

ideias para um corpo sem órgãos na prática médica

ideas for a body without organs in medical practice

renato sampaio de azambuja¹

resumo

O saber técnico sobre o corpo que sustenta a biomedicina produz disjunções, a saber, corpo/mente, corpo/meio, indivíduo/coletivo/individuação, cumprindo papel estratégico no sentido de docilizar o corpo e o sujeito. Desse modo, este saber contribui para a produção do capital humano, reforçando as práticas neoliberais de controle. Neste artigo, trago a discussão de um Corpo sem Órgãos, utilizando as ferramentas esquizoanalíticas de Deleuze e Guattari, para gerar linhas de fuga alternativas ao saber biomédico e ressignificar a experiência humana no sentido do psiquismo corporalizado. Discuto a possibilidade de um cuidado em medicina que reorienta as disjunções biomédicas e passe a olhar o corpo como rede de conexões que se imbricam, conectando corpo e mente enquanto unidade que se constitui numa prática vital.

palavras-chave

Biomedicina; Esquizoanálise; Corpo sem Órgãos, Narrativa; Enfermidade dinâmica.

abstract:

The technical knowledge about the body that supports biomedicine produces disjunctions: body/mind, body/environment, individual/collective/individuation, fulfilling a strategic role in the sense of docilizing the body and the subject. In this way, it contributes to the production of human capital, reinforcing neoliberal control practices. I bring the discussion of a Body without Organs, using schizoanalytic tools from Deleuze and Guattari, to generate alternative lines of flight to biomedical knowledge and give new meaning to the human experience in the sense of the embodied psyche. I discuss the possibility of medical care that reorients biomedical disjunctions and starts to look at the body as a network of connections that overlap, connecting body and mind as a unit that constitutes a vital practice.

keywords

Biomedicine; Schizoanalysis; Body without Organs; Self-care; Narrative; Dynamic illness.

¹ Médico homeopata, médico emergencista no Grupo Hospitalar Conceição (RS), doutor em Educação em Ciências pela UFRGS. Artigo vinculado à tese de doutorado: Um corpo, um corpo, um corpo - Expressões de intensidades e experiências: reflexões sobre práticas médicas. Educação em Ciências da UFRGS, 2023. E-mail: renatodeazambuja@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A produção de saberes técnicos sobre a biologia do corpo como um discurso verdadeiro, no caso, o discurso da biomedicina, circula, atravessa e interfere no campo social e na vida do sujeito. Configura-se como construção histórica, cuja função estratégica é disciplinar os corpos e docilizá-los a fim de recuperá-los para as relações da sociedade. Trata-se de uma rede discursiva de produção de verdades que explicita “uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos”², através de um registro contínuo praticado por especialistas de casos clínico-patológicos.

Tal movimento, com início em meados do séc. XIX, revelou-se através de uma mudança nos domínios de observação clínica, direcionando para uma leitura mais vertical do corpo, visando a análise dos tecidos e das alterações nos órgãos anatómicos³. Nesse processo histórico, a vida passou a ser regida, até os dias atuais, pela biomedicina. Para se conhecer a enfermidade, por exemplo, não se necessitou mais da procura de um conhecimento ímpar sobre o doente: bastava saber das doenças dos órgãos e dos tecidos. Em uma estratégia de governamentalidade pública, a noção objetiva da biologia do corpo possibilitou o importante controle populacional das enfermidades. Entretanto, o sujeito foi perdendo, histórica e paulatinamente, o domínio de sua corporalidade. O saber médico tornou-se posse do especialista, um expert do organismo, que acaba fazendo valer uma verdade sobre o corpo exterior ao devir existencial de quem adoecer. O corpo passou a ser o principal objeto onde incidem as relações de poder e saber na ascensão do capital: o “controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente (...) pela ideologia, mas começa pelo corpo (...) O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica”⁴.

Nesse contexto histórico, o “indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médica”⁵, na forma de um caso clínico catalogado, classificado, organizado e disciplinado, servil e docilizado ao saber biomédico. Os hospitais modificaram sua função social e foram constituindo-se em locais para a consolidação das estratégias do biopoder, organizando espaços em que os doentes pudessem ser institucionalizados, estudados, vigiados, catalogados, registrando tudo o que acontecia com eles.

Uma das consequências desta condição do saber biomédico, segundo Faure, é que, “já não somos capazes de falar de nosso corpo e de seu funcionamento sem recorrer ao vocabulário médico”.⁶ Para Faure, a respeito da vida regida pela medicina, “o corpo é ‘naturalmente’ um conjunto de órgãos que são sede de processos fisiológicos e bioquímicos. Designamos e localizamos nossas enfermidades de acordo com uma geografia e uma terminologia de tipo médico”,⁷ orientando nossa representação e experiência do corpo como coisa objetiva e analisável, externa a si mesmo.

O cuidado é ordenado, portanto, através da doença, por um especialista. Somos profundamente subjetivados e servilizados nesse sentido. O corpo é considerado como “coisa” objetiva, de natureza inata e essencializada, que existe separada de nossa existência, sob o domínio de uma autoridade especializada. Não é incomum o indivíduo se referir a si mesmo como “tendo um problema na minha vesícula” ou no meu “meu coração”,

² FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2010, p. 106.

³ FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

⁴ FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2010, p. 80.

⁵ Ibidem, p. 111.

⁶ FAURE, O. La mirada de los médicos. In: CORBIN, A. et al. (orgs.). *Historia del cuerpo*. v. 2. Madrid: Editions du Seuil, 2005, p. 23.

⁷ Ibidem.

ou ainda, “isso aqui é problema de circulação” etc. Um saber que termina por integrar a constituição de subjetividades através da biologização de si.

Esse sujeito biologizado cumpre papel na construção do sujeito neoliberal, transformado em capital humano. A ele não interessa saber de si, mas estar apto ao mercado e ao consumo. Não pode perder tempo. Para este fim, a abordagem biológica proporciona inúmeras vantagens para a recuperação do corpo, garantindo sua colocação no mercado de produção e consumo, no qual o sujeito é o “empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda”.⁸ Entre elas está a dispensa cada vez mais frequente da investigação das complexidades do sujeito em troca da generalização abundante de categorias patológicas que podem ser manejadas em termos populacionais, visando uma governamentalidade capaz de assegurar ao indivíduo sua capacidade de se reinserir no mercado. Desse modo, o capital humano vai se enquadrando em um constante aprimoramento biológico de suas habilidades ou destrezas que adquirem valor de mercado, através da exigência de uma vida altamente produtiva. Integrada permanentemente na rede de consumo e produção, pretende-se controlar a longevidade corporal e prever seus eventos futuros^{9, 10} que potencialmente prejudiquem ou impossibilitem o indivíduo de ser aquilo que está programado para ser: o empresário de si.¹¹ Desse modo, o empresário de si e a biomedicina complementam-se em seus papéis estratégicos no biopoder neoliberal; exigem a necessidade de um corpo e uma mente altamente produtivos, otimizando ao máximo suas capacidades ou promovendo seu descarte.¹²

A consequência, em sua positividade neoliberal, é um permanente vigiar de si como estratégia de controle e da exigência de uma permanente presença do sujeito nos processos de desejo e consumo. Tal vigiar sustenta um “mini panóptico” pessoal¹³ que produz efeitos capilares alcançando o sujeito e as individualidades no âmbito da própria vida em suas micropolíticas do corpo. Cria-se grupos de biossociabilidade¹⁴ para tipos de doenças (grupo de diabéticos, cardiopatas ou de síndromes diversas), nos quais uns vigiam os outros e o sujeito vigia a si mesmo. Nessa forma de viver, do ponto de vista da biologia do corpo, o sujeito cuida de si como seu próprio empreendedor na saúde de seu corpo.

⁸ FOUCAULT, M. *O nascimento da biopolítica*. São Paulo, Martins Fontes, 2008, p. 311.

⁹ ROSE, N. *A política da própria vida – biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.

¹⁰ CASTIEL, L. D. et al. Terapeutização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 96-107, 2016.

¹¹ A construção do corpo como coisa biológica traz outras consequências estratégicas do biopoder: a negação do Outro, enquanto sujeito legítimo, como efeito da necropolítica de uma vida descartável. Segundo Mbembe (2018), a colonialidade coloca a possibilidade da construção de um poder soberano capaz de definir as vidas de quem importa e quem não importa, quem vive uma vida matável ou não. Vidas matáveis são corpos-materiais cuja vida se inscreve na conta daqueles que não importam ao mercado ou sofrem as consequências de disputas geopolíticas. Nessas condições, por exemplo, o corpo-coisa pode ser transformado em arma (homem-bomba), em uma conta estatística de efeitos colaterais num conflito armado ou em um corpo amputado, destroçado, deixado para viver uma vida cujas relações já não representam mais um modo existencial. Confronta-se, assim, uma lógica do martírio versus uma lógica da sobrevivência. A estratégia sempre é a da dominação, do controle ou do descarte. A vida distanásica e mutilada é experiência cotidiana em hospitais, nos quais corpos de pacientes oncológicos ou com doenças arteriais, por exemplo, vivem sem mais possibilidades de uma vida digna e se transformam em corpos com presença assídua em emergências devido às suas complicações terapêuticas ou de uma enfermidade prolongada além das possibilidades existenciais. Reorientar o olhar sobre o corpo faz parte de uma luta estratégica de resgatar a singularidade da experiência corporal para si, como vida digna e de liberdade, contra a dominação e controle neoliberais.

¹² MBEMBE, A. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

¹³ CASTIEL, L. D. et al. Op. Cit., 2016.

¹⁴ ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

Os efeitos de subjetivação da perspectiva genética aprofundam o controle através da ilusão do autocuidado, fazendo crer ao sujeito que, de fato, a verdade gerada pela ciência biomédica é a sua verdade própria: “tenho uma genética ruim”, “irei procurar soluções com o especialista”. Gadelha designa tal paradigma científico como alicerçado em uma matriz molecular informatizada associada a noções como neurociências e se inscreve na perspectiva:

de conceber a vida humana como infinitamente maleável e passível de molecularização; no agenciamento de genomas às novas tecnologias reprodutivas; no prolongamento cada vez maior da vida; na fusão entre o artificial e o orgânico, entre o silício e o carbono [e com] o desmanchamento das fronteiras que antes distinguiam um do outro e a invenção de novas técnicas biomédicas (xenotransplantes, engenharia de tecidos, cultivo de células-tronco, dentre outros).¹⁵

Nikolas Rose afirma que a política de vida em nosso século se preocupa com as “nossas crescentes capacidades de controlar, administrar, projetar, remodelar e modular as próprias capacidades vitais dos seres humanos enquanto criaturas viventes”.¹⁶ A genômica surge para atender a essa dupla exigência do biopoder: primeiro, por meio dos conhecimentos genéticos dos seus corpos moleculares, habilitando-se a produzir cuidados preemptivos;¹⁷ e, segundo, pela sua capacidade de agir no presente, organizando grupos para o controle biossocial de doenças,¹⁸ promovendo a emergência “de uma nova racionalidade política da vida que vem sendo materializada, sobretudo, nos novos regimes de visibilidade”¹⁹ sobre o corpo genômico e molecularizado.

Segundo Pelbart, atualmente, “o eu é o corpo. A subjetividade foi reduzida ao corpo, a sua aparência, a sua imagem, a sua performance, a sua saúde, a sua longevidade”²⁰. Apresenta-se como um apelo constante para uma busca da produção de uma corporeidade perfeita e da tirania que dela decorre, um corpo como desejo de consumo, atravessado por normatividades constituídas nas relações de poder, homogeneizando e abalando a diversidade biológica dos corpos. Desse modo, a diversidade, como condição de robustez de uma espécie viva, transforma-se em homogeneidade empobrecida e, possivelmente, eugênica.

Concomitantemente, essa perspectiva invade os domínios do psiquismo. A pressão pelo desempenho, que povoa o viver do empreendedor de si, tem apresentado a tendência de criar situações que favoreçam a emergência de crises de pânico, depressão, síndromes de hiperatividade, déficit de atenção, transtornos opositores, enfim, uma gama de comportamentos de alerta e de inadequação. A solução que a biomedicina traz, ao enquadrar disciplinarmente qualquer tipo de caso, é utilizar essas condições para patologizar e produzir medicamentos de ação molecular que normalizam o comportamento, a fim de que o sujeito possa permanecer em atividade, ao invés de questionar a situação das relações e agenciamentos sociais envolvidos.

Entendo que este conjunto de saberes, alicerçados em um método científico objetivante, não passa de um recorte. Profundamente arraigada em nossa história mais

¹⁵ GADELHA, S. Biopolítica, biotecnologias e biomedicina. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 4-10, dez. 2015.

¹⁶ ROSE, N. *A política da própria vida* – biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

¹⁷ CASTIEL, L. D. et al. Terapeuticalização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 96-107, 2016.

¹⁸ ORTEGA, F. Op. Cit.

¹⁹ BENEVIDES, P. S. et al. A interioridade psicológica face aos novos regimes de visibilidade. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Niterói, v. 8, n. 1, p. 79, 2018.

²⁰ PELBART, P. P. *O avesso do niilismo – cartografias do esgotamento*. São Paulo: n-1 Edições, 2013, p. 27.

recente sobre os saberes do corpo, trata-se de uma concepção datada historicamente, contextualizada como estratégia de um sistema de dominação, gerando relações de poder que a sustentam. Nesse contexto, discutir a cientificidade dentro de um contexto de objetividade em si não é negar a ciência como um todo. É simplesmente colocar sua prática em uma perspectiva histórica, com estratégias determinadas, entendendo e reconhecendo sua operacionalidade e função social. É, também, abri-la para outros olhares, outras possibilidades de práticas científicas, outras epistemologias e, no caso, outros modos de pensar o corpo. A proposta é, de fato, abrir um olhar epistemológico acerca da produção de saberes sobre o corpo, a partir da desconstrução da objetividade biológica enquanto única verdade inequívoca.

Como contribuição a esse olhar crítico sobre a objetividade, Gadamer traz a reflexão de que a segurança do método científico decorre do fato de “ser basicamente independente de qualquer situação de ação e de qualquer integração da ação. Ao mesmo tempo, essa ‘objetividade’ significa que ela pode servir a qualquer contexto possível da ação”.²¹ Orellana afirma que a produção da objetividade de verdades científicas está relacionada a um “sistema de regras, em cujo contexto se desdobram modos de dizer o verdadeiro e técnicas políticas de elaboração da verdade. Desta forma, a verdade constitui-se como um efeito das relações de poder que existem em cada sociedade”²².

Para Maturana e Varela, a realidade configura-se como uma objetividade entre parêntesis, na medida em que, na deriva existencial do sujeito, sua atividade produz as condições de realidade do mundo para si e para o coletivo ao qual pertence. Concomitantemente, para que possa seguir vivendo, o corpo vivo gera o nicho vital que permite sua existência e configura seu existir. Esta dupla atividade constitutiva de um corpo em atividade no mundo é complementar uma da outra, inexiste sem os laços conectivos com o meio e sua alteridade. Desse modo, para os autores chilenos, a “objetividade” passa a ser algo plástico, decorrente das operações que o ser vivo produz ao viver e contextualizada culturalmente.

Este artigo visa discutir, portanto, outra visão de corpo. Defende uma corporeidade plástica que se produz imbricada ao meio, que se conforma com sua experiência existencial, e cujas emoções modalizam seu processo de individuação. Discute uma micropolítica do corpo na qual os encontros e relações com o mundo se tornem elementos de sua configuração de sua corporeidade dinâmica. Um corpo não naturalizado, que parta de uma universalidade pré-individual, totipotencial, para se individuar, corpo e mente imbricados e coconstitutivos, mutuamente geradores, tanto nos encontros que acontecem nos seus devires como nas redes que produzimos para a criação de nosso meio existencial.

POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DE UMA METODOLOGIA ESQUIZOANALÍTICA PARA O CORPO

Trago para reflexão um corpo experimental que se constitui no curso de sua deriva em relação ao meio, cuja estrutura e organização se transformam e se conservam continuamente no fluxo de uma rede de relações produzidas pela prática de viver. Nela, o corpo e o psiquismo se imbricam e se produzem mutuamente durante suas interações com o ambiente e a sociedade da qual emergem como forma viva, gerando sentido existencial em sua deriva corporificada. São fluxos constitutivos de um sujeito corporalizado. Se assim

²¹ GADAMER, H.-G. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 10.

²² ORELLANA, R. C. *Ética para un rostro de arena: Michel Foucault y el cuidado de la libertad*. 2004. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Filosofía, Madrid, 2004, p. 334.

for, poderemos estar diante de uma produção de saberes sobre o corpo para cada estado físico e mental que o sujeito vive em sua linha de tempo, inclusive de como se enferma, antes de uma doença instalada.²³

Se o uso do corpo biológico cumpre um papel estratégico na conservação das relações entre capital-trabalho-sujeito, principalmente na forma de capital humano, defendo que a desconstrução de sua objetividade seja o primeiro passo na produção de saberes de um corpo-máquina desejante. Como já vimos, o entendimento histórico da construção dos saberes biológicos sobre o corpo, sua função estratégica para a disciplina e para o controle corporal e subjetivo no contexto do capital neoliberal, as práticas que incidem sobre ele e o atravessam visando o êxito de tais estratégias da produção e consumo, bem como a própria crítica à objetividade característica da prática científica nos moldes cartesianos, produzem, em conjunto, os principais efeitos necessários para a desconstrução da objetividade da estrutura corporal como verdade única e essencial sobre o corpo.

Se assim for, abre-se a possibilidade para outro recorte nos saberes dos corpos. Trata-se da emergência de um sujeito corporalizado em sua experiência que pode se capacitar para a invenção de outras relações existenciais e de trabalho, ao mesmo tempo que pode produzir uma corporalidade para si. Na execução deste movimento, proponho o método esquizoanalítico como ferramenta para se gerar um plano para o corpo existencial sem órgãos. Se a primeira operação passa por uma crítica ao corpo biológico essencializado e naturalizado, mais duas operações simultâneas se intersectam entre si com a primeira para completar o trabalho esquizoanalítico proposto, a saber: a produção de um corpo-máquina desejante e a busca de uma compreensão mais global dos processos esquizoanalíticos para o entendimento de um corpo atravessado por intensidades e vivido na sua singularidade existencial.

a) O corpo-máquina desejante

Sabe-se que, para Deleuze e Guattari^{24, 25}, o desejo não está relacionado à carência ou à falta, mas à qualidade produtiva e inventiva da atividade maquínica. Nesse cenário, o desejo cria fluxos, realiza recortes, gera processos, fabrica arranjos, estabelece conexões: vem de dentro com força criadora, inconsciente e automática, impulsionando o corpo na atividade prática sensorial e existencial. O desejo é o investimento real de toda corporeidade que se movimenta, que se transforma e que transforma o mundo. A produção desejante é o motor não significativo dos fluxos de autoprodução do ser vivo. Para Romagnoli e Simonini,²⁶ as máquinas desejantes associam-se ao conceito de Corpo sem Órgãos (CsO) na medida em que são atravessadas por uma vitalidade intensiva, criadora e conectiva, em uma corporeidade que não é individual, mas que se individua em seu devir. Do mesmo modo, considero a suscetibilidade humana não como uma disposição passiva para ser afetado, mas como a construção de um modo especial de estar no mundo, uma forma singular de se fazer existir frente às perturbações do meio, uma intensidade que caracteriza

²³ Segundo Helman, a enfermidade poderia ser relacionada à experiência singular do adoecer do paciente quando vai ao médico, relatada do modo como foi afetado na sua experiência vital, enquanto o conceito de doença seria relacionado ao que o órgão tem de alterado. Desse modo, “enfermidade se refere à resposta subjetiva do paciente ao fato de não estar bem” (HELMAN, C. G. Doença versus enfermidade na clínica geral. Trad. Soraya Fleischer (UnB). *Campos – Revista de Antropologia Social*, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 120, 2009.). A doença, por outro lado, se relacionaria à coisa física alterada a ser corrigida ou extirpada para um movimento de normalização de elementos objetivos do corpo e da mente, a partir do saber objetivo do especialista.

²⁴ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O Anti-Édipo*. São Paulo: Editora 34, 2010.

²⁵ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

²⁶ ROMAGNOLI, R. C.; SIMONINI, E. A invenção da esquizoanálise por Gilles Deleuze e Félix Guattari e algumas problematizações para a educação. *Revista Espaço do Currículo*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 1-15, 2023.

e conforma as conexões do corpo com o meio em que vive, gerando a percepção de si enquanto corporeidade movente e autorreflexiva em sua deriva existencial. Para o corpo-máquina desejante e intensivo, a suscetibilidade é um conceito-chave para o entendimento da enfermidade antes da manifestação da doença.

Na desconstrução da objetividade do corpo organizado em órgãos como um organismo, objeta-se todo o conjunto de verdades, de significados e significâncias a ele atribuído (anatomia, subjetividade, “eu”), que sustentam epistemologicamente seu propósito para a possibilidade da construção de um corpo intensivo sem órgãos. Desfazer-se do organismo, enquanto corpo organizado e formado por órgãos, não implicar negar a existência dos órgãos, mas possibilitar a experiência desejante ao “abrir o corpo a conexões que supõem todo um agenciamento, circuitos, conjunções, superposições e limiares, passagens e distribuição de intensidades, territórios e desterritorializações”.²⁷ O CsO constitui-se “de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades. Somente as intensidades passam e circulam (...) as produz (...) é a matéria intensa e não formada, não estratificada, a matriz intensiva”.²⁸ Segundo os autores, o CsO não “é uma noção, um conceito, mas antes uma prática, um conjunto de práticas”.²⁹ A identificação do corpo passa a ser, com sua prática existencial intensiva, com sua produção desejante, mais do que com sua estrutura de órgãos.

A positividade do desejo-produção refere-se aos fluxos intensivos das práticas existenciais que um sujeito exercita e incorpora em seu fazer ao experimentar oportunidades, vivenciar relações, senti-las, gerar emoções que convivem com a experimentação. Tais seriam os fluxos de intensidades de um CsO, sempre a experiência de algo, seja novo ou não. Desse modo, Deleuze e Guattari³⁰ sugerem questionamentos para a compreensão de cada tipo de CsO: a) Como é fabricado? Por qual experiência passou? Quais sensações?; b) De que modo as viveu? Como percebe a si mesmo inserido nesta experiência?³¹ Pois é com as descrições das intensidades vividas, com as “ondas e as vibrações, as migrações, limiares e gradientes, as intensidades produzidas sob tal ou qual tipo substancial a partir de tal matriz”³² que poderão ser matizados os processos intensivos que conformam um CsO. “Matéria é igual a energia. Produção do real como grandeza intensiva”.³³ Assim, o “CsO se revela pelo o que ele é, conexão de desejos, conjunção de fluxos, *continuum* de intensidades”.³⁴

Ao mesmo tempo, sabe-se, também, que o corpo-máquina desejante exerce sua existência oscilando entre dois estados limites do ser vivo, podendo haver múltiplas variâncias e graus nessa experiência: a máquina estrutural - que é ligada aos movimentos de massas, conjuntos gerais e universais na percepção do corpo, em que se atribuem valores normalizadores e de estatística populacional - as máquinas molares vinculadas ao corpo biomédico individual e, noutra direção, há a máquina processo, dispersada e disseminada em toda a corporeidade, sempre em formação e rearranjo, na qual se percebem somente fluxos e intensidades, ou seja as máquinas moleculares do corpo que vivem, cada uma, suas experiências singulares.

²⁷ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012, p. 25.

²⁸ Ibidem, p. 16.

²⁹ Ibidem, p. 12.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.

³² Ibidem, p. 17.

³³ Ibidem, p. 16.

³⁴ Ibidem, p. 27.

Para Deleuze e Guattari, “a verdadeira diferença está entre as máquinas molares, sejam elas sociais, técnicas ou orgânicas, e as máquinas desejantes, que são da ordem molecular”;³⁵ pois as máquinas moleculares desejantes são do campo da auto produção “cujo funcionamento é indiscernível da formação (...) se confundem com sua própria montagem, que operam por ligações não localizáveis e por localizações dispersas”.³⁶ As máquinas moleculares corporificadas se moldam em sua estrutura física concomitantemente ao seu modo existencial incorporado ao longo de sua historicidade, a partir de sua existência sem órgãos. Os órgãos irão se constituindo na percepção de si e na experiência singular do ser vivente.

Todavia, ambos os estados coexistem na corporeidade que se movimenta no mundo. Não só coexistem, mas geram um ao outro, são investimentos das grandes máquinas sociais na subjetivação individual de seu corpo ou da produção desejante exercida na singularidade das conexões existenciais. Nessa intersecção é que irão ocorrer as enfermidades. O corpo irá se configurando, física e mentalmente, no processo de individuação.³⁷ Não há quem venha antes, seja físico ou psíquico, mas, sim, uma prática de existência heterogênea e múltipla onde ambos coexistem ao mesmo tempo. São conexões que se singularizam de acordo com o que foi incorporado na história existencial do sujeito, uma singularidade do corpo que é efeito das práticas e conexões desejantes realizadas pelo sujeito e não de uma constituição inata de sua biologia.

São infinitas as possibilidades existenciais de um CsO, corpo-máquinas desejantes. Trago um exemplo sensível na diferença de abordagem na prática médica: amigdalite aguda. Trata-se de um processo inflamatório/infeccioso das amígdalas palatinas, localizadas no fundo da cavidade oral, caracterizada por vermelhidão da orofaringe, febre, calafrios, mal-estar, mialgias e dor ao engolir, comumente decorrentes da infecção estreptocócica ou mista viral. Esta é a doença, matéria-prima para a intervenção biomédica com antibióticos. Contudo, há a percepção do doente. Nela, os fluxos e intensidades percorrem o corpo através da experiência. A dor que sente é uma onda que o invade, não se localiza somente na garganta, mas invade o corpo, transforma seu estado, sua percepção de si. Há possibilidades de sensações singulares a cada sujeito que experimenta seu sofrimento: dor em pontada, em ardência ou ainda uma dor ao engolir saliva pior do que engolir sólidos (o que seria contraintuitivo). Os sintomas podem emergir por conta da conexão com o calor ou com o frio, depende de cada um; pode haver a produção de paladar pútrido, amargo ou metálico; pode haver produção de secura com muita sede apesar da dor ou ausência de sede ou, ainda, medo de beber pela dor; pode haver hipertermia ou hipotermia, pode haver hipertermia somente durante o dia que alivia com o sono ou o inverso, febre somente quando dorme; pode haver concomitantemente uma decepção afetiva ou uma irritação contida ou um desgosto por contrariedade; todos esses elementos são da ordem das intensidades, da produção desejante do corpo-máquina, em suas conexões não lineares associadas ao devir de cada um e que constituem a enfermidade. Não são causas, são concomitâncias e efeitos de uma corporalidade que se enferma.

A proposta é trazer à tona, portanto, uma discussão acerca do corpo-processo, um devir corpo-máquina desejante, um corpo não dado, que se molda em fluxos de intensidades que se fazem e se desfazem para se refazerem, intimamente vinculado à sua experiência existencial e à percepção de si. Nesse sentido, penso ser importante trazer uma discussão operacional a respeito de alguns instrumentos conceituais para completar uma esquizoanálise do corpo existencial.

³⁵ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O Anti-Édipo*. São Paulo: Editora 34, 2010, p. 378.

³⁶ Ibidem.

³⁷ SIMONDON, G. *A individuação à luz das noções de forma e de informação*. São Paulo: Editora 34, 2020.

b) Alguns processos esquizoanalíticos: o olhar para a singularidade do corpo enfermo

O que importa aqui é buscar instrumentos analíticos e modos operacionais de investigação de um corpo-máquina desejante, através dos quais ele incorpora sua experiência. Um corpo-máquina molecular com seus fluxos intensivos na vida concreta de um CsO. Quais aspectos valorizar na experiência corporal? Como distingui-los? Por onde resgatar a percepção de si? Que conceitos podem auxiliar no entendimento do corpo-máquina desejante?

Busca-se uma compreensão dinâmica e integrativa do corpo/mente. Para gerar um novo recorte na concepção de corpo, a partir da instrumentalização dos conceitos deleuzoguattarianos, é necessário escolher um ponto de partida para fazer emergir a intrincada relação conceitual desses autores. Desse modo, busca-se traduzir a construção de um corpo-máquina desejante como forma gerada no ato criador e na experiência singular, possibilitando ressignificar sua vivência nos estratos sociais e, talvez, nas suas relações estratégicas no consumo.

É possível analisar a questão do corpo emergindo a partir de um Plano de Imanência como puro movimento. Não é, todavia, um começo ou fundamento de tudo, pois, sem o que do Plano emerge e se distingue, através da atividade própria, ele nada seria e dele nada se distinguiria. O Plano revela-se através das distinções do observador, participante e produtor do que observa, por meio dos modos linguajantes contextualizados histórica e culturalmente. O argumento é que o movimento próprio do Plano de Imanência está imbricado nas distinções que se realizam através de diferenças perceptíveis e distinguíveis pelo linguajar quando pinçadas pelo olhar humano. De acordo com Lapoujade, o “sem-fundo não é o informe ou o indiferenciado, mas o que sobe do fundo para dele se distinguir, para constituir a cada vez ‘sua’ própria diferença, diferença que está incessantemente se diferenciando”.³⁸ As formas dos corpos que habitam o mundo carregam consigo o fluxo e o movimento de suas individuações permanentes. Aquém das formas e dos indivíduos, há uma imanência de onde emergem produções de individuações, a partir de planos pré-individuais que se constituem como corporalidades. Chamam-se pré-individuais porque partem de uma dinâmica constitutiva em que não se é indivíduo algum, apenas um corpo, que se individua nas ações de viver, devindo um ser. O campo de onde tudo surge, o Plano de Imanência, movimenta-se em uma potencialidade múltipla e heterogênea das diferenças que o compõem.

O Corpo sem Órgãos é um dos recortes intensivos deste Plano. O CsO, por sua vez, também consiste em um Plano de Imanência com relação aos eventos que perpassam sua prática existencial de intensidades (o estrato dos órgãos e suas alterações são formas tardias de um estrato dinâmico que se coagula em uma estrutura). Enquanto se conceitua, dinamicamente, o CsO como um campo de imanência de distinções corporais, a partir desses movimentos intensivos pré-individuais que se individuem, ocorrem fluxos distinguíveis que representam a atividade do Plano. Eles se realizam em uma rede sincrônica, na qual a passagem do tempo, todo o nosso passado e as expectativas futuras se contraem no presente e manifestam-se através de uma simultaneidade dinâmica de eventos que revelam conexões e agenciamentos, no exato momento em que ocorrem e são percebidos. “Não só os corpos são criados, mas também os espaços-tempos desses corpos”.³⁹ Não há corpo dado e inato, há produção incessante de um corpo durante uma experiência existencial.

³⁸ LAPOUJADE, D. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. São Paulo: n-1 Edições, 2017, p. 55-56.

³⁹ *Ibidem*, p. 117.

Partindo da ideia de que o corpo (assim como o sujeito) é um efeito de suas práticas existenciais e de suas individuações pré-individuais, Deleuze e Guattari⁴⁰ concebem o CsO como uma criação indiferenciada que se individua no seu devir existencial. O próprio corpo configura-se fisicamente a cada momento em que vive sua experiência singular, uma vez que o movimento existencial é um fluxo nômade, no qual a incessante transformação, no tempo e no espaço, transcorre em fluxos de deslocamento em relação a si mesmo e à sociedade. Somos alguém agora e no próximo deslocar podemos conservar ou transformar o que achamos que somos. Tal é o fluxo do corpo-máquina desejante; é um *continuum* ininterrupto de ação sobre a ação anterior que se desloca, devindo processos de individuação que levam a outros processos e assim por diante.

O olhar do médico, nesse cenário, desloca-se da alteração orgânica e estrutural do organismo para os movimentos existenciais que geram corporeidades: um olhar voltado para os processos em uma circularidade infinita que age sobre si mesma. Deleuze e Guattari⁴¹ definem tais processos como puro movimento, inclusive no mesmo lugar: um tipo de viagem imóvel do próprio devir. A dessubjetivação implica o deslocamento do *self*, uma descorporalização que implica num ver o vazio de si mesmo em mutação, ou seja, desarticular a ideia de si como entidade corporal e subjetiva inata. Trata-se de voltar-se às conexões contínuas que fazemos e desfazemos a cada fração de segundo, às múltiplas posições que adotamos, trocamos e nos movimentamos no viver (pai, filho, profissional, amante, defecando, comendo, dormindo, com dor ou com febre etc.) em fluxos sucessivos de intensidades. Vivemos sempre em conjunções sem perceber o corpo, mas implicado nele e constituindo-o no processo. Ao adoecermos, percebemos o órgão. Nesse momento, podemos distingui-lo ou como parte de um organismo ou como um fluxo intensivo do que foi vivido. Se a biomedicina, em sua legitimidade epistemológica, se atém ao órgão como verdade única e exclusiva, a proposta deste artigo é a abrir-se a outras possibilidades que se intersectam em conexões e intensidades que modulam a corporeidade. Nesse campo, os territórios são o próprio corpo-máquina desejante em movimento. É inserida nesta segunda possibilidade que estamos refletindo a questão da enfermidade.

Para o entendimento do corpo intensivo, interessaria ao médico saber as qualidades e territórios destes movimentos que o constituem e não exatamente a forma do organismo. “Formar um território é contrair e exprimir qualidades, produzir marcas expressivas - cantos, odores, sons, cores, secreções - segundo ritmos específicos (...) qualidades são atos de apropriação, marcações territoriais”.⁴² A experiência da enfermidade pode ser marcada com tais expressões, sensações e percepções de si enquanto território que se apropria e se conserva no sofrer. O sujeito percebe em si o movimento como um acontecimento para si, um fluxo que merece ser investigado. Para Lapoujade, “não se lida nem com o indeterminado nem com o determinado, mas com a passagem de um ao outro, no processo informal da determinação”⁴³: é o fluxo da experiência que revela a intensidade. Um olhar para a passagem, uma imagem-fluxo que emerge e se desfaz, produzir um padrão nas conexões vividas em um espaço-tempo devindo. Em Deleuze, tudo é processo e movimento. As formas devidas (corpos, órgãos, coisas) são acessórias.⁴⁴

Se os tempos experimentados se contraem em fluxos do momento presente, os espaços também o fazem. “Não só os corpos são criados, mas também os espaços-tempos

⁴⁰ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

⁴¹ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

⁴² LAPOUJADE, D. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. São Paulo: n-1 Edições, 2017, p. 72.

⁴³ Ibidem, p. 117.

⁴⁴ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

desses corpos”.⁴⁵ As individuações aparecem, todas, interligadas como rizoma, distribuídas e capilarizadas em processos de interação contínua. Não se trata de espaços materialmente geográficos, mas de espaços de conexões por onde se movimentam corporalidades, ao longo da existência, intensificando processos, vitalizando e multiplicando experiências que explodem em variadas direções. Tais conectividades rizomáticas podem ser entendidas como agenciamentos.

Um agenciamento é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida que ela aumenta suas conexões. Não existem pontos ou posições num rizoma como se encontra numa estrutura, numa árvore, numa raiz. Existem somente linhas.⁴⁶

Um médico, em um CsO, deveria primordialmente observar os espaços de conexões nos devires existenciais que singularizam os sujeitos. A experiência de uma singularidade realiza-se no devir da própria prática existencial. É, antes de tudo, a incorporação do próprio processo em movimento. Não há um centro, senão ligações, uma circulação de estados através dos quais ocupamos o espaço de existência. O CsO não é vazio de órgãos, mas um mapa móvel forjado na experimentação intensiva na prática interior e desejante do viver. Quando desterritorializado, a partir de sua interação com o externo, o CsO “se reterritorializa necessariamente nos meios interiores”.⁴⁷ O corpo incorpora fisicamente e mentalmente sua existência, individuando sua corporeidade, não como uma natureza inata, mas como agenciamentos do seu viver intensivo. O CsO e seus órgãos são distinções práticas desta experiência.

Para os autores, enquanto prática da experiência, a atividade linguajante surge como forma de discernimento produtivo e constitutivo da substância de um CsO.⁴⁸ O linguajar como atividade não “se reduz a palavras, mas a um conjunto de enunciações que surgem (...) que articulam as formações de potência e os regimes de signos”,⁴⁹ que, ao mesmo tempo, expressam e moldam as formas da experiência do CsO. Trata-se de uma “micropolítica da percepção, da afecção, da conversa, etc.”⁵⁰

Através do linguajar, dos agenciamentos, do desejo, da rede de conexões, de sua atividade nômade contínua e ritornelizante, o CsO mostra-se múltiplo e heterogêneo, conectado, desejante e suscetível. A enfermidade, pensada a partir de um CsO, é, antes de ser uma doença, a percepção das intensidades em um plano de imanência atravessado por agenciamentos que geram fluxos de conexões que se desterritorializam e se reterritorializam. Trata-se de uma prática intensiva de viver, coconstitutiva, que se produz e se mantém no sofrimento, de forma automática, em um corpo que cria modos e formas desejantes de si em seu devir.

Mas como perceber sua singularidade existencial? Zourabichvili entende que a intensidade do tempo presente, contração de toda experiência sensível do corpo em sua prática de viver, e que “confere uma coexistência paradoxal do presente e do passado”⁵¹ gera “um alinhamento de fatos num presente homogêneo e contínuo”.⁵², ou seja, tudo aquilo que se apresenta no corpo naquele momento da experiência, narrado pelas próprias

⁴⁵ LAPOUJADE, D. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. São Paulo: n-1 Edições, 2017, p. 117.

⁴⁶ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Op. Cit., p. 24.

⁴⁷ Ibidem, p. 89.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ Ibidem, p. 107.

⁵⁰ Ibidem, p. 99.

⁵¹ ZOURABICHVILI, F. *Deleuze: uma filosofia do Acontecimento*. São Paulo: Editora 34, 2020, p. 106.

⁵² Ibidem, p. 107.

enunciações do sujeito e que configura um evento no qual a totalidade de sua manifestação produz significância. Assim, somos incorporados na simultaneidade e horizontalidade das conexões, provocando um sentido entre planos sucessivos e aparentemente díspares entre si, mas experimentados como um devir pelo sujeito. O sujeito incorpora a ordenação da experiência que se volta sobre si mesma na prática do viver.⁵³ Um corpo não é somente uma coisa, uma substância, não tem realmente contornos, só existe enquanto afeta e é afetado, enquanto é sentido e sente”.⁵⁴ Deleuze mostra um sujeito que “é efeito e não causa, resíduo e não origem, e que a ilusão começa quando ele é tido justamente como origem - dos pensamentos, dos desejos etc.”⁵⁵

Nessa perspectiva, o “conceito de singularidade está fundado na noção de ‘conexão diferencial’ ou ‘díspar’ que permite evitar (...) a confusão entre o singular e o individual”.⁵⁶ Cada um experimenta e produz seu CsO de modo a individuar a singularidade de sua experiência: “se aplica, sem metáfora, ao campo existencial e mesmo ontológico”.⁵⁷ Os indivíduos, eles mesmos, não são singulares em sua natureza, não há individualidade, há individuação como movimento através da experiência intensiva de seus CsO, em conexões significantes produzidas no transcurso de seu viver, seja em sociedade, na construção de saberes, nas relações afetivas, enfim, nos processos existenciais constitutivos do corpo que se produz ao viver.

Lapoujade refere-se dessa maneira:

todo processo de individuação é concebido a partir de(...) corpos que tentam resolver problemas em função da distribuição de seus potenciais e das singularidades que os afetam, dos encontros que redistribuem essas potências, segundo espaços-tempo variáveis.⁵⁸

A singularidade de uma corporalidade subjetivada é uma construção permanente de si, que não existe sem o seu devir. Segundo Rolnik e Guattari, “o que vai caracterizar um processo de singularização (...) é que ele seja auto modelador. Isto é, que ele capte os elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas”.⁵⁹ A produção de si é a atividade individuada de um CsO.

No entanto, para avançarmos em nossa análise, é necessário abordar a enfermidade sob o ponto de vista do CsO. Somente dessa forma poderemos oferecer elementos que sustentem uma prática do cuidado diferente.

PENSANDO A ENFERMIDADE A PARTIR DO CSO

No processo existencial de um corpo, o sujeito incorpora uma identidade devinda de sua experiência. Nada é inato. Produz-se uma identidade móvel e mutante, vinculada a um corpo móvel e mutante, ambos intensivos e experimentais que redundam num processo nômade e contínuo de individuação. Por meio desses fluxos individuates, conforme Deleuze e Guattari,⁶⁰ há de se distinguir duas noções: a conexão e a conjugação dos fluxos

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Ibidem, p. 125-126.

⁵⁵ Ibidem, p. 135.

⁵⁶ Ibidem, p. 127.

⁵⁷ Ibidem, p. 127.

⁵⁸ LAPOUJADE, D. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. São Paulo: n-1 Edições, 2017, p. 117.

⁵⁹ ROLNIK, S.; GUATTARI, F. *Micropolítica – Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 46.

⁶⁰ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

constitutivos do CsO. A conexão marca a potencialidade expansiva dos movimentos nômades e a criação de possibilidades de resignificação a cada fluxo de acontecimentos da experiência. A conjugação, por outro lado, “indica, sobretudo, sua parada relativa, como um ponto de acumulação que agora obstrui ou veda as linhas de fuga”,⁶¹ “cristalizando” os fluxos imanentes que se incorporam na prática existencial. Ambos os aspectos representam a duplicidade do puro movimento associada à necessária coagulação dos fluxos, que encaminham individuações na conservação de um significante sobrecodificado. Somos e nos constituímos na dança realizada entre fluxos de conexões e conjugações.

Entretanto, a conjugação pode definir outros estados além do de saúde quando agenciada às conexões. Refiro-me a uma estagnação obsedante das conjugações, desconectada da fluidez dos agenciamentos significantes dos domínios ontológicos do sujeito. Nesse sentido, questiono se a enfermidade poderia ser entendida como uma experiência vital na qual a coagulação sobrecodificante se traduz em sofrimento, configurando uma dinâmica em que corpos “tentam resolver problemas de função da distribuição de seus potenciais e das singularidades que os afetam, dos encontros que redistribuem essas potências, segundo espaços-tempos variados”,⁶² sem que esses potenciais sejam resignificados em fluxos desejantes frutíferos. Ou melhor dizendo, esses fluxos desejantes revelam-se obsessivos, gerando sofrimento e obstruindo a livre circulação dos estados da experiência vital. A corporeidade se ressentida desse fluxo interrompido, adocece, e o sujeito percebe a intensidade de seu sofrer na distinção de sintomas de órgãos, das experiências álgicas singulares e únicas: a individuação da enfermidade. Nessa condição, a experiência intensiva do corpo é concomitante à experiência psíquica.

Nesse sentido, o processo de adoecer é uma individuação que faz emergir nossa corporeidade em modos automáticos e não conscientes de sofrimento, manifestos na prática narrável do corpo enfermo. A experiência psíquica participa da conformação corporal, definindo-a como uma experiência de singularidade, atravessada por intensidades evidenciadas em nosso viver. Trata-se de um corpo cujo espaço existencial singular se curva e se incorpora às experiências vitais de sofrimento, sem conseguir resolvê-las. Um devir que é afetado, transformado e configurado como sofrimento corporal e psíquico.

A experiência de como percebe, em si, o movimento de adoecer revela a capacidade de distinguir narrativamente o agir do corpo, o significado sensorial produzido pela linguagem imersa nas relações psíquicas de uma atividade existencial, traduzida na articulação das enunciações sonoras sobre como é estar enfermo. O que se sente acerca de si e de seu adoecer é central para a compreensão das intensidades e dos vetores existenciais que conformam a corporeidade em sua relação consigo mesma e com a sociedade. Nesse âmbito, a sensorialidade se imbrica com as emoções e sentimentos no existir de cada um. São as emoções que oferecem uma qualidade peculiar ao que os sentidos nos fazem sentir quando perturbados pelo meio. Não porque antecedem as sensações, mas porque modalizam o que existe no sofrer. São produções desejantes. Não são emoções inatas, mas sim contextualizadas culturalmente, geradas nas experiências do sujeito em seu devir histórico, produzindo assim uma subjetividade corporificada e singular. A historicidade das emoções matiza e diversifica os sentidos, fazendo-se emergir de modo mais evidente nas singularidades de cada um, remetendo às experiências da vida. Esses são vetores intensivos. Interconectam-se como um rizoma existencial, com suas múltiplas entradas,

⁶¹ Ibidem, p. 110.

⁶² LAPOUJADE, D. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. São Paulo: n-1 Edições, 2017, p. 117.

singularizando-se no sujeito que fala de si, enquanto um ato de honestidade consigo e com o outro.⁶³

A prática do cuidado, nesse contexto, pode estimular a produção de um sentido para o devir do sujeito enfermo. De acordo com Canguilhem, o verdadeiro processo de adoecimento e busca pela saúde deve necessariamente passar pela experiência própria e sua ressignificação: “a saúde, depois da cura, não é a saúde anterior”.⁶⁴ Nesse sentido, “curar” pode ser entendido como o trabalho realizado sobre si mesmo, um processo existencial no qual se produz um bem-viver. Canguilhem questiona se saúde não seria “o poder de pôr à prova todos os valores e todos os desejos”.⁶⁵ Trata-se de uma potencialidade da ação vital, prática e existencial, na qual se vive a capacidade de representar a si mesmo, seus exercícios existenciais e seus limites. O corpo “é, ao mesmo tempo, um dado e um produto. Sua saúde é, ao mesmo tempo, um estado e uma ordem”.⁶⁶ Por um lado, Canguilhem define a enfermidade como um tipo alterado de “ordem” nos fluxos intensivos do viver, que conserva um sofrer; por outro, sugere uma concepção de saúde como um produto imbricado ao mundo em que se vive, exercido no curso de uma vida com audácia e satisfação própria, além de profundo respeito aos que compartilham esse existir, produzindo uma rede de legitimidades que acolhe as múltiplas diversidades existenciais.

A atividade linguajante do ser humano é a base existencial para distinguir as intensidades do sofrimento e produzir tecnologias de cuidado de si, mediadas por um cuidador, como, por exemplo, o médico. É o discurso sobre si mesmo que capacita o sujeito enfermo e o cuidador em medicina a compreender os agenciamentos, as conexões existenciais obsedantes e a horizontalidade das redes que produzem sofrimento, pois somente o falar de si é capaz de traduzir a experiência da conjunção dos fluxos do sentir, sem se limitar à relação fisiológica dos órgãos. É o falar que enuncia as dimensões intensivas das dores, das sensações, dos horários, das idiossincrasias e das singularidades acentradas do sofrer. Não somente o linguajar significativo, mas também, e fundamentalmente, aquilo que se chama de linguagem corporal assignificante. As multiplicidades discursivas de um sujeito corporalizado não se reduzem a palavras, mas incluem ações, trejeitos, mímicas, caminhares, gestos, expressões faciais, modo de andar, intolerâncias a temperaturas e horários de agravamento dos sintomas. Existe uma multiplicidade discursiva do corpo que não cessa de se entrecruzar nas experiências do sujeito no mundo em “formas de expressão sem signos”.⁶⁷

Trago um recorte de um CsO experimentado na enfermidade. Seria na identificação e distinção de uma produção desejante obsedada, produzida nas experiências de viver - revisitando sua trajetória existencial e capacitando para narrá-la durante a prática do cuidado - que se poderia sustentar e orientar outra perspectiva em saúde. Esse enfoque inclui as relações do sujeito com o meio ambiente e o meio social em que está inserido, as perturbações que nelas se originam e suas respostas vitais, os afetos envolvidos, as produções de sua vida, as intensidades vividas, aspectos como a alimentação, o frio e o calor, o vento e os espaços fechados, as pressões sociais, o sono e os sonhos, as sensações corporais de funcionamento singular de seu corpo, uma miríade de percepções de si,

⁶³ AZAMBUJA, R. *Um corpo, um corpo, um corpo* - Expressões de intensidades e experiências: reflexões sobre práticas médicas. 2023. 225 f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

⁶⁴ CANGUILHEM, G. *Escritos sobre a Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 70.

⁶⁵ Ibidem, p. 39.

⁶⁶ Ibidem, p. 42.

⁶⁷ LAPOUJADE, D. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. São Paulo: n-1 Edições, 2017, p. 107.

simbólicas ou não, que poderiam modular uma enfermidade dinâmica, suas conexões e conjunções, antes de a patologia se instalar.

Um discurso sobre o vivido, para que seja possível pensar o cuidado como uma verdade centrada na percepção de si, experimentada enquanto intensidades. Enfatizo o foco nos processos relacionais e no saber que se produz sobre o corpo-sujeito, que se autoproduz na existência. Busco a produção de uma ética alicerçada no jogo aberto, sincero e legítimo, ininterrupto e sempre inconcluso do viver como prática de liberdade, estimulando o falar de si e de seus desejos obsedantes como modo de ressignificação de sua existência corporal e psíquica, voltada à produção do próprio viver.

Produzir tecnologias embasadas no falar de si, nos agenciamentos construídos em seu devir existencial, abre uma perspectiva dinâmica de constituição corporal, que abarca os movimentos de saúde e enfermidade, incluindo a relação consigo mesmo e com o mundo em que se exercem as atividades. Não se trata de buscar um “equilíbrio perdido”, mas sim de promover um cuidado através da construção de um equilíbrio sabidamente instável e dinâmico, no qual se abrem ao sujeito novas possibilidades de existência. Um equilíbrio provisório, mas robusto, empoderado e flexível. “É trazer a percepção não induzida de que o que modificou foi sua relação com a doença e de que a interferência do tratamento sobre as aquisições simbólicas do sujeito habilita seus instrumentos a trabalharem melhor”.⁶⁸ Um tratamento em que o que se transforma é a relação intensiva que a pessoa estabelece com os sintomas, produzindo fluxos desejantes de novos sentidos e significados, deslocando a relação do sujeito com o mundo e antecipando patologias. Ou seja, uma prática do cuidado que integra corpo e mente em um fluxo existencial que devém. É, no final das contas, uma discussão que se dirige à produção de novas relações de poder entre os sujeitos, a sociedade e sobre si mesmo, a partir de sua experiência existencial.

PARA CONTINUAR A REFLETIR

Desconstruir o corpo biológico, um organismo estruturado em órgãos, não é tarefa fácil. A postura interdisciplinar em medicina tem muito a oferecer ao paciente. Trata-se de conectar o biológico a uma realidade mais ampla, em que sua estrutura é apenas um dos possíveis estratos de análise, mas nunca o único. Não está em questão se a enfermidade é psicossomática ou orgânica, mas sim considerar a possibilidade de singularizar a experiência da enfermidade a partir da conexão entre os processos que emergem da esquizoanálise do corpo e a invenção de outras tecnologias terapêuticas.

Transformar o olhar sobre o corpo, da sua biologia para a intensidade dos seus processos existenciais, é uma revolução do sujeito em relação a si mesmo e às relações que estabelece na sociedade, pois demanda um processo esquizoanalítico e epistemológico. Praticar linhas de fuga que desterritorializem o corpo biológico só tem sentido transformador se associado a uma reterritorialização de uma experiência sensível do sujeito no mundo. Estar consciente de que nossa corporeidade é dinâmica e intensiva, coconstituída em sua forma existencial e em relação ao meio onde vive, do qual se sofre perturbações, amplia sobremaneira nossa capacidade de cuidar de si e do outro, além de oferecer ao sujeito enfermo novas possibilidades terapêuticas fora do alcance biomédico. Trata-se de um direito essencial que todos podemos reivindicar. A inclusão da subjetividade como fluxo intensivo de um devir existencial só tem a acrescentar para um tipo diferente de cuidado, no qual se parte da experiência singular para estabelecer estratégias de produção de si,

⁶⁸ ROSENBAUM, P. *A Medicina do Sujeito*. Rio de Janeiro: Ed. Luz Menescal, 2004, p. 221.

promovendo um bem-estar, devindo um sujeito corporalizado flexível, robusto, aberto e consciente de seus agenciamentos na sociedade e consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, R. **Um corpo, um corpo, um corpo** - Expressões de intensidades e experiências: reflexões sobre práticas médicas. 2023. 225 f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

BENEVIDES, P. S. et al. A interioridade psicológica face aos novos regimes de visibilidade. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Niterói, v. 8, n. 1, p. 77-89, 2018. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2533>.

CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a Medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CASTIEL, L. D. et al. Terapeuticalização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 96-107, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016142788>.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O Anti-Édipo**. São Paulo: Editora 34, 2010.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 1. São Paulo: Editora 34, 2017.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 3. São Paulo: Editora 34, 2012.

FAURE, O. La mirada de los médicos. In: CORBIN, A. et al. (orgs.). **Historia del cuerpo**. v. 2. Madrid: Editions du Seuil, 2005.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo, Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2010.

GADAMER, H.-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

GADELHA, S. Biopolítica, biotecnologias e biomedicina. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 407-416, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000300009.

HELMAN, C. G. Doença versus enfermidade na clínica geral. Trad. Soraya Fleischer (UnB). **Campos – Revista de Antropologia Social**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 119-128, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/issue/view/1043>.

LAPOUJADE, D. **Deleuze, os movimentos aberrantes**. São Paulo: n-1 Edições, 2017.

MATURANA, H.; VARELA, F. **De máquinas e seres vivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

- MATURANA, H. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001a.
- MATURANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001b.
- MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001c.
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 Edições, 2018.
- ORELLANA, R. C. **Ética para un rostro de arena: Michel Foucault y el cuidado de la libertad**. 2004. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Filosofía, Madrid, 2004.
- ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.
- PELBART, P. P. **O avesso do niilismo – cartografias do esgotamento**. São Paulo: n-1 Edições, 2013.
- PRIGOGINE, I. **O fim das certezas – tempo, caos e as leis da natureza**. São Paulo: UNESP, 1996.
- PRIGOGINE, I. **As leis do caos**. São Paulo: UNESP, 2000.
- ROLNIK, S.; GUATTARI, F. **Micropolítica – Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- ROMAGNOLI, R. C.; SIMONINI, E. A invenção da esquizoanálise por Gilles Deleuze e Félix Guattari e algumas problematizações para a educação. **Revista Espaço do Currículo**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 1-15, 2023.
- ROSE, N. **A política da própria vida – biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus, 2013.
- ROSENBAUM, P. *A Medicina do Sujeito*. Rio de Janeiro: Ed. Luz Menescal, 2004.
- SIMONDON, G. **A individuação à luz das noções de forma e de informação**. São Paulo: Editora 34, 2020.
- ZOURABICHVILI, F. **Deleuze: uma filosofia do Acontecimento**. São Paulo: Editora 34, 2020.