

**Entre o cuidado normalizador e o descuido transgressor: resistindo aos ditames identitários dos sujeitos da saúde**  
*Between normalizing care and transgressive carelessness: resisting the identity dictates of health subjects*

**Fernando de Almeida Silveira**

Professor Associado do Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva – UNIFESP – Campus Baixada Santista. Contato: fernandos.unifesp@gmail.com.

**RESUMO:**

A questão do cuidado é um tema-chave na produção do conhecimento em ciências da saúde. Este artigo apresenta a constituição histórica do sujeito de cuidado, compreendendo “cuidado” enquanto dispositivo, elemento e enunciado-chave na constituição de discursos, saberes e poderes sobre os corpos e almas de sujeitos apropriáveis enquanto cuidáveis. Tomando como exemplo a genealogia das sexualidades periféricas, verificou-se que é nos jogos de discursos do cuidado que se vislumbra o sujeito do cuidado — como também, o ato de cuidar — não apenas em sua acepção positiva de zelo e precaução, mas em sua concepção limítrofe do incalculado, o impensável, o imprevisível, o fortuito, o inopinado, o inesperado, o desmazelado, o ocasional. Ou seja: o que escapa ou o que foge às diagramações dos dispositivos de ser cuidável na edificação de um sujeito resistente, dentre outras estratégias, aos processos de medicalização ostensiva. Considera-se que, para a constituição de uma ética existencial insubordinada a tais dispositivos totalizadores do cuidado, o descuido emerge enquanto possibilidade estratégica de recusa aos processos cristalizadores da identidade do sujeito da saúde.

Palavras-chave: Foucault, cuidado, saúde, subjetivação.

**ABSTRACT:**

*The issue of care is a key-issue in the production of knowledge in health sciences. This article presents the historical constitution of the subject of care, comprising “care” as a device, element and key-statement in the constitution of discourses, knowledge and powers over the bodies and souls of subjects that they can be appropriated. Taking as an example the genealogy about the peripheral sexualities, it was found in the set of discourses of care that the subject of care is perceived - as well as the act of caring - not only in its positive sense of zeal and precaution but, in its the unthinkable, the unpredictable, the unpredictable, the fortuitous, the unexpected, the unexpected, the slovenly, the casual. That is to say: what escapes to the diagramming of the devices to be careful in the construction of a resistant subject, among other strategies, for the processes of ostensive medicalization. It is considered that for the constitution of an insubordinate existential ethics to such totalizing devices of care, carelessness emerges as a strategic possibility of refusal to the crystallization process from the identity of the health subject.*

*Keywords: Foucault, care, health, subjectivation.*

SILVEIRA, Fernando de Almeida (2017). Entre o cuidado normalizador e o descuido transgressor: resistindo aos ditames identitários dos sujeitos da saúde. *Revista Ecopolítica*, São Paulo, n. 18, mai-ago, pp. 65-78.

Recebido em 19 de janeiro de 2017. Confirmado para publicação em 18 de maio de 2017.

A questão do cuidado é um tema-chave na produção do conhecimento em ciências da saúde.

Não se trata, aqui, de conceber o cuidado enquanto expressividade originária e de indivíduos benfazejos, os quais se devotam, no melhor estilo judaico-cristão, a ajudar o próximo, “amando-o como a ti mesmo”. Nem de associá-lo a sentimentos de amparo, incrustados na raiz de uma dimensão fenomênica humana, voltada para a sublimação de seus instintos egoístas primitivos, renunciando a si e dedicando toda a vida à sociedade e ao bem-estar coletivo.

Nem é sinônimo do ato cortês do cavaleiro que lança seu sobretudo sobre a poça d’água para passagem da donzela virginal; ou do efebo que ajuda a senhora de idade a atravessar a rua.

Ou seja, não é o cuidado enquanto ato pueril e corriqueiro, emergente acidentalmente dos contatos cotidianos.

Sim, compreende-se “cuidado” enquanto dispositivo, elemento e enunciado-chave na constituição de discursos, saberes e poderes sobre os corpos e almas de sujeitos apropriáveis enquanto cuidáveis, sujeitos estes que não aparecem enquanto instância de fundação, mas como efeito de uma constituição histórica, produtora tanto do cuidador como do cuidável e do ato de cuidar.

À noção de cuidado está aliada a concepção de dispositivo, desenvolvida por Foucault para compreensão de múltiplos arranjos complexos de constituição do sujeito moderno, considerado enquanto “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos” (Foucault, 1979: 244).

Em nosso contexto de estudo sobre a rede de cuidados universitários e interdisciplinares, podemos ilustrar: as redes acadêmicas — contratuais,

trabalhistas, científicas, disciplinares, interdisciplinares que fazem emergir a subjetividade do sujeito da saúde; as redes sociopolíticas representadas pelos regulamentos das secretarias estaduais, municipais e federais, na constituição de convênios perante à universidade, produtoras de sua atuação profissional; as redes procedimentais locais, referentes aos protocolos de atendimento dos equipamentos, aos relatos dos prontuários dos pacientes, horários dos atendimentos, das oficinas, das refeições e lanches dos múltiplos usuários, os quais atravessam as práticas interventivas de nossa atividade docente, bem como as atas das reuniões de equipe em seus efeitos prático-discursivos das atuações docentes, dos técnicos, dos estagiários, dos usuários e seus familiares.

Neste contexto, o conceito norteador de toda a obra de Foucault é a subjetivação.

É sob esta ótica que temos que Foucault problematizou a questão do sujeito desde o seu primeiro grande livro, publicado em 1961, até o seu último livro, publicado em 1984.

Em um sentido amplo, Foucault estuda, através de uma arqueogenealogia dos saberes, “a história das relações que o pensamento mantém com a verdade” (Foucault, 1984: 30). E, desta maneira, como a correlação entre pensamento e verdade se estabelece na constituição de subjetividades locais, regionais e historicamente situadas enquanto uma tematização entremeada em todas as suas fases, conforme a seguir:

Através de quais jogos de verdade o homem se dá seu ser próprio a pensar quando se percebe como louco (A história da loucura), quando se olha como doente (O nascimento da clínica), quando reflete sobre si como ser vivo, ser falante e ser trabalhador (As Palavras e As Coisas), quando se julga e se pune enquanto criminoso (Vigiar e Punir)? Através de quais jogos de verdade o ser humano se reconheceu como homem de desejo (História da Sexualidade)? (Foucault, 1984: 75).

Foucault pressupõe que “é preciso se livrar do sujeito constituinte,

livrar-se do próprio sujeito, isto é, chegar a uma análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica. É isto que eu chamaria de genealogia, isto é, uma forma de história que dê conta da constituição dos saberes, dos discursos, dos domínios de objeto, etc., sem ter que se referir a um sujeito, seja ele transcendente com relação ao campo de acontecimentos, seja perseguindo sua identidade vazia ao longo da história” (Foucault, 1979: 7).

Tais pressuposições têm os seguintes comprometimentos éticos: problematizarmos que somos sujeitos produzidos em amplos momentos históricos, através da História do Pensamento; e nos deslocarmos de um *homo clausus* encapsulado e individualmente considerado, cujas ilações viriam a produzir a verdade intuitiva e crítica sobre a realidade circundante, ensimesmando-se sobre suas próprias percepções e teorizações enclausuradas.

Assim é que se delinea a propositura foucaultiana de estudo dos processos de subjetivação enquanto arqueogenealogia que estuda, em última instância, o próprio processo de compleição do pensamento na constituição, tanto do sujeito de conhecimento como do próprio processo de identidade atribuído a cada um de nós. No que nos interessa, agora, o sujeito de cuidado, conforme a seguir.

## **Sobre os enunciados e discursos do cuidado**

O enunciado geral do “cuidado” se abre, sob certo viés, para uma acepção —discursiva e prática — positiva. O cuidado, no sentido intersubjetivo, é concebido enquanto zelo por alguém pelo qual se responsabiliza, esmero por alguém a quem se trata, cuja subjetividade demanda atenção e prudência.

Mais do que um sentimento espontâneo que brota entre dois corações, é importante ressaltar que o cuidado é um cálculo, que se aprimora numa certa correlação de forças na qual se constrói um sujeito enquanto passível

e necessitado desta precaução. Os corpos destes sujeitos demandariam os efeitos do exercício de múltiplos saberes — terapêuticos, pedagógicos, higiênicos, diagnósticos, demográficos — no mapeamento de necessidades desnaturalizáveis, já que são expressões dos poderes, emergentes de tais jogos de verdades historicamente soerguidos.

Por sua vez, o enunciado geral do “cuidado” também pode fazer emergir a sua borda limítrofe. Se o cuidado, na sua concepção positiva, pode ser remetido a um certo sistema de racionalidade no qual práticas discursivamente estruturadas prescrevem regulamentos, procedimentos, condutas e ordenamentos no acolhimento das demandas socialmente desenhadas na construção da relação entre sujeitos cuidável e cuidador.

No limiar desta rede discursiva de inteligibilidades é possível emergir o limite do cuidado enquanto instância delimitadora do que deve ou não deve ser cuidado; do que pode ou não pode ser cuidado; do que necessita ou não necessita ser cuidado; bem como de todas as padronizações dos seus protocolos prescritivos, diagnósticos e de encaminhamentos multifacetados.

E é nestes jogos de discursos do cuidado que se vislumbra o sujeito do cuidado — como também, o ato de cuidar — não apenas em sua acepção positiva de zelo e precaução, mas em sua concepção limítrofe do incalculado, o impensável, o imprevisível, o fortuito, o inopinado, o inesperado, o desmazelado, o ocasional: o que escapa ou o que foge às diagramações dos dispositivos de ser cuidável, do que é o cuidado e do que é ser cuidador.

## **Aspectos genealógicos da questão do cuidado**

A questão do cuidado pode ser compreendida genealogicamente enquanto um dispositivo constituído em macromomentos históricos.

Se pensarmos que, desde a Antiguidade, o poder pastoral instaurava seu acesso sobre rebanhos humanos a serem norteados por um pastor, um

rei, um líder religioso, um guru, um faraó — o que está em jogo é a constituição de um governo dos homens, através discursos e práticas de cuidados dos corpos e almas de seus súditos, discípulos ou seguidores.

Para Foucault, o poder pastoral é “um poder benfazejo” (Foucault, 1978: 169), já que voltado para a salvação do rebanho, através da orientação de coletividades errantes expressa pela “dedicação, sua aplicação infinita” (Ibidem: 171), através de um zelo — simultaneamente coletivo, já que voltado para um determinado agrupamento, e individualizado, já que devotado ao asseio de cada membro do rebanho — pelo qual, a pretexto de se salvar sujeitos considerados “ovelhas desgarradas”, instauram-se práticas de cuidado produtoras de governo de corpos e almas.

Saltando alguns séculos é que se vê o cuidado na medicina da Idade Média, agora não mais sob uma perspectiva de governo religioso dos corpos, mas na emergência de uma terapêutica individualista, sem dimensões coletivas de políticas públicas da atividade médica (Foucault, 1979: 80) a qual, por sua vez, edificou-se somente a partir de fins do século XVIII e começo do século XIX, com a socialização do corpo enquanto força de trabalho e de produção, dando margem para uma medicina enquanto estratégia biopolítica de cuidado dos corpos, sob o viés de uma Medicina de Estado, na constituição de inquéritos sobre a saúde para funcionamento do Estado, com a produção de estatísticas de nascimento e mortalidade, índices demográficos de saúde da população, os quais serviam inclusive para o estabelecimento das formações de médicos, professores e oficiais de exército, em um processo nos quais os dizeres sobre educação, cuidado em saúde e controle social vão emergindo e se reforçando mutuamente (Foucault, 1979: 80).

A emergência da medicina enquanto estratégia biopolítica também se deu através da formulação de políticas públicas de cuidado, em virtude do desenvolvimento das cidades, e a decorrente implementação de uma medicina urbana, na produção de seus preceitos de higiene pública, quarentenas,

epidemias, cemitérios, matadouros e de circulação dos corpos (Ibidem: 89). Articula-se, ainda, a um processo de transformação da filantropia, enquanto híbrido de cuidado público com práticas humanistas religiosas, em mecanismos sociais de controle através da medicina dos pobres, com seus preceitos sanitaristas de controle de pestes e de populações (Ibidem: 93).

Partindo do pressuposto de que os discursos do cuidado fazem emergir os limites dos comportamentos fortuitos, de risco, imprevisíveis e resistentes aos controles gerais de condutas, agreguemos a esta concepção o fato de que tais comportamentos periféricos desmazelados possibilitam a emergência, a partir de disposições matemáticas e estatísticas de grupos populacionais, dos sujeitos considerados normais e anormais.

Assim, compreende-se que os discursos do cuidado se relacionam intrinsecamente com os dizeres da normalidade, na medida em que o ato de cuidar estabelece uma fauna de comportamentos cuidáveis, com seus respectivos procedimentos interventivos, na constituição de uma rede social de controle, na qual se atrita, estatística e praticamente, as figuras dos sujeitos normais, no centro da curva de Gauss, e, em suas bordas, os sujeitos e condutas matematicamente periféricos e anormais.

A correlação entre redes de cuidados e constituição de sujeitos normais e anormais se evidencia com a análise dos processos de intervenção científica das produções de cuidado das sexualidades periféricas.

Cabe ressaltar que a emergência do sujeito de sexualidade ordena e constitui múltiplas disposições correlatas, através de formulações que incidem sobre higiene, arquitetura, educação e populações, no sentido de evitar a emergência do comportamento sexual dito anormal, socialmente considerado aberrante: o louco pervertido, o delinquente maníaco sexual, o homossexual reiteradamente considerado desviante, a criança hiperativa com estimulação sexual precoce, o suicida recalcado sexualmente e, na zona limítrofe das identidades de gênero e sexuais, o transexual, considerado portador transtornos de identidade de gênero.

Nessa tensa bipolaridade difusa entre sexualidade regular e extravagante, aquela só será novamente questionada “a partir dessas sexualidades periféricas, através de um movimento de refluxo” (Foucault, 1976: 39) em que as expressões desviantes são incessantemente reexaminadas na consolidação de preceitos científicos, presentes em todos os cursos de nossa academia. Busca-se extrair “uma dimensão específica da ‘contra-natureza’ do campo da sexualidade” (Ibidem: 40) para o transbordamento de diagramações específicas de práticas de cuidado, tanto individuais, quanto familiares e sociais, a serem exercidas em locais legitimáveis enquanto espaços de estágios das universidades: nos conselhos de disciplinas, casas de correção, colônias penitenciárias, tribunais, asilos, ambulatórios, hospitais; sob a tutela de juízes, médicos, pedagogos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, farmacêuticos, dentre outros que compõem a plural fauna de sequestradores de corpos e almas, legitimados pelos discursos do cuidado.

Uma vez edificados enquanto cuidáveis, os sujeitos passam a ter encravado na junção dos seus corpos e almas “o estigma da ‘loucura moral’, da ‘neurose genital’, da ‘aberração do sentido genésico’, da ‘degenerescência’ ou do ‘desequilíbrio psíquico’” (Foucault, 1976: 41).

Assim, a pretexto de cuidar do sujeito de sexualidade periférica, estabelecem-se estigmatizações de sua identidade, agora catalogada em complexos prontuários multifacetados — jurídicos, sanitários, demográficos, de saúde coletiva e mental — com seus inquestionáveis efeitos de vigilância e de disposição dos corpos em espaços de contenção social, sejam eles os manicômios, os Caps (Centros de Atenção Psicossocial), hospitais comuns ou judiciários, prisões, centros de reabilitação terapêuticos, jurídicos e até mesmo de cuidado e de pretensa cura pela conversão religiosa.



Tal multiplicidade constitui uma pluralidade de condutas, na qual se comunicam o homossexual, o transexual, o libertino, o ninfomaníaco, o zoófilo, o necrófilo, o sadomasoquista, o praticante de sexo grupal, o pansexual, o plurisexual, o bissexual, o não-binário; também, enquanto periferia oposta, o asceta, o celibatário, o impotente, o virginal, o assexuado, o iluminado-filho-do-pai-psicótico. Na interface da conduta criminalizável do estupro, do incestuoso, do pedófilo, do profissional de saúde sedutor do cliente, do cafetão, do aliciador de menores, do prostituto que dopa o cliente com o “boa noite, Cinderela”, todos, práticas e sujeitos, assombrantes da sensibilidade burguesa destroçada pela mesmice e repetição, a qual se sente ameaçada, seja pelo excesso, seja pela dificuldade de se enquadrar e de se pensar normalizadamente as condutas periféricas, compreendidas enquanto perigosas em virtude de sua irracionalidade insubordinável ao cuidado.

Este tipo de sensibilidade social escandalizada faz emergir discursos constituidores de políticas e legislaturas de cunho fascista as quais, descaradamente, pregam a cura gay; ou legitimam que a exclusão social, sofrida, tanto por gays, lésbicas quanto por transexuais, deve-se a comportamentos imorais de tais sujeitos, os quais justificariam, indiretamente, seu assassinato, tortura e violência. Tais discursos culminam com a violência da pseudociência da cura gay enquanto discursividade que pseudopsicologiza este sujeito luminosamente periférico, submetendo à terapêutica normalizadora uma conduta potencialmente resistente aos dispositivos normalizadores da sociedade, merecedora de respeito enquanto singularidade ética e expressiva.

Esta incidência do aparato científico sobre o até então indiferenciado universo das sexualidades múltiplas levou a uma concreta “medicinalização do insólito sexual”, efetuando a transformação do sexo em “‘coisa’ médica ou medicalizável” (Foucault, 1976: 44) e minuciosamente categorizada. Assim, tem início a produção de uma sexualidade pervertida, através

de técnicas discursivas e de atuação “engajadas no corpo”, vasculhando o comportamento sexual em busca de evidências corpóreas indicativas de “lesão, disfunção ou sintoma”, e que “vão ser surpreendidas no fundo do organismo ou sobre a superfície da pele ou entre os signos do comportamento” (Ibidem: 44), suscetível, portanto, de prescrição medicamentosa, a partir das suas inscrições em códigos de saúde coletiva e mental.

É o que se encontra, caudalosamente, nos prontuários dos usuários de saúde mental: a questão do trauma sexual — incestuoso, sedutor, estuprador, bolinador — enquanto enunciado-chave que justifica a internação, o encaminhamento ao Hospital-Dia ou, em casos quase universais, a intensa medicalização psiquiátrica.

Assim, a pretexto de se definir um ato, qualifica-se a intensificação dos cuidados sobre o sujeito louco — transformado em doente mental e, em sua forma mais sublimada e bem-acabada, em usuário de equipamentos de saúde, manicomializando-o ou psicossocializando-o obviamente, com a singularidade dos seus discursos éticos e dos seus ideários e práticas próprias, constantemente atravessadas pela medicalização ostensiva.

## **Sobre a medicalização**

Tomemos a percepção da medicalização a partir de dois grandes focos: primeiramente, enquanto forma de regulação social diante da sociedade escandalizada perante o comportamento *sui generis* do periférico da norma. Assim, medicalizar é não só minimizar o comportamento configurado perigoso mas, principalmente, submetê-lo a um apaziguamento de afetos que impeça a revelação do depauperamento das condições de vida em uma região de vulnerabilidade social — destaque-se que em um país de exclusão social, em geral, pobre é louco e doente e rico é excêntrico — na qual as tensões da sobrevivência cotidiana fazem coro às precariedades de condições de habitação, de saúde e de educação.

Assim, a medicalização apazigua o rastilho de pólvora do ser singular sobre o barril de pólvora da periferia brasileira.

Por outro lado, a medicalização vem coincidir com os anseios disciplinares da conduta cotidiana do usuário dos equipamentos de saúde em geral. Tanto no que se refere ao doente mental no sentido amplo, quanto às várias categorias de conduta cuja angústia existencial criativa pode ser patologizável, como é o caso do homossexual, do transexual e do suicida; das crianças consideradas hiperativas, então cuidadas através do consumo da droga Ritalina; dos vestibulandos e professores incitados a tomarem estimulantes e ansiolíticos para produzirem suas carreiras.

Constitui-se uma hierarquia multifacetada de sujeitos medicalizadamente cuidados e controlados nas suas presenças, cada vez mais diagramadas em guetos plurais, com suas previsíveis condutas especificadas.

Neste contexto, aos sujeitos que resistem às tais multiplicidades de medicalização pode-se associar a pecha de transgressor, indisciplinado e desobediente, submetendo-os, ainda nos dias de hoje, a mecanismos de contenção física e, principalmente, de execração psíquica e relacional, através de estímulos de privação e de recompensa, provavelmente presentes no cotidiano das relações interpessoais nos equipamentos de saúde em geral.

É sob este prisma que emerge a temática de nosso texto, referente aos processos de normalização do sujeito, entremeada à produção da patologização não naturalizada e individualizada, mas enquanto produção social.

Agora, refletindo sobre algumas características do novo sujeito patologizado socialmente na contemporaneidade, verifica-se que o poder não se exerce mais diretamente sobre os corpos quase supliciados, isolados, castigados, nos moldes do modelo manicomial ou de vários holocaustos; nos moldes do aprisionamento dos transexuais pelo poder de polícia; ou no contexto historicamente recente dos extermínios de

quinze mil homossexuais nos campos de concentração nazista; ou, ainda, na execração impávida e subestimadora dos suicidas em potencial.

O que se tem, hoje, é a produção de uma rede de controle que incide ostensivamente na produção de um sujeito cuidável, inserido no dispositivo medicalizador, enquanto herança da tradição histórica e biologizadora da Psiquiatria, a qual crava nos corpos do sujeito, se não a fonte do distúrbio mental, o centro de exercício de controle sobre os corpos e em sua atual circulação.

Assim, se Pinel, no século XVIII, liberou os corpos das correntes no asilo de Salpêtrière, hoje, já não importa a grande liberação física, desde que as redes de acorrentamento químico sejam asseguradas, sob as mais diversas formas de fixação, submissão e cristalização de identidades. Aliam-se a elas os dispositivos diagramadores e vigilantes dos corpos e almas no tempo e no espaço, entremeados — seja disciplinar ou interdisciplinarmente — pelos preceitos, muitas vezes totalizadores, das prescrições do cuidado.

O que está em jogo é o pressuposto ético no qual a questão da subjetivação emerge enquanto elemento-chave de constante atualização das relações de força na constituição de uma história do presente, em constante mutação. Na história do presente, remete-se à noção de acontecimento enquanto “o lugar do irracional, do impensável, daquilo que não entra e não pode entrar na mecânica e no jogo da análise, pelo menos na forma que tomaram no interior do estruturalismo” (Foucault, 1979: 4).

No que nos interessa, tal noção rompe com concepções estruturalistas de comportamentos a serem cuidados, zelados, diagramados, calculados e mapeados em suas mais ínfimas manifestações, visando, normativamente, produzir sujeitos ancorados aos valores positivos do cuidado enquanto suscetíveis de zelo e acompanhamento, muitas vezes diuturno, em espaços quadriculados.

Desqualifica-se a expressividade do sujeito no que ela tenha de irracional, impensável, descontrolável, enquanto experiência-limite na qual podem emergir novas formas de subjetividade, resistentes a tais processos diagramadores de nós mesmos, desqualificadores de nossas singularidades.

Resistir ao cuidado é abrir espaços de descuido, na produção de subjetividades críticas e reflexivas, produtoras do que ainda não somos na irrupção das diferenças de nós sobre nós mesmos, os outros e a sociedade. Isto implica no compromisso ético de ter a coragem de diagnosticar o que acontece na atualidade.

Faz-se mister indagar, incessantemente: que novo sujeito ou novos arranjos de sujeitos estão emergindo, no momento em que individualidades, grupos, sociedades vivenciam, rearranjam e redispõem novas formas de subjetividades, seja em espaços públicos ou privados?

Este tipo de inquietação incessante pode se denominar de diagnóstico do presente. É um tipo de furor reflexivo perene que não abre espaço para o conforto de metaideologias aprioristicamente estruturadas; nem para teorias com hermenêuticas cristalizadoras das identidades dos sujeitos; nem para a catalogação de corpos e almas em livros sagrados, em códigos taxinômicos de múltiplos comportamentos; tampouco nos antepara, seguros, a ideários intencionalmente liberadores e reformadores de amarras, castrações e extirpações de seres historicamente situados — loucos, homossexuais, transexuais ou suicidas.

O que está em jogo pode ser a valoração positiva do sujeito que se recusa a ser cuidado enquanto expressividade transgressora de resistência a certos mecanismos históricos de dominação. Releva, compreender, acolher e potencializar o louco que não toma medicação, pois não quer ser doente mental, que rouba e queima seu prontuário pois “seu prontuário não é de ninguém: é de Deus”; a travesti que não quer se vestir, diurnamente, com roupas do sexo biológico, que quer estudar e

trabalhar “montada”, e que talvez venha a solicitar na justiça não só seu nome social, mas a medicação hormonal sem ser considerada portadora de transtorno de identidade de gênero por qualquer laudo psicológico protocolarmente exigido; ou o suicida que não enxerga seu projeto de morrência enquanto complacência e comiseração piedosa, mas sagração de ruptura, de resistência, num limiar no qual se a loucura é ausência de obra, o suicídio seria o agenciamento da produção ritual da ausência do obreiro, ambos execrados pela sociedade produtiva capitalista. Todas estas são presenças corpóreas que escapam de quaisquer intervenções que venham a lhes infringir um sentido estrangeiro a sua historicidade, no liame de uma história de vida inalienável, insubordinada e indomada.

Nossa perspectiva situa-se na experiência-limite de um sujeito que se apropria de sua ética existencial, tendo o descuido enquanto referencial da construção de si e de sua presença historicamente compartilhada, no seu limite de irracionalidade intransferível, inominado e incontível em quaisquer anais acadêmicos modorrentos, descritivos e domesticadores de qualquer universidade ou laboratório ou movimento científico. Trata-se da desconstrução do sequestro institucionalizado de nossos corpos e almas pelos ditames duvidosos — científicos, religiosos, econômicos e políticos — professados por aqueles que se autolegitimam enquanto cuidadores do fugidio e do plenamente inacessível, que somos, historicamente, cada um de nós. Assim, cuidar é cristalizar nossas identidades. Descuidar é recusar tais identidades cristalizadoras.

## Referências bibliográficas

- FOUCAULT, Michel (1976). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Tradução de J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal.
- \_\_\_\_\_. (1978). *Segurança, Território e População*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1979). *Microfísica do Poder*. Organização e Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal.
- \_\_\_\_\_. (1984). *O Dossiê — Últimas Entrevistas*. Organização e Tradução de Carlos Henrique Escobar. Rio de Janeiro: Livraria Taurus.