TRILHAS DE GÊNERO, ARMADILHAS DO PENSAMENTO: POLÍTICAS DA MASCULINIDADE EM UM CURRÍCULO DE MEDICINA

TRACKS OF GENDER, TRAPS OF THOUGHT: MASCULINITY POLICIES IN A MEDICAL CURRICULUM

TRILLA DE GÉNERO, ARTIMAÑA DEL PENSAMIENTO: POLITICAS DE LA MASCULINIDAD EN UN CURRÍCULO DE MEDICINA

André Filipe dos Santos Leite[1]
Thiago Ranniery Moreira de Oliveira[2]

Resumo: Neste artigo, acompanham-se as trilhas de gênero traçadas por entre um currículo de Medicina e os itinerários produzidos pelas dinâmicas de sua performatividade de gênero. Seu objeto de investigação são relações de gênero na formação de médicos e médicas com o objetivo de problematizar o modo pelo qual a razão política das formas de pensamento do currículo da medicina funciona pressupondo uma pedagogia de gênero imbricada em uma política da masculinidade. O argumento desenvolvido é que um conjunto de mecanismos e sistemas de raciocínios generificados permitem que a experiência da masculinidade torne-se explicável e viável em um currículo de medicina. Explora-se, deste modo, a articulação e ambivalência da dupla demanda sobre a performance da masculinidade médica. Por um lado, de que modo o tornar-se homem e médico é suturado e associado a um sucesso garantido e seguro no campo das relações amorosas, em face das insígnias e ornamentos que lhe agregam status, na medida em que dão provas de sua masculinidade heterossexual. Por outro, como o funcionamento deste currículo introduz e naturaliza uma série de argumentos de que homens são naturalmente ajustáveis à esfera intelectual e ao exercício da medicina pelo tipo de evidência corporal e cognitiva que são capazes de gerar. Assinala-se, assim, como essa política de masculinidade funcionaria com base em dois tempos aparentemente antagônicos, mas que paradoxalmente se susten-

[1] Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe. Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Estudos Culturais (GESEC/UFS/CNPq). E-mail: andrefsleite@yahoo.com.br

[2] 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 de Minas Gerais (FaE/UFMG). Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa em Currículo e Diferença (UERJ), do Grupo de Estudos e Pesquisas em Currículos e Culturas (GECC/FaE/UFMG) e do Grupo de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Estudos Culturais (GESEC/UFS/CNPq). E-mail: tranniery@yahoo.com.br

tam e se formatam conforme a demanda política e cultural que o currículo cria.
Palavras-chave: Currículo Médico, Performatividade de Gênero, Masculinidades.

Abstract: In this article, follow up the tracks of gender outlined in a curriculum of Medicine and the routes produced by the dynamics of your performativity of gender. His object of investigation are gender relations in the training doctors with in order to discuss how the political reason of thought forms of medicine works assuming a pedagogy gender imbricated in a politics of masculinity. The argument developed is that a set of gendered systems of reasoning allow the experience of masculinity becomes explicable in a medical curriculum and makes herself male experience possible for the registration of its subjects. It is exploited thus ambivalence and the articulation of the dual demand on the performance of medical masculinity. On the one hand, how to become a man and doctor is sutured and associated with a secure and guaranteed success in the field of romantic relationships in the face of signs and ornaments that will add status to the extent that they demonstrate their heterosexual masculinity. Second, as the operation of this curriculum naturalize and introduces a series of arguments that men are naturally adjustable to the intellectual sphere and the practice of medicine by the type of evidence cognitive and corporal that are capable of generating. It is noted, as well as, the policy of masculinity work based on two times seemingly antagonistic, but paradoxically sustain themselves and each other that format and run according to demand political and cultural that creates the curriculum.
Keywords: Medical Curriculum, Gender Performativity, Masculinities.

Resumen: En este artículo, se acompaña las trillas de género trazadas por entre en currículo de Medicina y los itinerarios producidos por las dinámicas de su perfomatividad de género. Su objetivo de investigación son relaciones de género en la formación de médicos y médicas con el objetivo de problematizar el modo por lo cual la razón política de las formas de pensamiento del currículo de la medicina funciona presuponiendo una pedagogía de género imbricada en una política de la masculinidad. El argumento desarrollado es que un conjunto de mecanismos y sistemas de raciocinios generificados permiten que la experiencia de la masculinidad se vuelva explicable y viable en un currículo de medicina. Se explora, de este modo, la articulación y ambivalencia del dúo demanda sobre la performance de la masculinidad médica. Por un lado, de qué modo el volverse hombre y medico es suturado y asociado a un suceso garantizado y seguro en el campo de las relaciones amorosas, en virtud de las insignias y ornamentos que le agregan status, en medida en que se dan pruebas de su masculinidad heterosexual. Por otro, como el funcionamiento de este currículo introduce y naturaliza una serie de argumentos de que hombres son naturalmente ajustables a la esfera intelectual y al ejercicio de la medicina por el tipo de evidencia corporal y cognitiva que son capaces de generar. Se señala, así, como esa política de masculinidad funcionaria con base en dos tiempos aparentemente antagónicos, pero que paradójicamente se sustentan y se formatean conforme la demanda política y cultural que el currículo crea.
Palabras-clave: Currículo Medico, Performatividad de Género, Masculinidades.

Introdução

Há um personagem de Borges (2008) – um estudante de medicina chamado Baltasar Espinosa – a quem um dia ocorreu que os homens, ao longo do tempo, repetiram sempre duas histórias: a de um navio perdido que busca pelos mares mediterrâneos uma ilha querida e a de um deus que se faz crucificar em Golgotá. A história de uma viagem e de um sacrifício. Talvez, nessa história em que um homem narra a si mesmo, nessa história que, talvez, não seja senão a repetição de outras tantas histórias que ouvimos e dizemos por aí, possamos explorar algo daquilo que nos tornamos nos currículos, daquilo que os currículos nos tornam. É que viagem e sacrifício são metáforas potentes para nos aproximarmos dos investimentos políticos de um currículo sobre os corpos que produz e sobre as marcas de gênero que a eles atribui.

Viagem, percurso, rota, trilha são dessas metáforas, que como mostra Goodson (2009), costumeiramente associadas a um currículo e sua genealogia histórica. E como metáforas que são, elas nos criam uma similaridade explicativa e nos induzem a ver algo (STEPAN, 1994). Um currículo, qualquer currículo, é uma viagem de formação, de formação de sujeitos, de certos tipos de experiências de si e dos outros. Um artefato que ensina, transmite e apresenta conteúdos, saberes, conhecimentos, conceitos, habilidades, competências, culturas, valores, condutas, modos de ser, estar e viver (PARAÍSO, 2010; 2011). Trata-se de uma "máquina de ensinar" (GIROUX, 2010, p. 87) que, ao exercer essa função, governa condutas, produz práticas, inclui e exclui, hierarquiza, normaliza e divide os sujeitos Mas, esta é também uma viagem a um terreno sujeito "à disputa e à interpretação, nos quais os diferentes grupos tentam estabelecer sua hegemonia" (SILVA, 2002, p. 135), uma viagem por um território contestado e a ser sempre significado.

Quando propomos que olhemos um currículo da Medicina enquanto um itinerário, isto é, um local de encontros, viagens, negociações e contatos; não estamos tentando traçar um futuro metodológico possível para as investigações entre educação médica, gênero e saúde, mas buscando reescrever parte das narrativas sobre currículos de Medicina e a formação pedagógica de médicos e médicas, "com atenção a suas pressuposições, suas suposições, suas exclusões, suas ingenuidades, suas velhacarias, seus regimes de visão e seus pontos de cegueira" (ROSE, 1999, p. 19). Investigar esse horizonte permite-nos iluminar o lugar que a produção da diferença de gênero ocupa nas relações pedagógicas de um currículo de Medicina. E, para isso, para garimparmos a força produtiva de um currículo (SILVA, 2006) e suas ontologias constitutivas de formas de inscrição da vida, talvez não tenhamos outra possibilidade senão percorrermos as ruínas de suas trilhas de gênero.

Trazer o gênero como categoria analítica (SCOTT, 1995), traduz, por um lado, um incômodo político e, por outro, um incômodo investigati-

vo. O primeiro refere-se, sobretudo, a sugestão de Judith Butler (2009), de que as normas de gênero têm muito a ver com, como e de que maneira os sujeitos podem aparecer no espaço público, de quem pode dizer e se tornar visível em uma comunidade política, de quem pode se tornar elegível e inteligível para o reconhecimento. O segundo, como uma derivação deste, tende a levar em conta que masculinidade e feminilidade são metáforas de poder e de capacidade de ação que orientam valores e práticas sociais de homens e mulheres (ALMEIDA, 1995). Nesse sentido, nos voltamos, não tanto para como o discurso médico atua sobre o corpo masculino (CARRARA et al., 2009), mas para seguirmos a sugestão de Epstein e Johnson (2000), em investigar que modo as culturas sexuais atravessam e constituem a própria dinâmica curricular da Medicina, em especial aos mecanismos e às estratégias de controle, resistência e disciplinarização que efetivam modos de ser e desempenhar a masculinidade. Se, por um lado, os estudos de gênero na saúde ainda continuam voltados de e para mulheres (MEDRADO, LYRA, 2008) e, por outro, as interfaces entre educação e gênero ainda nos devem estudos sobre educação das masculinidades e dos homens (CARVALHO, 2003), cruzar essas duas linhas tornou-se um caminho possível para explorar de que modo a educação médica engendra uma política de masculinidade no currículo da Medicina.

O que argumentamos, doravante, é que uma razão política das formas de pensamento da medicina funciona pressupondo uma pedagogia de gênero imbricada em uma política da masculinidade que não só atribui certas capacidades aos sujeitos designados de homens, mas faz do masculino o próprio lugar de inscrição do sistema de pensamento médico. Acompanhamos, deste modo, a sugestão de Connell (1995) de tomar a construção da masculinidade como envolvendo uma série de encontros complexos com instituições e com forças culturais. Uma política que ao atravessar e compor um currículo de Medicina inscreve um conjunto de experiências – experiências, aqui, entendidas no sentido conferido por Scott (1998) como eventos históricos e linguísticos conectados com significados estabelecidos discursivamente (SCOTT, 1998). Lançamos, portanto, nosso olhar na força das palavras e das histórias de gênero em seu poder de habilitar tipos particulares de experiências de masculinidade em um currículo médico que tanto produzem sujeitos como os significam. De tal modo, pretendemos mostrar que, nos currículos investigados, além do discurso médico ensinar muito sobre gênero, também se opera com "formas de pensamento" generificados (WALKERDINE, 1995, p. 208) e com "sistemas de raciocínios" (POPKEWITZ, 2001, p. 10) que buscam tanto moldar a conduta de gênero quanto atingir determinados objetivos.

Num ensaio sobre a narrativa, Victor Turner argumenta que as performances sociais encenam histórias poderosas que proporcionam ao pro-

cesso social uma retórica, "uma forma de enredo e um significado" (TURNER, 1980, p. 153). No texto que se segue, tratamos também um currículo de Medicina em sua performatividade de gênero (BUTLER, 2010; 2002; SEDGWICK, 1998; 2003) como um enredo estruturado, um texto que ensina "conceitos estáveis de sexo, gênero e sexualidade" (LOURO, 2001, p. 67), em que histórias potentes materializam e significam a experiência política da masculinidade. Com efeito, muitas teorias recentes sobre a performance tem se centrado na queerness, nas mulheres e na feminilidade ao ponto de quase excluir a masculinidade dos homens heterossexuais em que a performance de gênero está conectada com a representação de um privilégio (TOBIN, 1999). Nesta linha, a experiência da masculinidade é tanto da ordem coletiva, da "reencenação [...] de um conjunto de significados estabelecidos socialmente" (BUTLER, 2010, p. 200), como da ordem individual, cujos efeitos de normas de gênero produzem a ideia de essências subjetivas (BUTLER, 2006), ideias de corpos masculinos e de posições de sujeito como homens coerentes, estáveis e naturais.

Nossa investigação parte de observações participantes realizadas diariamente em um currículo de Medicina durante dois semestres letivos. Ao considerar a natureza situada, flexível e reflexiva da observação (BOELLSTORFF, 2010), nossa tarefa consistiu em acompanhar o dia a dia das atividades pedagógicas e clínicas de uma turma de Medicina registrando por meio da escrita em diário de campo, falas, ações, imagens, expressões, escritos, desenhos, disposição de objetos, de espaços e tempos. Este movimento não foi, contudo, tomado como estanque. Atentos ao fato que a pesquisa social é um processo de produção e criação (GAMSON, 2006), nosso movimento de observação foi possibilitado e, ao mesmo tempo, possibilitou o atravessamento e a colagem com conceitos teóricos e procedimentos analíticos, ressignificando e transformando o material investigado. Cruzando elementos inspirados na analítica do discurso em Michel Foucault (2005; 1996; 1992) e de análises em perspectiva queer (BROWNE; NASH, 2010) a organização e a produção dos dados que apresentamos, a seguir, descrevem e discutem como um currículo médico e seus sistemas de pensamento genereficados "operam", como "funcionam", o que esse discurso "faz" (ROSE, 1996).

A problematização deste artigo orienta-se, assim, em duas partes que a partir de dois exemplos retirados do diário de campo e atravessados por outras situações observadas que colocam em foco as estratégias e as técnicas permitem que um currículo tanto "traduza a realidade para o campo do pensamento" (ROSE; MILLER, 1993, p. 82) – de que modo a experiência da masculinidade torna-se explicável em um currículo da Medicina – como tenta "traduzir o pensamento para o campo da realidade" (ROSE; MILLER, 1993, p. 82) – de que modo um currículo médico torna a própria

experiência do masculino possível para a inscrição de seus sujeitos. Viajar no currículo investigado foi, assim, escavar nas ruínas de suas histórias "as estratégias sociais normalizadoras de comportamentos" (MISKOLCI, 2009), aquelas que submetem sujeitos a sacrifícios, aos processos de normalização e hierarquização generificada dos corpos que operam modos de pensar o gênero e a masculinidade e, deste modo, constroem a formação de médicos e médicas. Recompor as trilhas de gênero deste currículo significou expor e desmontar as armadilhas de pensamento a fim de problematizar os processos de normatividade (GAMSON, 2006) e aquilo que parece natural, estável e verdadeiro em termos de masculino e masculinidade.

Desenvolvimento

Exemplo I: De como o jaleco e o estetoscópio agregam valor simbólico a um tipo específico de masculinidade no mercado do amor.

> A aula era de Anatomia Humana, mas em um daqueles momentos em que o/a professor/a propositadamente foge do assunto para quebrar o ar monótono da aula e distrair os alunos/as, o debate acaba por tomar um rumo não muito usual e um tanto quanto diferente do esperado. "...vocês verão quando forem comprar seu primeiro carro, como os atendentes vão te tratar. Vocês tem que entender logo, por na cabeça, que o tratamento muda, agora vocês serão futuros médicos. E os meninos que o digam em, a mulherada cai matando, e vocês tem que dizer logo que fazem Medicina, pois quando elas sabem que vocês fazem Medicina todas elas querem alguma coisa, afinal não é todo dia que se casa com um médico. Mas cuidado viu, essas são do tipo que sentam no colo e fazem filho". Assim dizia a professora de Anatomia Humana, num extenso discurso sobre a "vida médica", para a turma do primeiro de 12 períodos que ainda estariam por vir, e uma turma, vale a ressalva, notadamente com mais homens que mulheres. (Trecho do diário do campo).

O que a enunciação acima assinala quanto a dinâmica de construção de certo tipo de ser sujeito masculino em um currículo médico? Como pensar o lugar de inscrição da masculinidade na formação de médicos e médicas? O que podemos esperar em termos de raciocínios generificados - "aquele poder reiterativo do discurso para produzir os fenômenos que ele regula e constrange" (BUTLER, 2007, p. 155)? O currículo médico, trazido pelo exemplo, reitera a norma de gênero concorrendo para a produção de seus estudantes e garante a continuação e perpetuação dos sistemas de raciocínios masculinistas. Esse discurso que pode ser traduzido em "é de homem com dinheiro que mulheres gostam" opera na construção de um tipo específico

de masculinidade, associada a um sucesso garantido e seguro no campo das relações amorosas.

A apologia de práticas sexuais como definidoras da identidade masculina abre uma armadilha no sistema de pensamento generificado deste currículo. Se, como aponta Tania Swain (2002, p. 59) "seria necessário buscar a inserção das práticas sexuais nas redes de poder que nos domesticam e instituem corpos sexuados, sujeitos sexualizados, escravos de um mestre que se tornou nós mesmos", a aceitação da sexualidade como centro instituidor do sujeito médico denota uma masculinidade que é tão misógina quanto hostil àqueles que devem desempenhá-la. Por um lado, sua política orienta que o simples fato de ser médico garante, por conseguinte, ao homem, um status, operacionalizado em êxito quase automático no mercado dos desejos e dos afetos com as mulheres, por outro, pressupõe que o sucesso profissional e financeiro, intrínseco ao fazer médico, estaria na pauta principal de interesse delas ou, pelo menos, deve ser capaz de orientá-las.

Que o homem médico seja o candidato dos sonhos no mercado do amor e, ao mesmo tempo, possa ser o par perfeito para uma mulher, não é algo espantoso. Essa imagem de homem vencedor, marcado em primeiro lugar pela sua riqueza, vem sendo produzida como o "sonho das mulheres" e, portanto, o ideal a ser alcançado por todo homem, por diferentes peças publicitárias (BELELI, 2007) ou nos discursos do forró eletrônico (CUNHA, 2011), por exemplo – artefatos que tanto compõem a vida dos estudantes como atravessam constantemente a vida do currículo investigado. Com efeito, a inscrição da experiência de tornar-se homem médico pressupõe uma hierarquia como dela decorrente, porque demarcar a diferença dos sexos é "um ato interpretativo carregado de pressupostos normativos sobre um sistema binário de gêneros" ao mesmo tempo em que tal oposição binária "sempre atende a propósitos de hierarquia" (BUTLER, 1987, p. 146).

Nesse caso, homens médicos são colocados no topo de uma escala em oposição às "mulheres interesseiras". Se os interesses delas são orientados para aquilo que esses homens têm ou podem ter enquanto médicos, o discurso médico é este, por consequência, que define que tipo de homem são os médicos e de que tipo de benefícios vão gozar, assegurando a performance, daquilo que Miguel Vale de Almeida (2000) chamaria de uma masculinidade hegemônica, e justificando o lugar social que homens médicos ocupam. Se trabalho é, de fato, uma atividade que passa a ser central na definição do status social dos indivíduos, notadamente dos homens (BADINTER, 1993; NOLASCO, 1993), é exatamente porque o trabalho como médico dá prova de uma posição social do homem médico que deve ser exposto na "hora da paquera".

Deste modo, o "status" de fazer medicina, seja como médico, seja como estudante funciona tanto como prova e evidência da virilidade do

homem como marca de atração no tráfego das relações amorosas. A masculinidade demandada, aqui, pelo currículo da Medicina pode ser lida como disfarce (HOLMLUND, 1993), mas diferentemente do Womanliness as Masquerade de Joan Riviere (1986), a masculinidade desempenhada por homens médicos não se propõe a esconder a ausência de um pênis; antes o que ela esconde é que um pênis de um médico não é necessariamente o falo. Como sugere Eugénie Lemoine-Luccioni (1983, p. 34), em uma linguagem profundamente lacaniana, mas que serve aos propósitos deste artigo, "se o pênis fosse o falo, os homens não teriam necessidade de penas, gravatas ou medalhas. Eles não necessitariam de insígnias. Eles não necessitariam de penachos. A ostentação, assim como no caso da mascarada, revela uma falta: o falo, ninguém o tem". Os adornos da masculinidade encenada pelo currículo médico podem ser diferentes – incluindo tanto o jaleco branco e o estetoscópio quanto um automóvel conversível na porta de casa –, mas o motivo de funcionamento é mesmo. Como na leitura do homem-que-se-veste-de-mulher feita pelo psicanalista argentino Oscar Masotta (1976) ou como na leitura da performance da masculinidade portenha feita pelo antropólogo Jeffrey Tobin (1999), o currículo médico ostenta "o desejo de revelar o truque no próprio momento em que ele funciona" (MASOTTA, 1976, p. 75). Ao mesmo tempo em que afirma a masculinidade, citando a norma de gênero, o currículo chama a atenção para a dimensão performativa dessa masculinidade ao confirmar que ela faz parte de um roteiro de relações entre homens e mulheres a ser seguido.

Contudo, não basta ao currículo da Medicina reiterar a norma de gênero que inscreve o lugar da masculinidade em uma hierarquia de gênero, como o próprio ato de reiteração também inscreve o lugar pedagógico da Medicina no sistema de gênero, expõe a carga eminentemente social e política que constitui o objeto primordial da medicina moderna (FOUCAULT, 2012a). Comprometido, portanto, em articular normas de gênero com a experiência do tornar-se médico, o currículo da Medicina garante e atualiza o funcionamento heteronormativo da sexualidade. Como Judith Butler (2007, p. 170) ressalta, "a performatividade de gênero não pode ser teorizada separadamente da prática forçosa e reiterativa dos regimes sexuais regulatórios". Ensinar medicina e formar médicos passam a compor parte das instituições, estruturas de compreensão e orientações práticas descritas por Berlant e Warner (2002), que não apenas fazem com que a heterossexualidade pareça coerente – ou seja, organizada como sexualidade –, mas também que seja privilegiada e seja projetada como um objetivo ideal ou moral, como o fundamento da sociedade.

Há aqui um tipo de investimento que conecta masculinidade e desempenho sexual, gênero e sexualidade. Tudo se passa como se "naturalmente" existisse uma espécie de reserva de compatibilidade entre homens e

mulheres, segundo a qual uns já nasceriam feitos para outras e vice-versa. Em outras palavras, o currículo médico investigado corrobora com aquilo que Britzman (1996) identifica como "confusão entre gênero e sexualidade" ao mesmo tempo em que persiste uma obsessão com a sexualidade normalizante, a qual pressupõe que todos os sujeitos são ou pelo menos deveriam ser heterossexuais. Entretanto, não é só uma questão de supor que todos os homens médicos são heterossexuais, mas de que a própria medicina é ela em si mesma uma instituição heterossexual(izante). Aprende-se a ser médico-homem porque se aprende a portar-se como sujeito de uma masculinidade heterossexual, como, e, sobretudo, desempenha-se a sexualidade normal porque se aprendeu a ser médico "de verdade" e, portanto, homem heterossexual que vem embutido em seu processo de inscrição.

No âmbito dessa confusão entre gênero e sexualidade, o médico é demandado mediante uma espécie de suposição ou medo de que, caso viesse "a fracassar" – entendido como "fazer filho" sem casamento – não foi por ato falho seu. Foi porque alguma mulher deu "o golpe da barriga", "sentou no colo e fez filho", precisamente por que a materialidade do masculino como médico, já é garantia de sucesso como homem – destinado a relacionar-se com várias mulheres – e como médico – afinal, ele domina o repertório básico para se proteger na hora do sexo e desse tipo de mulher. Os aconselhamentos disponibilizados a pretexto da mulher interesseira não são brincadeira de quem tira gracejos com quem não sabe brincar, mas configuram práticas, como mostra Connell (1995), constituem ações competentes, dotadas de racionalidade e propósitos. Um desses propósitos parece ser a divulgação de alertas sobre as dificuldades de ser médico, na medida em que é preciso prestar atenção constantemente aos interesses das mulheres, das pacientes, das enfermeiras sobre os homens médicos e sobre aquilo que eles representam. Contudo, Pedro Paulo de Oliveira observa que o discurso contemporâneo que apela para as supostas dificuldades de ser homem só consegue se disseminar ignorando algo fundamental, a saber, o fato de que, "antes de ser vítima, o homem é beneficiário do sistema de gênero vigente" (OLIVEIRA, 2004, p. 190). A bandeira da desconfiança não é plantada sem o enunciado de que "homem que é homem é esperto". A atribuição do não sucesso dos homens médicos no campo dos afetos a um golpe de "esperteza feminina" evidencia o jogo relacional de poder no qual a masculinidade é inscrita neste currículo, entretanto em um conjunto de jogos desiguais inscritos em práticas discursivas que constituem "campos de forças sociais" (SCOTT, 1995, p.86).

Contudo, em contraponto com um tipo de figura médica masculina divulgada, de algum modo, esse raciocínio masculino também procura estabelecer fronteiras entre a mulher que "presta" e a que "não presta". Denominar-se ou ser denominada como safada são práticas que se aproximam

de uma moralidade que Aquino (2008), Siqueira (2004), Fonseca (2004) e Meyer et al. (2004) identificaram em diferentes contextos de pesquisa quando se procura estabelecer fronteiras entre a mulher que "presta" e a que "não presta". Como, então, seria possível identificar e classificar uma diversidade de mulheres em meio à sugestão de um modelo genérico de homem médico? Uma primeira pista para tentar responder esta inquietação vem da constatação de que, no currículo médico, tudo se passa como se houvesse pouca ou nenhuma necessidade de se identificar, nomear e classificar "o homem médico". Tornar-se médico, um termo usado para incluir tanto homens como mulheres, alunos como alunas, inscreve a própria figura do médico construída como masculina. A gestação da experiência do aprender a ser médico parece fazer parte de uma "ordem masculina" que faz crer que tal ordem dispensaria qualquer justificação.

Em resumo, ao despontar como o ideal a ser alcançado por homens e desejado por mulheres, a figura do médico não apenas reitera uma suposta inferioridade feminina relativamente ao masculino, como também agrega status ao próprio médico na medida em que dá provas de sua masculinidade heterossexual. O discurso médico, trazido pelo exemplo, ao conjecturar e idealizar um modo particular de ser sujeito médico constrói, molda e forja uma masculinidade endereçada ao coração dos estudantes, a partir do qual homens e mulheres deveriam orientar seus campos de ações tanto como sujeitos de gênero quanto como sujeitos médicos. O currículo médico atua fiscalizando e gerindo os corpos, recorrendo, portanto, ao discurso médico como um fundamento moralizante que permite que esses sujeitos se reconheçam no e pelo corpo biologizado como aquilo que são (ROSE, 2007), com este ou aquele sujeito de gênero, com este ou aquele tipo de masculinidade, dotado desta ou daquela conduta sexual. Deste modo, nesse currículo, também se divulga o que se considera o comportamento, a conduta e os modos de ser, agir e portar-se adequados para os corpos designados de homem.

Exemplo II: Homens, médicos por natureza... a força e a inteligência como aptidões naturais

> Ortopedia, especialidade médica conhecida por uma certa brutalidade de suas práticas e pelos instrumentais um tanto quanto similares aos maquinários medievais. Brocas, serras, parafusos, roldanas, barras, metais, martelos, quase uma ferraria médica. Numa dada aula, a qual faríamos um determinado procedimento, que exigia certo nível de força manual bruta, o professor dizia, ante o paciente com uma luxação da articulação do quadril: "Por favor, algum dos meninos gostaria de tentar? Afinal, eu não vou submeter nenhuma das meninas a um trabalho desses". Alguns meninos, dotados de um conjunto peitoril/bíceps que marcavam as camisetas, se ofereceram para realizar o tal procedimento. Sob o olhar atento do professor, o primeiro candidato, depois de muito esforço, não obteve êxito; um então segundo candidato, similar

> ao primeiro em termos de seus moldes biotípicos, se ofereceu e enquanto tentava, o professor seguia falando: "... é por isso que antigamente as mulheres não exerciam a Medicina, a Medicina era muito rústica, as práticas cirúrgicas mesmo, eram de uma sujidade enorme...". Mais uma falha, outro do mesmo porte assumiu o posto, e o professor continuava: "... os bons cirurgiões mesmo eram conhecidos pelos jalecos ensopados de sangue, quanto mais sujo, melhor era o cirurgião naquela época...". Mais uma falha, um quarto aluno agora tentava, e o professor discursava: "... hoje, obviamente a coisa mudou, mas, ainda sim, algumas áreas da Medicina não foram feitas para a delicadeza feminina..." Quarta falha. Ante o fracasso de todos os quatro rapazes-homens-fortes-brutos, o professor foi então, aos risos, realizar o procedimento, achando tudo muito divertido, e gracejando bastante dos esforços de seus pupilos, porém com afirmativas: "... o negócio é pegar a técnica, depois disso fica fácil, vocês vão ver só, quando forem fazer pela segunda vez...". Ensaiando um discurso claramente no intuito de minimizar e banalizar o fracasso de seus pupilos homens, que segundos antes ele afirmava como os mais aptos e capazes para realizar aquele procedimento. Inclusive deixando a entender, que os homens por uma capacidade natural, seriam mais hábeis até, para a medicina de uma forma geral (Trecho do diário de campo).

O que essa narrativa diz e faz ver sobre o funcionamento dos discursos de gênero em um currículo médico na produção de certos tipos de masculinidade? Como essas categorizações que operam na racionalidade médica garantem e sustentam uma hegemonia do masculino? O que autoriza esse discurso médico que coloca os homens como seres naturalmente aptos à Medicina, devido a sua inteligência quase que intrínseca e a uma série de outros atributos? Quem são os homens, assim encerrados em corpos sexuados, construídos enquanto natureza, hóspedes de identidades fictícias, construídas em condutas mais ou menos ordenadas? Quem são esses, marcados pelo masculino, representados enquanto homens cujas práticas não cessam de apontar para os seus êxitos? Os abismos contidos na própria dinâmica do ser homem têm seus argumentos naturalizados e facilmente introduzidos para mostrar que alguns alunos são naturalmente ajustáveis à esfera intelectual e do exercício da medicina.

Inicialmente, os escolhidos para a realização do procedimento, são os homens, pois, o procedimento exigia força física, e quando se fala desse tipo de grandeza, são os corpos masculinos com seus bíceps e peitorais proeminentes que dão a prova e a evidência para esse tipo de trabalho. É dado isso, que a medicina em seus primórdios seria incompatível com os sujeitos mulheres. Afinal, como suturar o ideal canônico e imaculado de delicadeza das mulheres, a sujeira e carnificina das antigas cirurgias medievais? Mas e quando o procedimento não é mais uma mera questão de força e passa a ser uma questão de técnica? Técnica, que certamente, devido ao pouco tem-

po de experiência, os sujeitos homens futuros médicos ainda não tem, mas que com certeza, em breve terão. Logo na complementaridade desta lógica entre força e habilidade cognitiva, age-se atribuindo capacidades distintas a homens e mulheres. Ao atribuir ao masculino virilidade e inteligência, é o homem, o indivíduo masculino como ideal regulatório, que é o sujeito irrestrito da medicina, que torna-se apto a qualquer um dos campos e especialidades médicas. O que esta em jogo justamente é identificar como se institucionalizam e como se atualizam essas tecnologias de escultura das masculinidades, de modo a possibilitar efetivamente transformações no âmbito das relações sociais "generificadas".

O desempenho bem sucedido em Medicina consiste em um contraste constante entre a força para enfrentar os rigores do exercício médico e a inteligência cognitiva para dominar um repertório de conceitos e técnicas particulares. O sucesso do estudante é qualificado como dominar esta força bruta, natural de um sujeito homem, para um exercício que exige um domínio de técnicas específicas, certa habilidade tanto corporal como cognitiva. Ter sucesso no campo da Medicina é desenvolver e aprimorar essa expertise médica. Os homens tendem a produzir evidência sobre o que é considerado como "expertise", mesmo que seu próprio desempenho possa ser relativamente pobre, porque qualquer coisa que deponha contra a evidência de que homens são "naturalmente" aptos à medicina é destinado como periférico. O que chama a atenção nesse currículo é o fato do corpo masculino e de suas capacidades tornarem-se um referente privilegiado para a construção de uma identidade profissional. Fato que, segundo Costa (2004), significa poder referir o sentimento de identidade ao corpo, aquilo que somos e devemos ser a partir de atributos físicos e a particularidade da relação entre a vida psicológico-moral e a vida física. No que se refere ao corpo masculino do currículo de Medicina, é, portanto, a força e a virilidade somadas ao domínio técnico e cognitivo sobre elas, tomadas como distintas e mais adequadas, que permite ao homem torna-se naturalmente mais apto ao exercício da Medicina. A natureza da masculinidade está situada no modo como os homens são capazes de articular corpo e mente, racionalidade e destreza, inteligência e técnica.

Esse tipo de construção do masculino traz a luz um tipo ideal de homem, forte e corajoso à medida que a situação exija, mas ainda sim, hábil com a técnica e prenhe de destreza e habilidades cognitivas. O médico não pode ser apenas um tipo rústico, ainda que a rusticidade seja típica de um homem, e o médico, como homem, precisa tê-la, mas é preciso subordiná-la à sua perícia, acurácia e destreza médicas; é, portanto, preciso educar sua força e brutalidade. Habilidade e força, inteligência e virilidade, que em primeira análise funcionariam como antagônicas, são aqui elencadas como o diferencial dos homens sobre as mulheres e que lhes garantem um lugar privilegiado no exercício da Medicina. O portar determinadas caracterísi-

cas peculiares, além de sua inteligência inata, autenticaria os homens, ou ainda, tipos específicos de homens, em sua envergadura natural para toda e qualquer especialidade médica, colocando esses tipos hegemônicos de masculino, que são inteligíveis nos currículos da Medicina como os naturalmente nascidos para a Medicina. Argumentos derivados de Michel Foucault (2012a, 2012b) podem ajudar-nos, contudo, a começar a desmontar essa verdade sobre os homens, suas aprendizagens e seus processos de educação, somente se compreendermos sua produção histórica e sua efetividade poderemos começar a ir além dela.

Uma possibilidade é mapear os antecedentes históricos da posição que afirma que os seus outros, as mulheres, não possuem uma aptidão para raciocinar e assim documentar como e por que os argumentos que a sustentam têm tal força agora, e como podemos desafiá-los. Em poucas palavras, nosso argumento é que ideias sobre aptidões para a Medicina não podem ser compreendidas historicamente à parte de considerações sobre gênero. Esse discurso pode ser encontrado no final do século XVIII, quando "havia psicólogos, médicos e filósofos que defendiam que as diferenças físicas de pele ou de órgãos corporais qualificavam alguns indivíduos e outros não" (SCOTT, 2005, p.16); ou nos fisiologistas do final do século XIX ao afirmarem que "as mulheres têm um cérebro menor, mais leve, menos denso" (PERROT, 2008, p. 96). Reverberam, por sua vez, nos processos de avaliação escolar (CARVALHO, 2001), nas políticas curriculares para alfabetização e letramento (PARAÍSO, 2011), no funcionamento de currículos das Ciências (CARDOSO, 2011), na educação matemática (WALKERDINE, 2007) em que "distribui-se aos homens os direitos da fala plena e autorizada, negando-os às mulheres" (BUTLER, 2006, p. 167). Notadamente, esse lugar de fala não está dado nem se configura como uma verdade eterna, óbvia e inquestionável, ele precisa ser permanente produzido e conquistado ao se ensinar aos homens como modelarem seu corpo e ajustarem sua mente, sua verdade é uma produção e seu questionamento é central e estratégico na luta das relações de gênero.

Ideias sobre o lugar dos homens e do masculino são desenvolvidas e aceitas no interior de práticas sociais, como as pedagógicas, e depois servem como dispositivos que regulam essas práticas e afirmam dizer a verdade sobre os sujeitos. A reiteração de uma norma que atribui ao masculino o lugar adequado ao exercício da medicina recupera e atualiza uma série de leituras e investimentos a partir dos quais o próprio discurso científico e médico sobre a sexualidade e o gênero podem ser considerados uma das dimensões centrais da construção social e histórica da sexualidade e do gênero (LAQUEUR, 2001; GIAMI, 2005). Contudo, um rastreamento histórico nos leva rapidamente à feminilidade como o alvo e o objeto de uma variedade de teorias científicas e práticas médico-legais (WEEKS, 1981; BLAND, 1981)

em contrapartida às experiências de homens e da masculinidade. As especificidades e particularidades do corpo designado de mulher estão espalhadas historicamente no discurso médico em seus mais diversos espaços (ROHDEN, 2004; NUCCI, 2010; MARTIN, 2006). Se no currículo investigado parece existir uma mensagem explicita sobre a construção de uma diferença natural entre os corpos e que implica na produção de um corpo particular às mulheres (MATOS, 2003), à primeira vista parece curioso que tais qualidades pudessem ser reveladas em uma pedagogia concebida para produzir seu oposto e evitar o seu aparecimento a todo o custo.

O discurso da força e da inteligência como aptidões naturais dos homens existe, entretanto, de modo implícito e ao lado das mensagens explícitas sobre o corpo mais biológico das mulheres. Afinal, como sugere Butler "um performativo 'funciona' na medida em que absorve e cobre as convenções constitutivas pelas quais é mobilizado" (BUTLER, 2002, p. 226). Se as palavras sobre o homem não são ditas, não quer dizer que não são identificáveis, a questão é que seu modelo é frequentemente um texto escrito neste currículo muito conhecido e divulgado pela literatura médica que não precisa ser dito já que é supostamente partilhado por todos. No currículo investigado, por exemplo, a disciplina de Saúde da Mulher (obstetrícia e ginecologia) é ofertada em paralelo a disciplina de Saúde do Adulto (de um modo geral, estão incluídas todas as demais especialidades médicas). No que pese uma orientação dos corpos marcados pelo pertencimento de um tipo de genitália em que uma delas é lida como o padrão a ser estudado (masculino) e a outra como a diferença a ser incluída (feminino), é de se presumir que o modelo de corpo humano das disciplinas em questão é um corpo designado de homem. Nesse sentido, a natureza da performance da masculinidade é tão corporificada quanto qualquer produção de subjetividade marcada pelo gênero.

Quando se afirma que a força e a inteligência é um destino dos homens, este desenvolvimento natural parece estar escrito, desta forma, em todo o discurso médico sobre o ser humano. Uma escritura consistente tanto com o fato de que tanto os médicos estão entre os indivíduos mais "letrados", como em seu pertencimento privilegiado nas categorias sociais de gênero e sexualidade (RUSSO et al., 2011), como que a própria categoria "humano" ou "homem" no sentido abstrato do termo aparece em si mesma como uma categoria generificada, porque ao falarmos de humano estamos falando de masculino (BADINTER, 1993; ALMEIDA, 1995). O que permite o investimento deste currículo na certeza do homem como sujeito universal do pensamento médico e na ideia de um modelo orgânico, simples e natural do homem que se inscreve na continuidade das representações dominantes da sexualidade masculina. Nas palavras de Richard Miskolci, se é bem verdade que a masculinidade precisa da natureza como fonte legitimadora de seus privilégios como atemporais e imutáveis, "em

realidade a mesma masculinidade se assenta em uma corporeidade que cobra o preço do assujeitamento de homens a representações hegemônicas, ideais de masculinidade que os aprisionam em aparelhos e disciplinas de todo tipo" (MISKOLCI, 2006, p. 687).

Quando historicamente, alguns corpos mereceram atenção especial da medicina, singularizando-se como sujeitos, a medida que a medicina os interpelava; como os dissidentes sexuais, pelo perigo social que supostamente representavam (GIAMI, 2005); das mulheres, pela responsabilidade como progenitoras de uma raça forte e sadia (STOLCKE, 1991); das crianças e idosos, por serem considerados particularmente mais frágeis (CARRARA et al., 2009), entre outros, os homens e a experiência de masculinidade que o currículo médico a eles endereça parecem corresponder a "representantes universais da espécie" e quaisquer problematizações "arriscariam a perder também suas prerrogativas na hierarquia de gênero" (CARRARA et al., 2009, p. 672). Assistimos assim, o duplo assentamento de inserção discursiva da Medicina, nos registros individual e coletivo, auxiliando no delineamento de um processo de masculinização do fazer médico. Essa lógica discursiva binária e heteronormativa baseada num tipo de masculinidade hegemônica, ao adquirir efeito de verdade (FOUCAULT, 2012b), acaba por ajudar a moldar o modus operandi do encontro pedagógico do currículo da medicina. Através desses discursos, ações e intervenções o currículo médico ensina como valorar, hierarquizar, delimitar, enquadrar os corpos como masculinos comprometendo-os com as categorias hegemônicas de gênero.

Considerações Finais

Ao longo das trilhas e rotas percorridas em um currículo de Medicina, no decorrer dos itinerários e dos percursos pelos mecanismos de sua performatividade de gênero, assim, como em qualquer viagem, depreendemos que não há uma única condição de masculinidade. Se há um tipo ideal de performance de masculinidade demandada neste currículo, não significa que esse processo de produção e inscrição não se faça sem ambiguidades e ambivalências, sem zonas cinzentas que apontem para a condição não-monolítica da experiência da masculinidade no currículo da Medicina. A performance da masculinidade demandada no currículo médico parece funcionar com base na inscrição de duas temporalidades e duas espacialidades, mas que paradoxalmente se sustentam e inscrevem duas posições de sujeitos mutuamente dependentes.

Por um lado, em um contexto no qual regionalidade e masculinidade se cruzam, em que a figura do nordestino é construída como uma figura masculina, uma figura definida como macho por excelência e, por sua vez,

marcada por virilidade, força, coragem e até certo tom de rusticidade (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2003; CUNHA, 2011; CEBALLOS, 2003), de algum modo sempre contraposta ao culto, a intelectualidade, as letras e a própria civilização e modernização (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2003), as demandas por habilidade técnica, destreza e cognição refinada do médico pode facilmente, por exemplo, depor à favor de traços de feminilização. Nesse currículo, é comum os homens de corpos "mais malhados, fortes e brutos" deporem sobre sua inadequação as certas práticas cotidianas das aulas, ao mesmo tempo, em que nomes e obras de poetas e escritores de uma "literatura universal" são invocados durante as mesmas.

Por outro lado, num contexto no qual as demandas por profissionalidade e ética no trabalho, que prezam pela polidez e seriedade no trato com os pacientes – avisos sobre o cuidado com as enfermeiras e o evitar ficar sozinho com pacientes mulheres, por exemplo, são constantes – somadas as demandas por habilidades técnicas e corporais e um domínio de uma ampla gama de conceitos; as noções de virilidade, macheza e força bruta podem facilmente também desqualificar o médico enquanto profissional. É incomum imaginar, segundo os raciocínios divulgados nesse currículo, um médico expondo-se viril e macho no hospital ou um homem expondo sua inteligência e técnica médica no mercado das relações amorosas. Se a macheza heterossexual é privilegiada, sua masculinidade é contestada de uma maneira especial pelo exercício do fazer médico, ao mesmo tempo, que se a inteligência masculina depõe a favor dos homens, ela também é contestada sobremaneira pela norma da macheza heterossexual. O que indica para certo descompasso, uma zona de incongruência, em que o aprender a tornar-se homem não equivale exatamente a tornar-se médico e, da mesma maneira, aprender a tornar-se médico não corresponde a tornar-se homem. Ainda que uma posição module e sustente a outra, o que há, entre elas, são uma sobreposição e simultaneidade e não equiparação ou correspondência.

De início, é possível começar pela indicação da produção de uma espacialidade específica e contextual, o hospital/espaços da saúde versus os espaços relacionais do desejo e de socialização da sexualidade dos estudantes, em que essas posições de sujeito masculino devem ser assumidas de modo que a aparente contradição não se torne visível e o equilíbrio entre o homem desejado e o médico almejado se torne possível. Contudo, esta é uma contradição apenas aparente porque o sistema de raciocínio generificado deste currículo inscreve a Medicina em uma espécie de mecanismo compensatório na performance da masculinidade que produz. Assim, por um lado, autoriza, no contexto dos espaços da saúde, a subversão da norma que instaura virilidade, força e macheza como essências do masculino, um contexto em que isso tende não só a não contar como também desqualificar aquele homem que as exibe, atribuindo, no entanto, capacidades cognitivas,

intelectuais e corporais como mais naturais dos homens e como as mais aptas ao exercício da Medicina.

Por outro, no contexto das relações de desejo e sexualidade, este sistema de raciocínio autoriza a subversão da norma que inscreve a superioridade e naturalidade da inteligência masculina, um contexto em que isso também não só não conta, como desqualifica aquele que as demonstra, fazendo, contudo, a Medicina funcionar como agregadora de status econômico e social ao masculino nas relações de conquista de mulheres. Ao mesmo tempo, este currículo divulga que tanto a inteligência e habilidade técnica devem ser usadas nas relações com as mulheres, não no sentido de conquistá-las, mas no sentido de proteger-se delas; como que a força e brutalidade típicas do masculino são o substrato a partir do qual o sujeito deve trabalhar para tornar-se médico.

As práticas pedagógicas lançadas pela política da masculinidade no currículo da Medicina apontam, neste sentido, para três rotas de reflexão e apontamentos em que gênero e currículo médico se cruzam. A primeira delas tende a reconhecer a sutil subversidade que engendrada pelo sistema de raciocínio generificado também compõe a encenação da experiência da masculinidade nesse currículo. A segunda aponta como a estratégia de subversão de uma posição de sujeito masculina instaura a norma de regulação de outra em uma espécie de cadeia de significados regulatórios da ordem política e pedagógica da masculinidade. A terceira e, por fim, sugere como a própria subversão da norma pode funcionar como um mecanismo de atualização da experiência de masculinidade, em que a montagem e exposição do corpo do homem só tornam-se politicamente significativas tanto em contextos culturais e espaçossociais específicos como nas dimensões sobre as quais este currículo precisa trabalhar. No centro destes caminhos, o lugar social da educação dos homens e de suas aprendizagens de gênero. Com efeito, sob este prisma, a experiência da masculinidade torna-se explicável em um currículo da Medicina, ao mesmo tempo, que um currículo médico torna a própria experiência do masculino possível para a inscrição de seus sujeitos e orientação das suas vidas como médicos e médicas, como homens e mulheres.

Certamente, não nos custa, atentar que essas posições de sujeito são assumidas de modo complexo por homens particulares e orientam de modo também complexo as ações de mulheres em relação a elas, que também desenvolvem relações diversas com outras masculinidades e experiências de gênero que escaparam a captação conceitual deste artigo. Evidenciar justamente o caráter múltiplo e ambíguo das relações de gênero, dando relevo às rachaduras e às zonas cinzentas das experiências de masculinidade divulgadas pelo currículo da medicina aqui investigado permite atentar para a impossibilidade de uma totalidade ou uma vivência monolítica e não conflitu-

osa entre as posições, símbolos e performances constitutivas dos sistemas de raciocínios generificados que aí operam e das políticas que eles engendram. Ao viajar por este currículo, escavando nas ruínas de suas histórias, mapeando as curvas de suas geografias e contabilizando os erários de suas economias de significados, se há algo que, por fim, podemos deixar, é que um currículo de medicina não pode ser pensado fora dos investimentos políticos sobre os corpos que produz e sobre as marcas de gênero que a eles atribui.

Referências

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval M. de. **Nordestino**: uma invenção do falo – uma história do gênero masculino (Nordeste -1920/1940). Maceió: Catavento, 2003.

ALMEIDA, Miguel Vale de. **Senhores de si:** uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Fim de Século, 1995.

ALMEIDA, Miguel Vale de. **Gênero, masculinidade e poder:** revendo um caso do Sul de Portugal. Anuário Antropológico, Rio de Janeiro, p. 161-190, 2000.

AQUINO, Francisca L. de. **Homens "cornos" e mulheres "gaieiras":** infidelidade conjugal, honra, humor e fofoca num bairro popular de Recife-PE. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

BADINTER, Elizabeth. XY: **sobre a identidade masculina**, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BELELI, Iara. **Corpo e identidade na propaganda**. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 193-215, 2007.

BERLANT, Lauren; WARNER, Michel. Sexo em Público. In: JIMÉNEZ, Rafael Mérida (ed). **Sexualidades Transgressoras**. Barcelona: Içaria, p. 229-257, 2002.

BLAND, Lucy. **The Domain of the Sexual**: a response. Screen Education, v. 39, 1981.

BOELLSTORFF, Tom. Queer techne: tow theses on methodology and queer studies. In: BROWNE, Kath; NASH, Catherine J. (orgs.). **Queer methods and methodologies:** intersecting queer theories and social science research. Surrey: Ashgate, p. 215-230, 2010.

BORGES, José Luis. **O informe de Brodie.** São Paulo: Cia das Letras, 2008.

BRITZMAN, Deborah. O que é esta coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-96, 1996.

BROWNE, Kath; NASH, Catherine J. (orgs.). **Queer methods and methodologies:** intersecting queer theories and social science research. Surrey: Ashgate, 2010.

BUTLER, Judith. Variações sobre sexo e gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault. In: BENHABIB, Seyla; CORNELL, Drucilla. **Feminismo como crítica da modernidade.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, p. 139-154, 1987.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan**: sobre los limites materiales y discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós, 2002.

BUTLER, Judith. **Deshacerel gênero**. Buenos Aires: Paidos, 2006.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo". In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado:** pedagogias da sexualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, p. 151-172, 2007.

BUTLER, Judith. Performatividad, precariedade e políticas sexuales. **Revista Brasileira de Antropologia Iberoamericana**. v. 4, n. 3, p. 321-336, 2009.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira 2010.

CARDOSO, Lívia de Rezende. **Conflitos de uma bruta-flor**: governo e quereres de gênero e sexualidade no currículo do fazer experimental. 7º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero. Brasília: Presidência da República, 2011.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Lívia. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil:** os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p 659–678, 2009.

CARVALHO, Marília Pinto. Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas. **Estudos Feministas.** Florianópolis, p. 554-574, 2001.

CARVALHO, Marília Pinto de. **Sucesso e fracasso escolar:** uma questão de gênero. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 29, n. 1, p.185-193, 2003 .

CEBALLOS, Rodrigo. **Os "maus costumes" nordestinos**: invenção e crise da identidade masculina no Recife (1910-1930). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

CONNELL, Richard W. Políticas da masculinidade. **Educação e Realidade,** v. 2, n. 20, p. 185-206, 1995.

COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura:** corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CUNHA, Marlécio Maknarama da Silva. **Currículo, gênero e nordestinidade:** o que ensina o forró eletrônico? Tese (Doutorado). Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

EPSTEIN, Debbie; JOHNSON, Richard. **Sexualidades e institución escolar .** Madrid: Paideia; Ed. Morata, 2000.

FONSECA, Cláudia. **Família, fofoca e honra.** Porto Alegre: EdUFRGS, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2012a.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012b.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso.** São Paulo: Loiola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

GAMSON, John. As sexualidades, a teoria queer e a pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. et al. **O planejamento da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre, Artmed, p. 345-362, 2006.

GOODSON, Ivor. **Currículo**: teoria e história. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2009.

GIAMI, Alain. **A medicalização da sexualidade.** Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade? Physis, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 259-284, 2005.

GIROUX, Henry. Praticando Estudos Culturais nas Faculdades de Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu. **Alienígenas na sala de aula**: uma introdução aos estudos culturais em educação. Belo Horizonte: Autêntica, p. 85-103, 2010.

HOLMLUND, Chris. Masculinity as multiple masquerade: the "mature" Stallone and the Stallone clone. In: COHAN, Steven; ERA, Ina. (eds.) **Screening the Male:** Exploring Masculinities in Hollywood Cinema. HarkLondon, Routledge, 1993.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume- Dumará, 2001.

LEMOINE-LUCCIONI, Eugénie. La robe: essai psychanalytique surlevêtement. Paris: ÉditionsduSeuil, 1983.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho:** ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo:** uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MASOTTA, Oscar. **Edipo, castración, perversión:** ensayos lacanianos. Barcelona, Editorial Anagrama, 1976.

MATOS, Maria Izilda Santos. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: MATOS, Maria Izilda Santos; SOIHET, Rachel. (orgs). **O corpo feminino em debate.** São Paulo: UNESP, p. 107-128, 2003.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Rev. Estud. Fem**., Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 809-840, 2008.

MEYER, Dagmar E. et al. Mulher sem-vergonha □e traidor responsável": problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 51-76, 2004.

MISKOLCI, Richard. A teoria queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 150-182.

MISKOLCI, Richard**. Corpos elétricos**: do assujeitamento à estética da existência. Estudos Feministas, v. 14, n. 13, p. 681-693, 2006.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

NUCCI, Marina Fischer. **O Sexo do Cérebro:** uma análise sobre gênero e ciência. Brasil. Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres. 6º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero. Brasília: Presidência da República, p. 35-56, 2010.

OLIVEIRA, Pedro Paulo de. **A construção social da masculinidade.** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2004.

PARAÍSO, Marlucy. Apresentação. In: PARAÍSO, Marlucy. (org). **Pesquisas sobre currículos e culturas:** temas, embates, problemas e possibilidades. Curitiba: CRV, p. 11-14, 2010.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, Carlinda et al. (org.). **Políticas, fundamentos e práticas do currículo.** Porto: Porto Editora. v. 1. p. 147-160, 2011.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2008.

POPKEWITZ, Thomas**. Lutando em defesa da alma:** a política do ensino e a construção do professor. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RIVIERE, Joan. Womanliness as masquerade. In: BURGIN, Victor; DONALD, James; KAPLAN, Cora. (orgs). **Formations of Fantasy.** London: Methuen, 1986.

ROHDEN, Fabíola. A obsessão da medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, Andre; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. (orgs). **Sexualidade e saberes:** convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

ROSE, Nikolas. **Powers of Freedom**: reframing political thought. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

ROSE, Nikolas. **Inventing ours selves:** psychology, power, and personhood. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself:** biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century. Princeton: Princeton University Press, 2007.

ROSE, Nikolas; MILLER, Peter.Governing economic life. In: GANE, M. & JOHNSON, T. (Ed.) **Foucault's new domains**. Londres: Routledge, 1993.

RUSSO, Jane et al. **Sexualidade, ciência e profissão no Brasil**. Rio de Janeiro : CEPESC, 2011.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SCOTT, Joan. A invisibilidade da experiência. **Projeto História**, São Paulo, n. 16, p. 297-325, fev. 1998.

SCOTT, Joan. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**. v. 1, n. 3, p. 11-31, 2005.

SEDGWICK, Eve. **Epistemologíadel armário**. Barcelona: Ediciones de laTempestad, 1998.

SEDGWICK, Eve. **Touching feeling:** affect, pedagogy, performativity. Durham/London: Duke University Press, 2003.

SIQUEIRA, Vera. Sexualidade e gênero: mediações do cinema na construção de identidades. **Anais** da XXVII Reunião Anual da ANPED. Caxambu: GT Gênero, Sexualidade e Educação da ANPED, 2004.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade:** uma introdução às teorias de currículo. 2ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **O Currículo como fetiche:** a poética e a política do texto curricular. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

STEPAN, Nancy Leys. Raça e gênero: o papel da analogia na ciência. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. (Org.). **Tendências e impasses:** o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

STOLCKE, Verena. Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? **Estudos Afro-Asiáticos.** Rio de Janeiro, v. 20, p. 101-119, 1991.

SWAIN, Tania Navarro. **"As teorias da carne":** corpos sexuados, identidades nômades. Brasília: Labrys/UnB, 2002.

TOBIN, Jeffrey. A performance da masculinidade portenha no churrasco. **Cadernos Pagu**, n. 12, p. 301-329, 1999.

TURNER, Victor. **Dramas, fields and metaphors.** Ithaca: Cornell University Press, 1980.

WALKERDINE, Valerie. O raciocínio em tempos pós-modernos. **Educação e Realidade**, v. 20, n.2, p. 207-226, 1995.

WALKERDINE, Valerie. Ciência, razão e a mente feminina. **Educação e Realidade**, v. 32, n.1, p. 7-24, 2007.

WEEKS, Jeffrey. **Sex, Politics and Society.**London: Longman, 1981.

Recebido em 21/03/2013, aceito em 05/09/2013