, oferecemos Pronto Atendimento Psicossocial (PA), que acontece de segunda a sexta-feira, por quatro horas diárias, no qual o estagiário, ao fazer o atendimento inicial, realiza até quatro encontros consecutivos e, havendo necessidade, faz encaminhamentos ou, caso tenha vaga na agenda, ele mesmo assume o paciente em psicoterapia. O PA oferece a escuta inicial para os relatos das pessoas e, através de algumas problematizações, buscamos encontrar uma resolução para o problema; caso não encontremos, realizamos também encaminhamentos para as oficinas (mulheres; homens; jovens; cuidadores) do próprio núcleo e de outros serviços.

Desde o início nos deparamos com cenas e discursos impregnados pela dimensão de gênero, que evidenciam modos de sofrimentos psicossociais, produzidos em decorrência dos lugares que as pessoas ocupam no mundo enquanto mulheres e/ou homens, marcados pelas classificações rígidas que impõem os limites discursivos de expressão das feminilidades e masculinidades.

Privilegiamos assim referenciais que tomam as sexualidades e o gênero como construções sócio-históricas, políticas e culturais,⁵ de modo a considerar que corpos, gênero e sexualidades são produzidos através de materializações discursivas disciplinares e reguladoras. Estas, por sua vez, moldam as condutas e comportamentos dentro de uma perspectiva normatizadora, geradoras de processos de

⁵ Jeffrey WEEKS, 1999; Richard PARKER, 2002; Joan SCOTT, 1995; Judith BUTLER, 2003.

subjetivação de submissão e passividade diante das ordens instituídas.

Há uma potência nos discursos que participam dos processos de subjetivação e nesse sentido Michel Foucault, em suas aulas no Collège de France de 1970, apontava para uma "ordem discursiva" que pode ser entendida como presente na feitura dos sujeitos, quando afirma que

Em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e terrível materialidade.⁶

⁶ FOUCAULT, 2006a, p. 8-9.

O discurso traz em seu bojo o poder de distribuir os indivíduos por categorias que os definem como verdadeiros, corretos e saudáveis, ou como falsos, erráticos e doentes, de modo a dar manutenção e estabilidade para modos de relações que aceitem e se submetam à reprodução dos modelos previamente dados pelas instâncias de dominação.

Através da análise dos discursos, podemos perceber a presença de procedimentos de exclusão que a todo o momento interditam a liberdade de expressão, determinando as circunstâncias e lugares autorizados para se falar das coisas, porém, não de todas as coisas. Para Foucault, as regiões mais nebulosas em que as interdições se intensificam dizem respeito à sexualidade e à política:

Como se o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas se exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais terríveis poderes. Por mais que o discurso seja aparentemente pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua relação com o desejo e o poder [...] o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder no qual nos queremos apoderar.⁷

⁷ FOUCAULT, 2006a, p. 10.

Nessa perspectiva são atribuídos valores para determinadas categorias identitárias em detrimento de outras, gerando classificações e desqualificações dos sujeitos em decorrência de suas posições de sexo, classe social, raça/etnia, expressão de gênero, orientação sexual, geração, etc., contribuindo para as desigualdades e seus respectivos processos de estigmatização,⁸ seguidos de discriminação, exclusão, violências e mortes.

Paralelamente a essa ordem discursiva encontramos também relatos de resistências e de enfrentamentos ao poder dos discursos imperativos que, "na ordem da teoria, consis-

⁸ Peter AGGLETON e Richard PARKER, 2002.

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

⁹ FOUCAULT, 2008, p. 5-6.

te[m] em dizer goste disto, deteste aquilo, isto é bom, isto é ruim, seja a favor disso, cuidado com aquilo”,⁹ que, embora em escala menor, produzem discursos que questionam os significados atribuídos aos acontecimentos, abrindo-se para potências criativas que inventam novos modos de existencialização. Trata-se de jogos de forças instituintes e instituídas que através dos discursos materializam os corpos e suas expressões, ora normatizando-os, ora singularizando-os, de acordo com as determinações do biopoder.

Como definição possível e transitória tomamos as clarificações feitas por Foucault, quando afirma que o biopoder seria

el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder; en otras palabras, como, a partir del siglo VIII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana. Esto es, en líneas generales, lo que llamo, lo que he llamado biopoder.¹⁰

¹⁰ FOUCAULT, 2006b, p. 15-16.

¹¹ FOUCAULT, 1985.

Para Foucault,¹¹ o poder sobre a vida que caracteriza o biopoder se desenvolveu a partir do século XVII, em duas formas. A primeira centrou-se no *corpo como máquina*, no seu adestramento, aumento de aptidões, na extorsão de suas forças, mas também nos modos de sua utilidade e docilidade diante dos sistemas de vigilância e controle, capturados pelos procedimentos disciplinares: uma anátomo-política do corpo humano. A segunda forma, por volta de meados do século XVIII, centrou-se no *corpo espécie*, transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: os nascimentos e as mortalidades, as proliferações, nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, e todas as condições que podem fazê-los variar. Esses processos são assumidos a partir de uma série de intervenções e regulações: uma biopolítica da população.

Estas duas formas do biopoder – *as disciplinas do corpo e as regulações da população* – favoreceram a organização do poder sobre a vida.

O modo antigo do direito de morte sobre seus súditos, usado pelo senhor feudal, o soberano, vai sendo substituído pela disciplinarização dos corpos e pela regulação da vida. Essa nova metodologia de controle permitiu o surgimento de diversas tecnologias anatômicas e biológicas, individualizantes e especificantes, mostrando um poder que não procura mais matar, mas investir na vida.

Será nesse período que veremos surgir de forma rápida as escolas, colégios, casernas, ateliês, assim como as preocupações no terreno político e econômico, ligadas às questões da natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração. É o momento da explosão de técnicas de sujeição dos corpos e controle das populações: eis a era do biopoder.

Do lado das disciplinas, as instituições como o exército e as escolas, preocupando-se com as questões táticas, da aprendizagem, da educação e da ordem da sociedade, produziram discursos, significados e sentidos determinantes para o controle dos corpos e seus prazeres, instituindo identidades sexuais e de gêneros engessadas pelas imposições da fisiologia e da reprodução. Do lado da regulação das populações, a demografia, atendo-se na relação entre recursos e habitantes, nas concentrações das riquezas e sua distribuição, na duração da vida, produziria o dispositivo de segurança, que estará presente em todas as instâncias das sociedades modernas.

Diferente dos mecanismos disciplinares que dominavam o governo soberano nos séculos XVI e XVII, a noção de população traz a emergência de um novo sujeito político que questiona os modos de governo soberano, sujeito esse ampliado pela presença da coletividade, a expressão do coletivo. Surgem preocupações com a governamentalidade/regulação, com questões de autogoverno/cuidado de si, de que para governar o Estado é preciso ter governo sobre a família, e para ter governo sobre a família é preciso ter governo sobre si mesmo.¹²

A urgência e necessidade de regulação, de estabelecimento de regras, caracteriza o dispositivo de segurança que terá como ferramenta principal a norma, que por sua vez se produz e se apropria da lei, determinando os modos de ser e viver, valorizando e beneficiando os normatizados, e classificando, punindo e excluindo os fora da norma/lei.

Como dimensão política do dispositivo de segurança, a ação reguladora incide sobre a economia (políticas econômicas) e sobre o desejo (políticas do desejo), produzindo controles e regulação que estabelecem políticas sobre a vida. Essas políticas determinam a circulação das pessoas sobre a cidade, os espaços autorizados para o comércio, habitação e/ou lazer, mas também a regulação e a permissão sobre o que e como as pessoas podem desejar. Tal articulação da cultura econômica e política com os processos desejantes comporia os modos de existencialização dos sujeitos, logo, da produção da subjetividade.

Essas disposições articularão os agenciamentos concretos que constituirão a grande tecnologia do poder do século XIX que persistirá até os dias atuais: o dispositivo da sexualidade que, aliado ao dispositivo do gênero, situa-

¹² FOUCAULT, 1985.

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

se como as linhas de subjetivação mais complexas na contemporaneidade. São elas que produzem sujeitos restritos às normativas do sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais que funciona dentro de uma perspectiva binária e reducionista, cristalizando e fixando os determinantes de como deve ser e funcionar um homem e uma mulher na contemporaneidade.

Nesse sentido, em nosso trabalho de atendimento psicossocial na ESF temos definido “dispositivo de gênero” como linhas que tecem sujeitos através de uma ordem discursiva regulatória e disciplinar. Ao fazê-lo, impõem-se modos de efetivação de masculinidades e feminilidades que, diante de sua rigidez binária e reducionista, contribuem com a exclusão de pessoas e, por conseguinte, as expõem a sofrimentos psicossociais intensos.

O biopoder e suas determinações centradas na heteronormatividade compulsória do exercício sexual procriativo, desde que possíveis apenas na relação entre homens e mulheres heterossexuais, desenvolveram técnicas especiais de adestramento dos corpos, para que os mesmos se tornassem disciplinados e dóceis, disseminadas e efetivadas por instituições diversas, tais como família, exército, escola, polícia, fábrica, pedagogia, psicologia, medicina individual ou administração do coletivo. Essas instituições agem no âmbito dos processos econômicos, estabelecendo segregações e hierarquizações sociais, assim como estratégias de dominação e de hegemonia também nos processos desejantes.

Como efeitos desses dispositivos (sexualidades e gêneros) teremos o ajustamento dos homens ao capital, articulação dos grupos humanos com a expansão das forças produtivas e a repartição diferencial dos lucros. Trata-se de sistemas e hierarquias que determinam os lugares possíveis para serem ocupados por pessoas de acordo com as ligações entre sexo/gênero/desejos/práticas sexuais, demarcando o que seria da ordem do masculino e/ou do feminino, de modo a considerar toda resistência aos modelos previamente dados como estando relacionada ao crime, ao pecado e à doença/perversão.

Para o biopoder não falhar em suas estratégias de disciplina e regulação dos corpos, ele se apropria da norma, em consideração ao sistema jurídico da lei. A lei funciona como um dispositivo do poder, dada a necessidade contínua de regulação e correção, dentro do qual ela qualifica, mede, avalia e hierarquia, distribuindo-se em torno da norma. Cada vez mais a lei assume um caráter de norma e as instituições judiciais se integram a um contínuo de aparelhos médicos, psicológicos, jurídicos, administrativos etc., cujas funções são, sobretudo, reguladoras, pois

¹³ FOUCAULT, 1985, p. 135, grifos nossos.

"uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida".¹³

A vida como objeto político surge como resistência aos sistemas que tentam controlá-la e, nesse sentido, foi a vida e não o direito que se tornou objeto das lutas políticas:

O direito à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o "direito" acima de tudo, acima de todas as opressões ou "alienações", de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse "direito" tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania.¹⁴

¹⁴ FOUCAULT, 1985, p. 136.

Dessa forma, os sexos, as sexualidades e os gêneros surgem como foco de disputa política e se encontram na articulação entre os dois eixos que desenvolveram as tecnologias políticas: as *disciplinas dos corpos* – adestramento, intensificação/distribuição das forças, ajustamento/economia das energias; a *regulação das populações* – vigilâncias infinitesimais (epidemiológica e moral), controles constantes, ordenações espaciais, exames médicos/psicológicos.

Essas considerações teóricas sobre os dispositivos das sexualidades e do gênero, que normatizam e/ou singularizam os processos de subjetivação, têm nos orientado a problematizar as cenas e discursos que, presenciados em nossas práticas clínicas institucionais, estão presentes tanto nos atendimentos psicosociais realizados quanto nos discursos das agentes de saúde e nos relatos dos estagiários, quando da realização do trabalho de supervisão de estágios do núcleo de atenção psicosocial.

As visitas domiciliares

Paralelamente aos primeiros atendimentos, os estagiários realizam atendimentos domiciliares através de visitas agendadas pelas agentes de saúde da ESF, que, junto com a própria agente, fazem as primeiras visitas e depois combinam os dias e horários para a realização dos atendimentos. As indicações para os atendimentos domiciliares, na maioria das vezes, se devem a ocorrências de doenças crônicas, neurológicas e degenerativas (AVC), mas também em níveis alarmantes a depressões graves, síndrome do pânico, e em níveis menores, esquizofrenia e outras manifestações psicóticas (conforme diagnósticos feitos por outras instituições).

Como se trata de um bairro muito pobre, essas visitas domiciliares e atendimentos são realizados nos espaços possíveis, podendo ser no quintal, embaixo de uma árvore, ou ainda no único cômodo que compõe a moradia, no

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fluxo do trânsito entre os moradores, que em meio ao diálogo muitas vezes participam ativamente do atendimento, oscilando a escuta do terapeuta que ora se volta para a pessoa enferma, ora para os familiares em seu entorno.

Através das problematizações possíveis das cenas e discursos coletados nas entrevistas iniciais e nos atendimentos propriamente ditos, é possível a realização de cartografias que mapeiam as condições psicossociais, políticas e culturais das pessoas atendidas, de modo a clarificar a respeito das linhas do dispositivo que tecem os modos de existencialização a nós apresentados.

¹⁵ DELEUZE, 1988.

Temos pensado através de Gilles Deleuze,¹⁵ que define o dispositivo como um feixe de linhas, um emaranhado de linhas, no qual o gênero enquanto linha se comporia como dispositivo, como uma linha entre tantas outras que participam dos processos de subjetivação. Nesse sentido, não existe apenas um discurso, mas múltiplos discursos sobre o gênero, que ora se mostram como normatizadores, ora se processam como singularizadores. Essas múltiplas linhas/ discursos/forças tecem tanto o território geográfico quanto o território existencial que constitui a categorização dos sujeitos, suas práticas e seus prazeres, e que privilegiamos nas cartografias clínicas realizadas junto aos atendimentos psicossociais, com destaque para as referências de gênero e suas consequências nos processos de subjetivação.

Temos considerado que o território geográfico estabelece quais são os espaços autorizados para a circulação das pessoas, determinando as regiões possíveis para que certos grupos possam se expressar, possam exercitar o direito de ir e vir; demarca também os espaços certos e autorizados para a circulação de pessoas de acordo com os referenciais de classe social, raça/etnia, gênero, orientação sexual, geração, etc.

O território existencial nos remete à dimensão da subjetividade e dos processos desejantes, em uma perspectiva da micropolítica, dos platôs de intensidades que permitem aos corpos afetarem e serem afetados. Remete-nos a uma dimensão invisível e indizível: ao plano dos afetos e dos processos desejantes.

A micropolítica nos permite problematizar a respeito de uma analítica sobre a formação do desejo no campo social, como esclarecem Felix Guattari e Sueli Rolnik,¹⁶ o que diz respeito ao modo como se cruza o plano das diferenças sociais, políticas e culturais mais amplas e o plano das experiências particulares, lembrando que entre esses dois níveis não é possível uma oposição distinta determinada por uma contradição, pois as lutas sociais são pessoais e coletivas.

Na composição de uma analítica micropolítica – cartografia das linhas de subjetivação – diversas referências

¹⁶ GUATTARI e ROLNIK, 1986.

¹⁷ GUATTARI e ROLNIK, 1986.

poderão auxiliar na problematização do acontecimento e/ou relação que estiver em análise, situando-se no cruzamento entre os diferentes modos de apreensão de uma problemática, evidenciando que sempre haverá múltiplos processos de subjetivação que variam de acordo com os agenciamentos possíveis. Para Guattari e Rolnik,¹⁷ a questão da micropolítica diz respeito a como, onde e em que intensidade é feita a reprodução dos modos de subjetivação dominante, e a que tipo de afetos é dada autorização de passagem.

A realização de uma análise micropolítica deve

Estar alerta para todos os fatores de culpabilização; estar alerta para tudo o que bloqueia os processos de transformação no campo subjetivo. Esses processos de transformação que se dão em diferentes campos de experimentação social podem ser, às vezes, mínimos e, no entanto, constituir o início de uma mutação muito maior. Ou não... Tais processos têm sempre um processo problemático, e, por isso, é frequente tentarmos encontrar parâmetros externos à nossa própria experiência, ou conferi-la com outras experiências. Esse tipo de atitude é, justamente, consequência dos sistemas de culpabilização, que funcionam como fator de inibição de tudo aquilo que foge das redundâncias dominantes [...]. É por essa razão que me parece fundamental a prática de uma analítica social da culpabilidade.¹⁸

¹⁸ GUATTARI e ROLNIK, 1986, p. 135.

Em uma análise micropolítica o território geográfico (contexto sócio-histórico) e o território existencial (processos desejantes) são complementares, pois da sua relação podemos pensar os processos de subjetivação, nos quais desejo e cultura comporiam a subjetividade.

Dessa forma, os mesmos lineamentos que atravessam e compõem o contexto sócio-histórico e cultural também atravessam e compõem os corpos no processo de subjetivação (normatizadora/singularizadora). Nesse processo, dentre tantas linhas e suas diversas conexões, o gênero, como a sexualidade, seriam linhas de subjetivação presentes na construção dos sujeitos na contemporaneidade, ora incluindo-os entre os normatizados, ora excluindo-os como marginalizados. As linhas de composição dos lineamentos mais frequentes seriam as linhas duras, as linhas flexíveis e as linhas de fuga.

¹⁹ KAMKHAGI, 2005.

Buscando avançar na clarificação dos sentidos atribuídos aos lineamentos, Vida Kamkhagi¹⁹ nos chama a atenção inicialmente para a existência de uma linha de segmentariedade dura, que estaria associada a um plano molar, encontrada no funcionamento de instituições tais como a igreja, a escola, o exército, mas também na família, na mídia e nas relações interpessoais, sob a regência de um

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

sistema binário e universal gerador de leis, contratos e instituições que controlam e regulam os corpos e seus prazeres. Produz identidades rígidas e inflexíveis, na maioria das vezes autoritárias e agressivas, generificando-se de forma fixa e determinada.

Os efeitos-consequências da tecelagem das linhas duras resultariam na produção de identidades fixas e acabadas, com a definição dos papéis sociais, sexuais e de gênero fechados em si mesmos e restritos às expressões rígidas. Estas, na maioria das vezes, através do heterocentrismo, fazem com que as pessoas se tornem viciadas em identidades cristalizadas pelas categorias de sexo, classe social, raça, gênero, orientação sexual, geração, etc., que por sua vez se tornam desejosas de normas性uais e de gênero. São efeitos-consequências dos chamados processos de normatização que se associam à produção de indivíduos em série, cada vez mais cristalizados pelas ações de saberes e poderes que os disciplinam, regulam e controlam; réplicas de um modelo prévio apresentado como único e perfeito.

Concomitantemente aos lineamentos duros, Kamkhagi²⁰ nos alerta para as linhas de segmentaridade flexível, associadas a um plano molecular que permite às linhas se quebrarem, se conforçarem, se curvarem e se conectarem de modos diferentes. Essa perspectiva da linha flexível coloca em questão a ideia de unidade que permeia as relações contemporâneas, questionando a ideia de verdade absoluta ou de existência de universais. Aqui as linhas de gênero produzem identidades mais plásticas e abertas para novas conexões.

Entre essas linhas – duras e flexíveis – encontraremos as linhas de fuga. Para Kamkhagi,²¹ essas linhas seriam as responsáveis pela criação de rupturas com o imediatamente dado para compor movimentos de potência e criação que se aproximariam daquilo que Gilles Deleuze nos adverte como sendo a possibilidade de fazer da vida uma obra de arte. Porém, Kamkhagi²² nos chama a atenção para os perigos da linha de fuga, pois, ao mesmo tempo que pode produzir vida potente, pode produzir sua dissolução. Essa abertura para o novo, para a experimentação do novo, coloca em questão o quanto pode um corpo,²³ o quanto ele pode aguentar, mesmo porque, em decorrência do modo de subjetivação normatizadora, certas experiências podem ser insuportáveis e produzir a desterritorialização.

O efeito-dispositivo do gênero, das linhas de gênero, centrado nas premissas de masculino e feminino como imagens rígidas e absolutas, tem levado diversas pessoas a entrarem em processos de sofrimentos psicossociais, como consequência de não se sentirem contempladas com as definições do que seria ser homem e/ou mulher na sociedade.

²⁰ KAMKHAGI, 2005.

²¹ KAMKHAGI, 2005.

²² KAMKHAGI, 2005.

²³ DELEUZE, 1985.

Os discursos-processos disciplinares e regulatórios exigem das pessoas fidelidade aos modelos previamente dados e à crença em verdades absolutas e reducionistas que reforçam a ideia binária de que se deve ser isso ou aquilo, ou seja, determinantes que enquadram as pessoas dentro de um regime de segregação normativa. Esse modo de enquadramento normativo se processa através de uma ordem discursiva que determina, entre outras coisas, os modos de expressão das masculinidades e feminilidades limitadas ao sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais heteronormativas, produzindo estados de *non sense* diante de qualquer expressão que rompa com as imposições desse sistema regulatório e disciplinar.

²⁴ FOUCAULT, 2006a.

Orientados por Michel Foucault,²⁴ percebemos a existência de expressões regidas por um “discurso imperativo”:

El discurso imperativo, en el orden de la teoría consiste en decir “quiera esto, deteste aquello, esto está bien, aquello está malo, inclíñese por esto, desconfie de aquello”. Eses imperativos que indica a las personas pelear contra isso o hacedo desa o outra manera se torna mas liviano cuando se emite desde una institución de enseñanza, o desde una hoja de papel. Esas dimensiones solamente puede manifestarse dentro de un campo de fuerzas reales donde un sujeto hablante jamás puede crear por si solo a partir de su palabras; es un campo de fuerzas que no se puede controlar de manera alguna ni hacer valer dentre de ese discurso.²⁵

De modo bastante abrangente, o discurso imperativo surge como instituinte de modos de existencialização padronizados pelas determinações do biopoder, considerando que o mesmo “define os gestos, os comportamentos, as circunstâncias, e todo o conjunto de signos que devem acompanhar o discurso; fixa, enfim, a eficácia suposta ou imposta das palavras, seus efeitos sobre aqueles aos quais se dirigem os limites de seu valor de coerção”.²⁶

A cartografia dos discursos imperativos tem sido de grande importância para as problematizações dos estados existenciais que nos são apresentados nos atendimentos. A localização das linhas mais cristalizadas auxilia na localização dos pontos urgentes a serem trabalhados devido à produção de nós nas redes de saber-poder que impedem as pessoas de terem espontaneidade, criatividade e liberdade de escolhas diante das suas reais demandas existenciais e desejantes.

Refletindo sobre as práticas

É como ferramentas para uma clínica crítica que nos apropriamo dos conceitos e definições apresentados por

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Michel Foucault, no sentido de promover uma clínica ampliada e intercessora, que dialogue com múltiplos saberes e processos de subjetivação, em especial os estudos sobre gênero e sexualidades.

Uma clínica intercessora se constrói através dos encontros dos corpos que afetam e são afetados, cartografados pelos lineamentos que constituem os modos desejantes, compostos por múltiplos modos de subjetivação, atendo-se às formas de percepção, de pensamentos, de sensações, intuições, de modos de viver no mundo, considerando que os mesmos são construídos social e historicamente, logo, passíveis de transformação. Orienta-se pela construção de dispositivos e estratégias que atraiam outros investimentos desejantes, novas práticas e modos de relação, ampliando o universo de referências e os processos desejantes.

Acreditamos que, quanto mais restrito e limitado for o espaço de circulação geográfica das pessoas, menores serão suas disposições desejantes. Assim, na intercessão psicosocial procurar-se-á expandir os espaços de circulação das pessoas no mundo, para que possam ampliar seus universos de referências e, por conseguinte, seus processos desejantes.

Como perspectiva de uma clínica ampliada e intercessora, o diálogo com outros saberes surge como possibilidade de uma escuta clínica e institucional que vai além do recorte psicológico, para se compor com os processos psicosociais, políticos e culturais, de modo a tomar as cenas e discursos como complexidades que são constituídas por diversos componentes de subjetivação na feitura dos sujeitos contemporâneos.

Seguindo essa lógica, introduzimos as linhas de gênero em paralelo com outras linhas que tecem os modos de ser e viver das pessoas, como referências possíveis de problematização a respeito dos fatores que estão presentes na expressão dos sofrimentos psicosociais.

A rigidez pela qual são impostas as determinações de como expressar masculinidades e feminilidades tem permitido aos estagiários perceber o quanto as pessoas se mostram cristalizadas pela lógica binária dos sexos, assim como pelos discursos imperativos que normatizam as relações entre as pessoas, forjadas por um sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais que impõe a heterossexualidade como regra única e universal. A heteronormatividade determina o modelo definitivo de como ser e se comportar como homem ou como mulher em nossa sociedade.

Muitas cenas e discursos presentes nos atendimentos realizados denunciam certo desconforto vivido pelas pessoas, em consequência das expectativas criadas e das cobranças para que os modelos previamente dados sejam reproduzidos na íntegra.

Nesse sentido, homens (com suas especificidades de classe, raça/etnia, sexo, orientação sexual, geração) expressam ansiedades e angústias diante de preocupações de como afirmam suas masculinidades, se estão respondendo corretamente às ordens normativas que disciplinam seus corpos, regulam seus prazeres e determinam posições de sujeitos que defendem a identidade do “macho-masculino-homem”. O mesmo ocorre com as mulheres (com suas especificidades de sexo, classe, raça/etnia, orientação sexual, geração), que têm seus corpos e condutas determinadas por relações autorizadas que definem a identidade “fêmea-feminina-mulher”, disciplinando seus corpos e regulando suas condutas para que se tornem passivas e submissas aos poderes dos homens.

Uma cena possível diz respeito à associação da mulher à maternidade. Várias mulheres casadas relatam suas angústias diante das cobranças de familiares, vizinhos e amigos para que se decidam a ter filhos, em contraposição às suas escolhas pessoais. Várias mulheres relatam impotências em relação a seus companheiros e/ou familiares diante de discriminações e agressões, colocando-se como “sexo frágil”, como impotentes para dialogar e negociar mais respeito para com seus desejos e escolhas. Submetem-se assim às imposições e agressões de companheiros e familiares, em situações que geram diminuição da autoestima e produzem angústias e ansiedades graves, chegando muitas vezes a depressões severas e outras formas de sofrimento mental.

Outra cena possível que tem sido trazida por homens diz respeito à expressão da agressividade como sendo um atributo fundamental para a constituição da masculinidade, gerando angústias e ansiedades diante da expectativa do reconhecimento de sua virilidade e de serem aceitos pelos seus pares masculinos. Considerando a relação de jovens e homens adultos de uma vila muito pobre, que recorrem muitas vezes à formação de grupos que sobrevivem através do tráfico de drogas e/ou da realização de furtos, a cultura local estimula a manutenção de identidades agressivas e violentas para que possam ser reconhecidos e valorizados pelo próprio grupo ao qual pertencem como homens, machos, viris e poderosos. Esse modo de subjetivação também gera sofrimento psicosocial em muitas pessoas de alguma forma incapazes de responder às cobranças do biopoder, que, através do sistema sexo/gênero/desejo, impõe os modelos de funcionamento bio-psico-social, ou seja, como ser homem/mulher na expressão estética corporal, na expressão afetiva, amorosa e sexual, nas relações com os outros e com o mundo.

Uma escuta clínica e institucional que leva em consideração as linhas de gênero – e outras linhas do dispositivo

CARTOGRAFIAS CLÍNICAS, DISPOSITIVOS DE GÊNEROS, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

– amplia as possibilidades de problematização sobre os modos existenciais e promove um novo olhar sobre a existência das pessoas. Esta escuta desloca-se de uma prática centrada no problema psicológico para se compor com outros saberes e outras referências que se apoiam na perspectiva da multiplicidade, em uma dimensão psicossocial.

Ao colocar em análise o dispositivo, produzimos as cartografias existenciais que, através da separação das linhas de subjetivação, nos fornecem o mapa do território geográfico e sua relação com o território existencial. Conjugando-se cultura e desejo, amplia-se desse modo o universo de referência que produz sujeitos, ora normatizados, ora potentes e criativos – singularizados.

Essa ampliação teórica e metodológica presente em nossas práticas de atenção psicossocial realizada junto ao Programa Saúde da Família, assim como a realização de atendimentos que fogem da proposta convencional de formação do psicólogo, tem possibilitado o contato com uma parcela da população que dificilmente busca acesso aos serviços do CPPA – Clínica de Psicologia Aplicada/Unesp/Assis, ou ainda outros serviços públicos de atendimento psicológico.

São pessoas que, devido à condição social de muita pobreza, inibem-se em entrar em um prédio em que as outras pessoas as olham com discriminação, por suas maneiras de trajar, falar, comportar-se; nem sempre elas têm dinheiro suficiente para pagar o transporte até os locais de atendimento, na maioria das vezes distantes de suas casas; enfim, não se sentem incluídas na maioria dos programas oferecidos e não suportam a demora dos agendamentos e atendimentos da rede pública de saúde.

A entrada da perspectiva de gênero (dispositivo de gênero) na escuta das cenas e discursos produzidos nos atendimentos tem permitido uma reflexão mais crítica sobre as demandas trazidas pelas pessoas, de modo a politicizar as práticas psicossociais. Promover uma psicologia mais comprometida politicamente com a transformação social significa implicá-la no enfrentamento das desigualdades, na denúncia da violação dos direitos sexuais e humanos e na promoção de saúde que não se oriente pela ideia de ausência de saúde, mas que prime pela saúde bio-psico-social, como potência, criação e vida.

Referências bibliográficas

- AGGLETON, Peter; PARKER, Richard. *Estigma, discriminação e Aids*. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2002.
- BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

- _____. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- DELEUZE, Gilles. *Nietzsche e a filosofia*. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1985.
- _____. "Qu'est-ce qu'un dispositif?" In: FOUCAULT, Michel. *Philosophe. Rencontre Internationale*. Paris: Seuil, 1988.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 1985.
- _____. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 2006a.
- _____. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo del Cultura Econômica, 2006b.
- _____. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GUATTARI, Felix; ROLNIK, Sueli. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.
- KAMKHAGI, Vida. "El esquizoanálisis y sus líneas". In: DEL CUETO, Ana María. *Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de Bitácora*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza del Mayo, 2005.
- PARKER, Richard. *Abaixo do Equador: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- SCOTT, Joan. "Gênero: uma categoria útil de análise histórica". *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, UFRGS, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.
- WEEKS, Jeffrey. "Corpo e sexualidade". In: LOURO, Guacira Lopes. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 35-82.

[Recebido em fevereiro de 2009 e aceito para publicação em novembro de 2009]

Clinical Cartographies, Gender Devices. Strategies of Family Health

Abstract: Subjectivity is the bond of all and any kind of production (GUATTARI; ROLNIK 1986) and through it we notice the processes of subjectivation present in the making of subjects, of groups and institutions. As analysis tools we set on the idea of device (FOUCAULT, 1985; DELEUZE, 1988) as an entangled of lines that weave human relationships and, among their several lines we highlight genders as important elements in the clinical/listening intervention. With that, we aim to enlarge the universes of references in the encounters, in which the bodies affect and are affected within the contexts marked by socio-psychological, political and cultural processes which are relevant for an expansion of the 'posi' practices. In this paper we analyze the experience that we have been having as supervisor of psychology students in Institutional Clinical Psychology practice which we run in the Family's Health Programme, at Vila Progresso, in Assis, interior of São Paulo, Brazil. In it, we put in evidence the need of dialoguing with other knowledges such as: Cultural Studies, Queer Theory and Squizoanalysis. As preliminary results we noticed in our trainees' reports a larger concern with people's care assisted in the place that are beyond the psychological readings. That is, that dialogues with social, economical, sexual, genders, political and cultural issues, increasing the analysis and conceiving human beings as hybrid, machinics and different, putting in evidence, in that way, the perspective of subjectivities in permanent construction. The need for references towards a critical and broader clinic emerges as a vital point in this process.

Key Words: Devices; Genders; Subjectivities; Clinical Practices.