

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Faculdade de Psicologia

Elisa Bastianelli Scaramussa

A POTÊNCIA DO CORPO
O caso das doenças autoimunes

Belo Horizonte
2022

Elisa Bastianelli Scaramussa

A POTÊNCIA DO CORPO
O caso das doenças autoimunes

Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Danúbia Godinho Zanetti

Belo Horizonte
2022

Elisa Bastianelli Scaramussa

A POTÊNCIA DO CORPO
O caso das doenças autoimunes

Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

BANCA

Professor Dr. Bruno Vasconcelos de Almeida (Avaliador PUC-Minas)

Professora Dra. Danúbia Godinho Zanetti (Orientadora PUC-Minas)

Belo Horizonte
2022

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo apoio e encorajamento durante toda a formação, que mesmo à distância foram meu alicerce em todos os momentos. E, em especial, por terem me ensinado a importância das sutilezas.

Ao meu padrinho Pablo pelo incentivo de escrita sobre minha vivência sendo portadora de uma doença autoimune.

Aos meus amigos que me acolheram em Belo Horizonte e me apresentaram outro formato de família.

À Professora Doutora Danúbia Godinho Zanetti e ao Professor Doutor Bruno Vasconcelos de Almeida pelas trocas e construções no processo de escrita e produção.

A todos os bons encontros que me fizeram potência e que, de alguma forma, contribuíram para essa construção.

RESUMO

A pesquisa realizada possui como tema principal o estudo acerca da potência do corpo no caso das doenças autoimunes, a partir das contribuições da leitura esquizoanalítica. Inicialmente, foi realizada uma breve contextualização sobre a definição das doenças autoimunes, bem como suas características, tratamentos e concepções diante a visão da medicina. Em seguida, visando abarcar uma nova perspectiva perante a esse contexto, foram elucidadas questões filosóficas sobre o corpo e sua potência, adotando reflexões sobre o processo de subjetivação diante as sutilezas do adoecimento. Nesse sentido, as questões que direcionaram a pesquisa foram: o que pode um corpo portador de uma doença autoimune? Quais as contribuições do olhar esquizoanalítico nesse contexto? Demonstrando a importância de aprofundamento sobre essas indagações, a análise se construiu perante a aposta de criação, sendo enfatizada a produção de Corpo sem Órgãos (CsO) e a clínica esquizoanalítica. A pesquisa se ancorou no método qualitativo, por meio de uma análise bibliográfica de obras que agregam ao tema abordado. Buscando, portanto, a produção de uma nova perspectiva para o caso das doenças autoimunes, foi possível constatar as diversas contribuições que a Esquizoanálise abarca a esse contexto.

Palavras-chave: Corpo; Potência; Esquizoanálise; Doenças autoimunes.

ABSTRACT

The research conducted has as its main theme the study about the potency of the body in the case of autoimmune diseases, from the contributions of schizoanalytic reading. Initially, a brief contextualization was made about the definition of autoimmune diseases, as well as their characteristics, treatments, and conceptions from the medical point of view. Then, aiming to embrace a new perspective before this context, philosophical questions about the body and its potency were elucidated, adopting reflections about the process of subjectivation regarding the subtleties of illness. In this sense, the questions that directed the research were: what can a body with an autoimmune disease do? What are the contributions of the schizoanalytic view in this context? Demonstrating the importance of deepening these questions, the analysis was based on the creation, emphasizing the production of Organless Body and the schizoanalytic clinic. The research is anchored on the qualitative method, by means of a bibliographical analysis of works that add to the theme addressed. Searching, therefore, to produce a new perspective for the case of autoimmune diseases, it was possible to verify the several contributions that Schizoanalysis embraces to this context.

Keywords: Body; Potency; Schizoanalysis; Autoimmune Diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DOENÇAS AUTOIMUNES: Contextualização e Perspectivas	10
2.1 Visão Biomédica sobre o processo de diagnóstico e tratamento de doenças autoimunes.....	10
2.2 Normal e Patológico: uma análise crítica.....	12
2.3 Contribuições da dimensão humanizada no processo de saúde-doença	14
3. A FILOSOFIA DO CORPO E SEUS ATRAVESSAMENTOS.....	16
3.1 O que pode um corpo?	16
3.2 Esquizoanálise: rizoma, devir e desejo	18
3.3 Corpo sem Órgãos.....	21
4. CONSTRUÇÃO DE FORÇAS ATIVAS DE VIDA: Universo de Possibilidades.....	24
4.1 Nota metodológica	24
4.2 O corpo, o tratamento e a mediação social	26
4.3 Leitura esquizoanalítica sobre o caso das doenças autoimunes.....	27
4.4 A produção de CsO e a clínica esquizoanalítica.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

As doenças autoimunes compõem um grupo de cerca de 100 enfermidades, demonstrando-se em sintomas variáveis de acordo com a patologia, também podendo existir variabilidade dentro de uma mesma doença. (BATISTA, 2016). Devido a esse fator, torna-se mais complexo o reconhecimento e o estabelecimento de um diagnóstico, bem como dos diferentes níveis de gravidade. Considerando a cronicidade dessas patologias, o prognóstico depende do diagnóstico, sendo, em sua maioria, necessário o uso de fármacos durante toda a vida para o controle de sintomas, bem como o acompanhamento médico regular.

Segundo Brad (2011), estima-se que cerca de 3 a 5% da população mundial seja afetada por doenças autoimunes, prevalecendo a incidência em mulheres. Essas enfermidades possuem características voláteis para além da variabilidade de sintomas, sendo marcadas por terem suas causas não totalmente compreendidas. (COSTA; SILVA-JÚNIOR; PINHEIRO, 2019). Já que suas origens não são delimitadas, o adoecimento tende-se a possibilidades de interpretações diversas, muitas vezes prejudicando a adaptação e reconhecimento do próprio sujeito perante o acometimento.

O campo médico é considerado o maior aliado para o tratamento e acompanhamento crônico de doenças autoimunes, contribuindo com diversos avanços que auxiliam na promoção da saúde. Entretanto, estudos apontam que a medicina vem atuando em dominação diante aos aspectos da vida. É nesse sentido que:

Diz-se, frequentemente, que no século XX a medicina começou a funcionar fora de seu campo tradicional, definido pela demanda do doente, seu sofrimento, seus sintomas, seu mal-estar, o que promove a intervenção médica e circunscreve seu campo de atividade, definido por um domínio de objetos denominados doenças e que dá um estatuto médico à demanda. É assim que se define o domínio próprio da medicina. Não há dúvida de que, se esse é seu domínio próprio, a medicina atual foi muito além, por várias razões. Em primeiro lugar, a medicina responde a outro motivo que não a demanda do doente, a qual só acontece em casos bastante limitados. Com frequência bem maior, a medicina se impõe ao indivíduo, doente ou não, como ato de autoridade. (FOUCAULT, 2010, p.180).

Para além, o caráter de autoridade que a medicina assume influência também nas pesquisas e produções acerca das doenças autoimunes, prevalecendo a visão organicista. Sendo assim, a presente pesquisa foi construída a partir de uma perspectiva que rompe com os ideais normalizadores, abordando o tema com uma vertente que se refere ao sujeito para além de um diagnóstico, compreendendo as dimensões subjetivas que perpassam a experimentação

do estado saúde-doença. Para isso serão postos a problematização as concepções de “normal” e “patológico”, bem como os atravessamentos sociais que esse preceito pode vir a acarretar.

Por se tratar de patologias, tornou-se indubitável a expansão de discussões sobre o corpo e suas representações. Visto que pouquíssimo explorado o caso das doenças autoimunes abarcando a dimensão afetiva, psicológica e de subjetivação, a pesquisa partirá das seguintes questões: O que pode um corpo portador de uma doença autoimune? Quais as contribuições do olhar esquizoanalítico nesse contexto?

Tendo em vista esses questionamentos, o presente estudo tem como objetivo geral a compreensão da potência do corpo a partir da leitura esquizoanalítica, focalizada no contexto das doenças autoimunes. Como forma de alcançar esse propósito macro, foram estabelecidos quatro objetivos específicos, sendo eles: a problematização sobre o conceito de normal e patológico, o estudo sobre as concepções de corporeidade, o aprofundamento da Esquizoanálise inserida nesse contexto e, por fim, a análise que articula as questões filosóficas sobre o corpo, desejo e potência com o pragmatismo que o caso das doenças autoimunes demanda.

Enquanto estratégia metodológica, optou-se pela pesquisa qualitativa, visto que não se constrói em uma perspectiva hegemônica, acarretando a possibilidade de articulação de questões subjetivas que perpassam no contexto saúde-doença. Um dos objetivos dessa escolha foi a produção de um trabalho embasado na Esquizoanálise, que se compreende como uma linha de criação, não como absoluta e única leitura da realidade. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, focando nas obras de Deleuze e Guattari – inspirados em Espinosa, bem como estudiosos que aprofundam o estudo de uma filosofia pragmática.

Nesse sentido, para além da presente introdução e das considerações finais, foram construídos três capítulos que abarcam embasamento teórico e prático, visando compreender as contribuições que a leitura esquizoanalítica possui sobre o caso das doenças autoimunes. Inicialmente, pondera-se necessária a breve contextualização da corporeidade ao longo da história, problematizando as ideias cartesianas para trazer luz à perspectiva em que compreende o corpo a partir dos afetos, como contribuiu as ideias espinosanas. Em seguida, diante a filosofia de Deleuze e Guattari (1999), aprofunda-se na leitura rizomática da realidade e seus atravessamentos, objetivando o estudo sobre a potência do corpo. Por fim, foi construída uma análise que articula as atribuições filosóficas com possíveis intervenções pragmáticas, abrangendo a produção de Corpo sem Órgãos e a clínica esquizoanalítica.

2. DOENÇAS AUTOIMUNES: Contextualização e Perspectivas

O contexto de doenças autoimunes engloba um universo peculiar que transpassa desde o diagnóstico até a adaptação perante uma doença crônica. Para maior compreensão sobre essa temática, inicialmente, será apresentada a perspectiva orgânica, abordando as definições que a medicina possui acerca dessas patologias, visando o entendimento de seu funcionamento enquanto a esfera biológica, servindo como uma referência que guiará o debate estabelecido no estudo. Para além, serão abordadas as dimensões que se propõem diante o caso das doenças autoimunes, conduzindo fundamentos humanizadores e sensíveis enquanto o estado de saúde-doença, bem como a problematização desses conceitos.

2.1 Visão Biomédica sobre o Processo de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Autoimunes

Definidas como crônicas, as doenças autoimunes são consideradas “doenças prolongadas, que não se resolvem espontaneamente e que raramente têm cura completa” (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2003 apud BATISTA, 2016, p. 5). Uma de suas características marcantes é o caráter recorrente-remissivo, enquadrando-se em períodos de pioras sintomáticas e períodos de melhora ou ausência de sintomas. Nesse sentido, o diagnóstico e o tratamento precoce são de extrema primordialidade, visto que afeta no bem-estar e na longevidade da vida dos acometidos.

Uma das funções fundamentais do sistema imune é a capacidade de reconhecimento de antígenos, sendo eficiente na identificação de moléculas do próprio organismo e das moléculas não-próprias. “Essa característica única é realizada por linfócitos, previamente educados, capazes de reconhecer e responder contra os antígenos estranhos e não responder contra autoantígenos.” (WASTOWSKI; CARVALHO; DONADI, 2009, p. 43). Portanto, o funcionamento das doenças autoimunes no organismo se dá a partir de uma resposta inadequada do sistema responsável pela imunidade, resultando na reação contra órgãos, tecidos ou células próprias, que afetam o desempenho pleno e podem levar a sua destruição.

Segundo Wastowski et al. (2009), existem diversos fatores que podem acarretar o desenvolvimento de uma doença autoimune, sendo eles: predisposição genética, fatores hormonais, fatores ambientais e alterações imunológicas. Porém, parte-se do pressuposto de

que essas doenças possuem complexa patogênese devido a variabilidade de evolução e de progressão perante cada organismo, além dos diferentes funcionamentos dos linfócitos diante os antígenos.

Segundo Brad (2011), estima-se que cerca de 3 a 5% da população mundial seja afetada por doenças autoimunes, prevalecendo a incidência em mulheres. Essas patologias possuem características voláteis para além da variabilidade de sintomas, sendo notáveis por ter suas causas não totalmente compreendidas. (COSTA; SILVA-JÚNIOR; PINHEIRO, 2019). Tendo em vista, a complexidade patogênica, pode-se afirmar que o campo da medicina é considerado o maior aliado para o tratamento e acompanhamento crônico de doenças autoimunes, contribuindo com diversos avanços que auxiliam na promoção da saúde e na longevidade de vida. Entretanto, pode-se perceber que a medicina, mesmo detendo poder e domínio sobre o entendimento das doenças autoimunes, ainda possui certos enigmas sobre a progressão dessas enfermidades.

Cabrita (2020) afirma que a atuação no tratamento das doenças autoimunes se dá a partir de fármacos que objetivam a remissão da doença e a prevenção de danos estruturais. Esses medicamentos possuem o poder de suprimir o sistema imunológico, fazendo com que ele não agrida o próprio corpo. Porém, quando condicionado à imunossupressão, o indivíduo pode se tornar suscetível a diversas outras infecções e acometimentos, deixando-o, de certa forma, vulnerável.

De acordo com essas informações, compreende-se que o diagnóstico de uma doença autoimune afeta em diversos âmbitos na vida do sujeito acometido e que, para além da saúde física, não se pode descartar sua incidência na saúde mental. Segundo Batista (2016), apesar de não possuírem um padrão específico em suas manifestações, alguns sintomas são comuns e, dentre eles, há incidência dos psiquiátricos, como ansiedade e depressão. Uma possível análise diante a essa perspectiva é de que, com suas origens não são delimitadas, o adoecimento tende-se a possibilidades de interpretações diversas, muitas vezes prejudicando a adaptação e o reconhecimento do próprio sujeito perante o acometimento.

Portanto, torna-se legítima a construção de uma reflexão sobre a inserção do carácter da biomedicina como dominante no contexto das doenças autoimunes, afetando estruturalmente e socialmente a delimitação entre os conceitos de normal e patológico. Desse modo, compreende-se que esses fatores sugerem a demanda de um olhar crítico perante a construção e intervenção de atuação diante o contexto de patologias autoimunes.

2.2 Normal e Patológico: uma análise crítica

Os pressupostos em que as práticas se ancoram sobre as concepções de “normal” e “patológico” demandam o entendimento de aspectos de diversas esferas — filosófica, histórica, social e política. Acredita-se que, conseqüentemente, esses conceitos possuem certa variabilidade entre dois polos: crendo que o patológico nada mais é que uma variação quantitativa do que é normal; ou que o patológico se refere a uma transformação qualitativa em relação ao que é normal. (DIAS; MOREIRA, 2011).

A partir do debate entre normal e patológico, Canguilhem (2002), em suas concepções, expõe que a normalidade é relativa ao modo de funcionamento do organismo, existindo fatores que reagem e regulam as operações e as potencialidades dos órgãos, podendo ser considerada uma gama de possibilidades frente às circunstâncias do ambiente. Enquanto o patológico, por sua vez, é caracterizado diante a identificação do abalo à existência.

A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. O conteúdo do estado patológico não pode ser deduzido – exceto pela diferença de formato – do conteúdo da saúde: a doença não é variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida. (CANGUILHEM, 2002, p.149).

Ainda sobre a literatura de Canguilhem (2002), tanto o normal quanto o patológico assumem uma postura de normatividade. Isso porque, ambos conceitos admitem certo enquadramento de uma cientificidade rígida diante a quadros em que não são objetivos, mas subjetivos. Partindo do pressuposto de que cada patologia se desenvolve de uma maneira, não existem formalizações que consideram sua singularidade e, conseqüentemente, não garantam universalidade de intervenção.

Foucault (2004), em sua obra *O Nascimento da Clínica* descreve que o interesse médico se debruçou estritamente às estruturas orgânicas internas, visando a descoberta de lesões que ocasionariam as patologias. Esse fator corroborou para que o sujeito adoecido fosse, de certo modo, renunciado e considerado apenas como um portador de lesões. (FERNANDES, 1993). É nessa perspectiva que Canguilhem (2002) apresenta o argumento de que as práticas médicas, a partir de experiências fisiológicas, resultaram na elaboração de conceitos, tratamentos e diagnósticos sistematizados diante a “situações cientificamente

controladas, mas frequentemente distantes da realidade concreta das pessoas”. (FERNANDES, 1993, p. 22).

Com base nesse entendimento, vale destacar que a população ocidental moderna, em sua maioria, valoriza intensamente a ausência de sofrimento, seja psíquico ou físico. A sintomatologia toma protagonismo na sociedade e, acredita-se então, que a cura seria responsável pela saúde. (HAYLES; STROSAHL; WILSON, 2021). Contribui para esse debate os fundamentos de Foucault (2004), defendendo que o estado doente pode vir a ser uma nova experiência a partir da atuação padronizadora da medicina clínica, já que produz um discurso reducionista e assume uma postura de significações: os sintomas que significam a doença e a doença que é significada.

Conforme a discussão apresentada, outro quesito de indubitável importância no campo da saúde-doença é a representação social que acarreta ambos os conceitos. Essa noção foi introduzida por Durkheim (2004), que a definiu como unidades mentais responsáveis por adquirir, criar e (re)significar as diversas complexidades envolvidas durante todo o processo social. Além disso, é conceituada como um senso comum que contribui para a realidade de algum determinado grupo.

Em qualquer ambiente, as RS [representações sociais] estão juntas com seus atores sociais. São, portanto, as ideias, as crenças, os saberes, os valores, as micro e macro 'teorias' sobre os fenômenos sociais criadas através da interação e modificadas pela influência recíproca que permite a construção consensual da realidade de modo que ser e fenômeno, produto e processo tornam-se atividade de uma apreensão do mundo prático (DA SILVA, 2015, p. 31719).

Portanto, crê-se que os processos que permeiam os conceitos de “saúde e doença” ou “normal e patológico” estão intrinsecamente inerentes aos indivíduos e ao social. Assumem, assim, características para além do organicismo, demandam interpretações metafóricas que geram cadeias orientadoras diante suas condutas. Para Da Silva (2015), os processos que se implicam sobre a saúde-doença são fenômenos subjetivos que abordam diversas esferas de significações, valores, normas científicas, teorias religiosas, filosóficas e individuais.

Tendo em vista que a prática da medicina clínica se dedica estritamente à busca de lesões, desprezando, muitas das vezes, questões subjetivas que perpassam a vida do adoecido, o presente trabalho se constrói e defende uma perspectiva psicológica enfatizando o modelo reconhecimento da complexidade dessa esfera, considerando que o adoecer é um estado que envolve aspectos biológicos, emocionais, socioculturais e políticos que afetam diretamente as

relações e a qualidade de vida dos sujeitos acometidos por uma doença, especificamente, autoimune.

A delimitação entre o estado de saúde e de patologia é necessário como orientador das práticas perante a esse contexto, entretanto, o que deve ser problematizado é o domínio que a medicina exerce diante ao corpo, ao doente, aos tratamentos e às doenças, fazendo com que prevaleça a visão estritamente organicista. No que se refere às desordens autoimunes, perante o debate entre normal e patológico, torna-se relevante a construção de leituras e de compreensões mais humanizadas em prol do campo da saúde e da doença, visto que existem concepções que precisam ser indagadas, seja no tratamento, na inserção e na representação social dos indivíduos acometidos.

2.3 Contribuições da Dimensão Humanizada no Processo de Saúde-Doença

As doenças autoimunes, diante ao seu caráter, demandam cuidados médicos cronicamente. No enfoque psicológico, por sua vez, também existe severa complexidade, visto que a adaptação do sujeito seja um grande desafio perante o processo de saúde e doença. Segundo Batista (2016), de natureza multifacetada, a adaptação a uma doença crônica perpassa por diversas esferas, como o controle de fatores desestabilizadores, a preservação da autoconfiança, fortalecimento de vínculos e atenção sobre a vida social e pessoal do indivíduo acometido, podendo preservar ou recuperar funcionalidades abaladas pela doença.

Enquanto o tratamento médico antepõe indicadores objetivos do estado patológico, o processo de adoecimento vem sendo vivenciado por sutilezas que ultrapassam o biológico, afetando a saúde mental dos portadores de doenças autoimunes. Nesse sentido, a qualidade de vida em dimensão de funcionalidade física, social e emocional podem vir a ser comprometidas.

Não obstante, diante o cenário apresentado anteriormente, pode-se afirmar que existem diversas possibilidades perante o enfrentamento de enfermidades, bem como a implicação de significados e a reavaliação do próprio sujeito diante da complexidade do processo de adoecimento. Segundo Batista (2016), a experiência pode se tornar positiva quando se desenvolve uma maior valorização da vida, percepção de sentidos e significações, modificações de prioridades, melhoria de rotina e hábitos, bem como o fortalecimento de relações interpessoais.

Encontrar benefício ou significado na adversidade aumenta a sensação de domínio sobre a doença, permitindo que os indivíduos processem as experiências negativas de uma forma mais leve. A adversidade pode perder alguma da sua dureza através das avaliações cognitivas — incluindo encontrar o bom nos maus momentos — recuperando-se uma visão confortável de si próprio, dos outros e do mundo. (BATISTA, 2016, p.12).

Consequente, um fator que tende a viabilizar o portador de doença autoimune perante o processo de diagnóstico e de adaptação são as relações humanizadas entre ele e a equipe multidisciplinar de cuidado. Visa-se que a medicina e as diversas outras áreas de atuação no contexto saúde-doença contemplem os inúmeros atravessamentos culturais, sociais e subjetivos do portador de uma doença autoimune, não se limitando a uma perspectiva objetiva. Partindo da tese de que o tratamento e os cuidados de pessoas portadoras de doenças autoimunes se deem cronicamente, a relação que se estabelece com médicos e com a equipe multidisciplinar influencia diretamente na qualidade de vida daquele sujeito, uma vez que existe maior adesão quando há acolhimento das sutilezas que perpassam esse contexto. (ROCHA et al., 2022).

Para além das contribuições acadêmicas, o presente trabalho aborda um debate de alcance social indubitável, visto que assume uma postura de cuidado, reconhecendo o sujeito em diversas esferas para avante de um diagnóstico. Por isso, propõe-se que pessoas que se identifiquem com o tema indagado tenham acesso a uma perspectiva de criação e de potência perante o enfrentamento do adoecimento, objetivando atingir as diversas contribuições que se propõem diante a uma doença autoimune, considerando a perspectiva de autores que corroboram com fundamentos filosóficos, mas também pragmáticos.

3. A FILOSOFIA DO CORPO E SEUS ATRAVESSAMENTOS

Diante o debate apresentado anteriormente, constata-se a importância de abordar aspectos de complexidade que perpassam diante a um diagnóstico de doença autoimune, considerando as particularidades que surgem perante as vivências de pessoas acometidas. Para além das questões físicas abordadas no entendimento das áreas biomédicas, articula-se a dimensão da Esquizoanálise em que se considera o corpo como representante, desejante, produtor e potente enquanto portador de doença autoimune. A seguir, serão apresentados e discutidos variados processos que perpassam a vinculação do tratamento e da adaptação às doenças autoimunes com o corpo, o desejo e os afetos. Para isso, inicialmente, torna-se imprescindível a contextualização da corporeidade e como essa noção acarreta diretamente nos processos de interpretação.

3.1 O que pode um corpo?

Historicamente, a concepção de corpo sofreu diversas mudanças. Durante muito tempo se prevaleceu a ideia de divisão entre corpo e alma, compreendendo certa instrumentalização do corpo perante a mente. Mesmo na modernidade, a partir das ideias cartesianas, que entendem ambos como instâncias diferentes, mas tão estreitas a ponto de se tornarem uma unidade, a posição instrumental do corpo ainda prevalece, uma vez que a mente é concebida como um âmbito maior, mantendo certa supremacia. (ORLANDI, 2004). Observa-se, portanto, uma redução da corporeidade direcionada à funcionalidade simétrica e previsível, inspirada no funcionamento de uma máquina, enquanto, por sua vez, a cisão corpo-mente demanda certa leitura com um olhar de profundidade, necessitando a consideração de uma construção discursiva capaz de percepções e interpretações.

Tendo em vista esse cenário, pode-se afirmar que a teoria espinosana gerou grande contraste perante as ideias cartesianas, mantinham a mente em supremacia, isso porque:

Em sua *Ética* (III, 2, escólio), diz ele: “até o presente, ninguém determinou o que pode um corpo, porque não conheceu a estrutura do corpo”. Perguntar pela estrutura de um corpo, isto é, pelo seu modo de ser fábrica, ou seja, pela “composição de sua relação”, e perguntar por aquilo que ele pode, isto é, pela “natureza e limites do seu poder de ser afetado”. (ESPINOSA apud ORLANDI, 2004, p.5).

O filósofo holandês defende a conceituação do corpo que ultrapassa a consciência, dando notoriedade às relações de força e de poder, bem como os afetos que é capaz a partir de encontros com o mundo, a realidade e outros corpos. Nesse sentido, ao debruçar-se sobre essas dimensões, compreende-se:

Há composição quando os corpos se compõem para formar um todo mais potente, quando as forças ativas se adicionam. E há decomposição quando o corpo subtrai do outro e destrói a coesão de suas partes. Se um corpo se compõe com outro, potencializando-o, considera-se um bom encontro. Todavia, se um corpo se liga a outro despotencializando-o, isto é, decompondo a potência daquele ao qual se vincula, tem-se um mau encontro (HUR, 2019, p.25).

Portanto, quando se trata do entrelaçamento entre os corpos utiliza-se o conceito de alegria e de tristeza, correspondendo à composição e decomposição, respectivamente. Considera-se que a potência do corpo seja relacionada de acordo com o poder de ser afetado, em uma retroalimentação entre ambas as forças. O que interessa na análise do caso das doenças autoimunes são como as paixões alegres¹, diante a bons encontros, podem vir a ser despertadas no processo de adoecimento, tendo em vista que são consideradas afecções positivas que, quando preenchem o corpo, tendem a elevar sua potência de agir perante suas capacidades de realização.

[...] as afecções que modulam o modo qualitativa da potência de um corpo. As afecções alegres, positivas, potencializadoras, relacionam-se ao potencial de produção e criação, e as afecções tristes, negativas, despotencializadoras, à impotência, obediência, antiprodução, servidão e captura. (HUR, 2019, p.28).

Deleuze e Guattari (1999), inspirados na teoria espinosana, discorrem sobre a concepção corporal visando compreender “o que pode um corpo”. O corpo, nesse caso, é entendido como um modo infinito do atributo extensão, algo singular composto por vários indivíduos que também são compostos por vários outros indivíduos. Isto é, pode-se considerar que, o conceito de corpo não se define pela forma ou pela função – como por exemplo orgânica, mas por termos de movimento e de repouso de acordo com uma propriedade cinética. (ROMACCIOTTI, 2012).

¹ Paixões alegres se referem a afecções que o corpo sofre no encontro com outros corpos, aumentando sua capacidade de potência. Sendo assim, torna-se importante sua diferenciação entre a alegria, pois não atinge esse conceito.

Portanto, partindo do pressuposto de que exista dinamicidade na concepção corporal, sugere-se que isso implica diretamente na capacidade dos corpos de afetar e de serem afetados. Sendo assim, não haveria definição pelas formas dos órgãos e pelas funções orgânicas, mas pelo movimento e pelo repouso de partículas, além dos “afetos de que é capaz” (DELEUZE, 2002, p. 129). Acredita-se que exista uma inovação quando se pensa na definição corporal de acordo com seu poder de afeto, isso porque rompe com o clássico dualismo psicofísico que determina a agir em hierarquia de comando da mente sobre o corpo. (ROMACCIOTTI, 2012).

Diante as diversas óticas sobre o corpo e suas contribuições, no debate acerca de pessoas portadoras de doenças autoimunes é imprescindível que a corporeidade seja transformada em uma luta política favorável a vida. O corpo não deve ser ponderado como fixo ou constante – como sugere a perspectiva organicista, bem como uma estrutura maquínica de produção, mas como uma instância que possui capacidade de ser modificada, aperfeiçoada, e suas necessidades produzidas e organizadas de diferentes maneiras. Para além, torna-se imprescindível a compreensão do corpo sem distinção e separação da mente, fazendo com que não haja supremacias, transcrevendo sua potência de acordo com sua capacidade de afetar e de ser afetado.

3.2 Esquizoanálise: rizoma, devir e desejo

O encontro de um filósofo e um psicanalista, no decurso do movimento de maio de 1968, resultou em um campo de saber teórico-político multifacetado, plural e heterogêneo. (HUR, 2019). Deleuze e Guattari (1999) trouxeram uma nova visão de mundo a partir da filosofia da diferença. Mais conhecida como Esquizoanálise, compreende-se que essa se articula politicamente em qualquer âmbito que calha à vida. Segundo Baremlitt (2010, p. 16), “é uma política baseada em uma proposta principal que diz que a essência da realidade é a imanência do desejo e da produção”. Pode-se alegar que esse saber:

[...] é uma espécie de ecosofia, uma “episteme” que compreende um saber sobre a natureza, um saber sobre a indústria, um saber sobre a sociedade e um saber acerca da mente. Mas um saber que tem por objetivo a vida, no seu sentido mais amplo: o incremento, o crescimento, a diversificação, a potencialização da vida. (BAREMBLITT, 2010, p.15).

Devido a difícil conceituação da Esquizoanálise, para muitos críticos ela é reduzida a um campo poético e não prático. Entretanto, Hur (2020) afirma que os autores a criaram como pragmática, principalmente por sua conexão ao mundo e à realidade, bem como intervenções e transformações da vida. Nesse sentido, pouco se importa a essência das coisas e o que as define, dando ênfase em como se dá os processos de acordo com seu modo de funcionamento e maquinamento², tendo como finalidade “a análise da propagação de fluxos de diversas materialidades da vida” (HUR, 2020, p. 2).

Na ótica esquizoanalítica, a realidade é construída por forças que estão em constante dinamicidade e movimento, e sempre em contato com outras forças. “Forças, movimentos e fluxos precedem as formas e estratos”. (HUR, 2019, p. 3). Nesse sentido, os encontros e os contatos incessantes entre essas dimensões fomentam linhas de fuga, que dão sequência ao processo de desterritorialização, sendo ele entendido como uma:

abertura radical ao outro. Por não possuírem forma nem estruturação, esses fluxos são expressos por vetores, campos de força e intensidades, em vez de medidas e segmentos. Referem-se ao devir e não ao ser, são a linha do fora e desejante. Mais turbilhão do que estrutura, são a irrupção do caos, do incerto, a produção do novo, de uma anomalia. (HUR, 2019, p. 16).

Em contraponto, quando os fluxos entram em repouso e se cristalizam, dá-se o processo de reterritorialização que, conseqüentemente, produz linhas de segmentaridades rígidas. Consideradas de ordem molar, caracterizam-se por serem inertes, fixas e concretas, criando assim, estratos. Outra dimensão de possível percepção são os segmentos flexíveis, que se apropriam da ordem molecular, sendo responsáveis pelas curvas, dobras e trajetos diferenciados, capazes de criação, pautados do devir e na diferença, principalmente por sua conjuntura fluida e maleável. A vida e a realidade, portanto, são produtos do encontro de ambos os segmentos, obtendo a leitura de matéria-movimento, já que “a tessitura de linhas heterogêneas constitui tanto o território como os coletivos que o ocupam, seja pela sua propagação, seja pelos seus pontos de repouso” (HUR, 2019, p. 18).

Toda a obra de Deleuze e Guattari (1995) aborda uma dimensão rizomática. Esse conceito, retirado da botânica, relaciona-se com raízes impossíveis de identificar seu início e

² As máquinas definem uma dimensão plural de conexões e acoplamentos, envolvendo um sistema de corte de fluxo, compondo com os agenciamentos sociais e históricos uma produção maquínica de corpos e territórios atuando em linhas de desterritorialização. (SANTOS, 2021, p. 1)

seu fim, tornando possível a conexão de quaisquer partes. É nesse sentido que a extensão de criação seja referente ao funcionamento por imanência, não se referindo a unidade, mas a multiplicidade. Segundo os autores, identifica-se seis princípios aproximativos de um rizoma: conexão e heterogeneidade; multiplicidade; ruptura a-significante; cartografia e decalcomania. Além disso, bem como toda a realidade, o rizoma é composto por linhas de segmentaridade e linhas de fuga.

Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo “ser”, mas o rizoma tem como tecido a conjunção “e... e... e...” Há nessa conjunção força suficiente para sacudir e desenraizar o verbo ser... o meio não é uma média; ao contrário, é o lugar onde as coisas adquirem velocidade. Entre as coisas não designa uma correlação localizável que vai de uma para a outra reciprocamente, mas uma direção perpendicular, um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem início nem fim, que rói duas margens e adquire velocidade no meio. (DELEUZE e GUATTARI, 1995, p. 36).

Notoriamente, como já exposto, a Esquizoanálise se propõe a debruçar sobre o processo de “devir” ou invés do conceito rígido que é o “ser”. O devir, nesse sentido, acarreta uma incessante produção do novo que se difere do outro e de si mesmo, compondo multiplicidades que fazem conexão com infinitas outras. (BAREMBLITT, 2010). Ademais, é um processo que não pode ser desconexo ao corpo e sua capacidade de afeto, pois é traçado no plano do intensivo a partir de conexões múltiplas e imensuráveis, reforçando a ideia rizomática de leitura da realidade, admitindo sempre a potência de criação, potência de vir a ser, potência de devir.

Um fator de grande importância que a teoria esquizoanalítica abarca é o lugar em que o desejo se dispõe, considerando que, historicamente, esse conceito sustenta diversas abordagens. Divergindo dos princípios psicanalíticos e capitalistas, a Esquizoanálise não compreende o desejo ligado à falta, ao gozo e ao objeto. Na verdade, ela abarca a dimensão atuante em conjunto, caracterizando-se por ser um elemento relacional, sem o comportamento de alojamento, sendo uma propagação de fluxos, linhas, produzindo conexões e, conseqüentemente, sendo produtor, criador e múltiplo. (HUR, 2020).

Se o desejo produz, ele produz real. Se o desejo é produtor, ele só pode sê-lo na realidade, e de realidade. O desejo é esse conjunto de sínteses passivas que maquinam os objetos parciais, os fluxos e os corpos, e que funcionam como unidades de produção. O real decorre disso, é o resultado das sínteses passivas do desejo como autoprodução do inconsciente. Nada falta ao desejo, não lhe falta o seu

objeto. É o sujeito, sobretudo, que falta ao desejo, ou é ao desejo que falta sujeito fixo; só há sujeito fixo pela repressão. (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p.43).

O presente trabalho aborda a perspectiva em que compreende o desejo não apenas na individualidade, mas nos agenciamentos coletivos mobilizadores. (TEIXEIRA, 2002). A leitura esquizoanalítica contribui ao apresentar um olhar sobre o desejo como transformador no campo individual e social, não se restringindo ao campo da ciência, carregando uma dimensão subjetiva que perpassa a vida em seus mais vastos âmbitos, pois: “o desejo só pode ser vivido em vetores de singularidade”. (GUATTARI; ROLNIK, 1986, p.47).

Na reflexão acerca das doenças autoimunes, acredita-se que exista certa dificuldade de localização do desejo. Isso porque, o corpo e o desejo são instâncias que estão correlacionadas e possuem capacidade de afeto entre si e, quando compreendido como doente, fraco, incapaz, isso tangencia como esses corpos se dispõem perante seus desejos, aspirações, interesses, vontades e potencialidades. É nessa perspectiva que se percebe que esse cenário tende, em sua maioria, a ser reducionista, já que o domínio sobre doenças autoimunes pertence exclusivamente a medicina e estritamente ao parâmetro orgânico, sendo reduzido e fixado a um diagnóstico.

Acreditando que a potência seja o “triunfo das forças ativas, das afecções positivas e potencializadoras” (HUR, 2019, p. 29), o processo de adoecimento pode vir a ser experienciado a partir de um lugar criador, desejante e produtivo. Além disso, o corpo doente cronicamente demanda a consideração de aspectos sociais, ambientais, emocionais e psicológicos que acarretam e influenciam esse processo. A proposta do presente trabalho é uma nova visão acerca do adoecer, compreendendo o corpo com capacidade e potencialidade de absolutas criações diante o contexto que lhes é apresentado, levando em consideração a produção desejante que perpassa as vivências de pessoas portadoras de doenças autoimunes, “produção, porque gera; desejante, porque funciona ao acaso” (BAREMBLITT, 2010, p. 41).

3.3 Corpo sem Órgãos

Considerando os aspectos citados nos itens anteriores, ao compreender o corpo como uma instância intensiva, que é transpassado, percorrido e habitado por vários indivíduos – enquanto habita, percorre e transpassa vários outros indivíduos – torna-se imprescindível o estudo acerca da teoria esquizoanalítica e suas contribuições para esse debate. Ainda se

fundamentando em Deleuze e Guattari (1999), o presente trabalho se debruça sobre o conceito de Corpo sem Órgãos (CsO).

Para ser desenvolvido, os autores se referenciaram em Antonin Artaud, que produziu “Para acabar com o juízo de Deus”, onde denunciou estratos que bloqueiam movimentos e forças, encarcerando o corpo e diminuindo a potência da vida.

Então, Artaud, com seu CsO, não combate o corpo, tampouco os órgãos, mas sim o que os bloqueia: o organismo, a organização estratificada dos objetos parciais, das máquinas-órgãos, do corpo. Há uma luta contra a organização e o organismo instituído que bloqueiam as potências da vida. (HUR, 2020, p.3).

Deleuze e Guattari (1996) abordaram o conceito de Corpo sem Órgãos de formas distintas em suas obras. Tendo em vista o sentido e a conotação que corrobora para o tema da presente pesquisa, serão focalizadas as ideias trabalhadas em Mil Platôs. Nessa produção, em seu terceiro volume, os autores abordam o CsO como uma prática, não gerando tanta importância o ato de se nomear, mas enfatizam o de se experimentar.

Para Baremlitt (2010), a gênese dessa realização se deu na busca de compreender a realidade em complexidade a partir de criação de conceitos e esquizoemas que abordam multiplicidades, singularidades e devires. É nesse sentido em que os autores defendem a delimitação do CsO a partir de práticas e experimentações, tendo em vista que não são, precisamente, puro conceito. “O corpo sem órgãos não é um corpo morto, mas um corpo vivo, e tão vivo e tão fervilhante que ele expulsou o organismo e sua organização”. (DELEUZE; GUATTARI, 1980, p. 43).

Dessa maneira, é notório que a leitura esquizoanalítica propõe uma nova orientação de interpretação do corpo definido por seus movimentos, afetos e intensidades. O CsO não é um não-corpo, mas um corpo instituinte que não reprime impulsos e se perpetua na conexão de desejos e fluxos, fazendo com que seja associado a existência enquanto uma criação contínua. (RESENDE, 2008). Nesse contexto, criar um Corpo sem Órgãos para si é não se prender ao ordenamento do corpo organicamente organizado, é permitir-se o caos, o devir, a experimentação de si nos movimentos e nos fluxos. Para sua criação, que se dá a partir da experimentação, é demandado, em um primeiro momento, a ruptura e esvaziamento dos estratos, para que então, no segundo momento, haja capacidade de fazer com que as intensidades circulem, passem e transitem nesse corpo. (HUR, 2020).

Um fato de grande importância sobre a criação de um Corpo sem Órgãos para si é a concepção de que ele se define como uma vivência de intensidades, sendo impossível se

chegar concretamente a ele, já que se coloca como um limiar de variações e graus de potência. Para Deleuze e Guattari (1980, p. 21), “o CsO é o campo de imanência do desejo, o plano de consistência próprio do desejo. O desejo se define como processo de produção”. Nessa perspectiva, ao tratar-se sobre o caso das doenças autoimunes, torna-se imprescindível uma análise sensível que busca correlacionar o estado orgânico da saúde-doença com as intensidades que perpassam a subjetividade, bem como as infinitas possibilidades de potência de criação.

4. CONSTRUÇÃO DE FORÇAS ATIVAS DE VIDA: Universo de Possibilidades

Para maior compreensão sobre a construção do presente trabalho, a seguir constará uma breve nota que abarca a metodologia utilizada, bem como autores e fontes que corroboraram ao processo de criação. Em contribuição aos embasamentos teóricos apresentados, foram trabalhadas análises do caso das doenças autoimunes correlacionadas com o corpo, o tratamento e a mediação social. Nessa perspectiva, diante os diversos nuances que esse contexto acarreta, explicita-se sobre a possível classificação corporal na leitura esquizoanalítica e, por fim, focalizando na criação de CsO, serão apresentadas contribuições para esse debate.

4.1 Nota Metodológica

Tendo em vista que o trabalho científico demanda simultaneamente a articulação da teoria, do método e da prática (MINAYO, 2012), o presente projeto baseia-se na pesquisa qualitativa, que tem como principal objetivo de trabalho a compreensão dos fenômenos e suas complexidades. Apesar de considerar as pesquisas qualitativas e quantitativas complementares, a escolha pela primeira explicita que o objetivo principal não seja da ordem da homogeneidade, mas da singularidade e dos significados que perpassam sobre o caso das doenças autoimunes. Segundo Minayo (2017, p.2), a pesquisa qualitativa:

[...] trabalha muito menos preocupada com os aspectos que se repetem e muito mais atenta com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas.

Portanto, esse modelo de pesquisa abrange o estudo para uma perspectiva de pluralidade – tanto teórica, quanto prática – que abarca múltiplas possibilidades diante ao foco do trabalho. Esse processo, segundo Bardin (2011), direciona-se a partir da leitura flutuante, que tem como objetivo manter contato com os documentos e escritos, construindo impressões e orientações que evoluem para hipóteses diretivas. Nesse sentido, a análise do conteúdo se deu a partir da revisão da literatura, utilizando como base de dados artigos que se localizam nos sites Scielo, Pepsic, periódicos CAPES e SAGE Journals. Além disso, foram utilizados

livros da Biblioteca Padre Alberto Antoniazzi, localizada na PUC Minas, bem como de acervo pessoal.

Enfatizando a necessidade de pesquisar integralmente as produções que contribuem teoricamente diante a construção do presente trabalho, criteriosamente, foram selecionados autores que conduziram suas teorias diante o afeto e a concepção corporal que Espinosa (1998) se debruça. É nessa perspectiva que Deleuze e Guattari (1997) tornaram-se indubitáveis acerca de sua produção resultada na Esquizoanálise, trazendo a perspectiva de criação e potência. Como torna-se impossível a indiferenciação do caso das doenças autoimunes com o âmbito social, Foucault (2004) também foi selecionado como um dos autores fundamentais na análise tendo em vista suas inúmeras colaborações diante ao criticismo do poder e das forças. Por fim, Baremlitt (2010) e Hur (2020), que fundamentaram grande parte da pesquisa, apropriam-se da leitura esquizoanalítica para a criação de novas linhas de fuga, devires e inovações no campo das subjetividades.

A partir do pressuposto de que o presente trabalho se constrói frente à perspectiva da Esquizoanálise, pode-se afirmar que não se defende esta como única ou correta, mas “apenas um ponto de vista possível a partir de um ponto em movimento, isto é, uma linha”. (SETEMBRINO; GIMENES, 2019, p. 178). Nesse sentido, Foucault e Deleuze (1979), em uma conversa intitulada como “os intelectuais e o poder”, associaram a teoria como uma caixa de ferramentas, pois se exprime a necessidade de que as ideias e os embasamentos funcionem e façam sentido quanto à realidade que ali se propõe.

E curioso que seja um autor que é considerado um puro intelectual, Proust, que o tenha dito tão claramente: *tratem meus livros como óculos dirigidos para fora e se eles não lhes servem, consigam outros, encontrem vocês mesmos seu instrumento, que é forçosamente um instrumento de combate.* (FOUCAULT, 1979, p.71).

Isto é, a leitura da Esquizoanálise propõe uma atividade viva, que lida com aquilo que se apresenta no real. Uma questão de grande importância é que a análise filosófica não se restrinja ao campo da interpretação, mas que seja potente enquanto interventiva e criativa, com o desejo de gerar mudanças e transformar aquilo que impõe e captura. Por isso, nessa direção, diante à pesquisa bibliográfica realizada, tornou-se indubitável a construção de uma análise crítica e pragmática, visando atingir as diversas esferas de contribuição que a leitura esquizoanalítica é capaz de proporcionar aos casos das doenças autoimunes.

4.2 O Corpo, o Tratamento e a Mediação Social

As pessoas diagnosticadas com doenças autoimunes estão imersas em processos de mudanças, os danos orgânicos vêm acompanhados de prejuízos psicológicos e alterações abruptas no cotidiano, principalmente quando a enfermidade está em fase sintomática. O tratamento, normalmente, quando no início do acometimento, se dá em contexto hospitalar. Esse ambiente, delineado em um pressuposto hostil, acarreta diversos sentimentos, como de ameaça a vida, medo, angústia e perdas. Torna-se imprescindível enfatizar novamente a necessidade de um acolhimento humanizado que possibilite o reconhecimento da dimensão subjetiva daquele sujeito em sofrimento.

Mesmo que em remissão ou assintomático, o sujeito portador de uma doença crônica carece de compromissos relacionados à patologia para o resto de sua vida. Exames periódicos, tratamentos em clínicas, consultas médicas e dentre outras responsabilidades são inevitáveis para o cuidado e a adaptação. Um fator de grande influência que aqui se instaura é a mudança do papel social que aquele indivíduo acometido percorre, fazendo com que a vivência do adoecimento seja conflituosa. Como exemplo disso, pode-se citar o abandono ou o receio que transpassa empregos, estudos, aspirações, hobbies ou projetos de vida, justamente pela necessidade de adaptação de um novo modo de existência que faça sentido enquanto portador de uma doença crônica. Esse é um processo que demanda uma perspectiva que evite a desvalorização de si, reconhecendo o corpo para além da enfermidade.

Pode-se afirmar que a relação que o portador de uma doença autoimune possui com seu corpo é completamente atravessado pelo âmbito social. Possuir o diagnóstico de uma doença crônica transforma toda a vida de um sujeito, afetando também o seu entorno, sua rotina, seus hábitos e suas percepções. A representação social que perpassa o estado de saúde-doença influencia diretamente na identificação que o acometido possui, sendo ela, muitas vezes, reducionistas e banalizantes. Nesse sentido, é possível a análise situacional de acordo com a leitura que Foucault (2004) possui sobre o poder, alegando que este acontece como uma conjuntura de forças, se localizando em todas as partes, incluindo todas as pessoas e suas devidas relações. Como apresentado anteriormente, a medicina possui majoritariamente o domínio acerca das doenças autoimunes e, por conta disso, esse campo atua coagindo, disciplinando e controlando os indivíduos acometidos.

O poder disciplinar adentra os corpos no intuito de tanto multiplicar suas forças, para que possam produzir riquezas, quanto diminuir sua capacidade de resistência política. (BRÍGIDO, 2022, p. 61).

Foucault (2004) enfatiza a existência de diversos mecanismos que buscam a docilidade dos corpos, para que assim possa exercer sobre eles relações de poder. Posto isso, para que ele possa instaurar esses mecanismos sutis é obrigado a formar, organizar e pôr em circulação um saber. (FOUCAULT, 2004, p. 186). Portanto, crê-se que, nessa perspectiva, o âmbito médico vem atuando em soberania acerca da dominância sobre as doenças autoimunes. Mesmo que não sejam completamente conhecidas as causas que fazem desencadear e surgirem nos organismos essas enfermidades, mas o fato de existirem tratamentos específicos que geram, em maioria, sucesso na remissão e no tratamento, enfatiza seu predomínio e superioridade perante outras áreas do conhecimento.

Nesse sentido, vale salientar que o presente trabalho não busca se opor à medicina e aos diversos tratamentos que ela oferece, mas fazer emergir os processos subjetivos que percorrem os casos das doenças autoimunes. Os sujeitos portadores dessas enfermidades, ao serem compreendidos socialmente como incapazes, improdutivos, dependentes e inválidos, concebe no acarretamento da possibilidade de um esvaziamento libidinal. O pressuposto de que existem atravessamentos sociais nesse processo faz com que, em grande parte dos casos, os próprios acometidos se apropriem e se reconheçam em lugar rígido de fragilidade.

Não se pode negar a presença de efemeridade e de delicadeza da vida, principalmente quando acometida por alguma doença. Entretanto, ao assimilar que a enfermidade autoimune faça parte da vivência do sujeito, sem reduzi-lo à patologia, a fragilidade tem a capacidade de se transformar em potência.

4.3 Leitura Esquizoanalítica sobre o Caso das Doenças Autoimunes

Em busca de analisar o caso das doenças autoimunes em uma perspectiva subjetiva, utiliza-se da Esquizoanálise, que se compreende diante os processos de maquinação, rompendo com o estruturalismo que suprime os afetos e as intensidades. O sujeito e o corpo são desfeitos enquanto uma unidade, compondo-se por muitos. Esse fato constrói margem para que essa ótica seja multifacetada, com conexões infinitas que geram cada vez mais criações e inovações diante a vida e suas atribuições (DELEUZE; GUATTARI, 1999).

Perante o fato de que a realidade é construída em uma relação dinâmica entre forças e fluxos (DELEUZE; GUATTARI, 1999), torna-se indubitável a ênfase na experiência do corpo no estado de saúde-doença, abandonando nomeações e diagnósticos em sua plena concepção rígida. Sendo assim, nesse caso, é possível o reconhecimento de estratificações capazes de enrijecer o corpo e a vida do portador da doença autoimune. Isso porque, como visto na subseção anterior, diversos acontecimentos que surgem durante o diagnóstico e a adaptação de uma enfermidade crônica se compõem com certa inflexibilidade, sendo impostos à realidade daquele sujeito.

Consequente, esses processos estratificados ignoram, muitas vezes, as intensidades que ali perpassam, despotencializando o corpo. Uma vez que se enfatiza o “ser” doente, ao invés do “dever” doente, reverencia-se a patologia com primordialidade, desprezando a subjetividade e os atravessamentos singulares de cada sujeito. Não se descarta a existência dos processos de segmentaridade, visto que a vida e a realidade são compostas por uma correlação entre rigidez e flexibilidade. Busca-se, portanto, fazer com que o portador da doença autoimune crie linhas de fuga, conforme pontua Deleuze e Guattari (1999), capazes de romper com a concretude que perpassa sua vivência, sendo necessário se debruçar sobre trajetos diferenciados capazes de criação, pautados no devir.

Desse modo, retoma-se a concepção esquizoanalítica de rizoma. Uma vez que não se identifica início e fim, destacando-se no entre, no meio, no intermédio, a doença autoimune pode vir a ser vivenciada em suas potencialidades. Para isso, é imprescindível uma ótica de experimentação, não necessariamente positiva ou negativa, mas de reconhecimento daquilo que é perpassado diante os diversos processos que o adoecer acarreta. Torna-se, então, um desafio, visto que o diagnóstico e a adaptação de uma doença crônica manifestam diversos sentimentos e peculiaridades que atingem a vida na sua mais tateável fragilidade.

No contexto ético das potências, a Esquizoanálise se desencadeia diante da articulação de forças e de modos de afecção. As forças aqui citadas possuem a capacidade de serem reconhecidas em dois caracteres: ativas e reativas. A primeira é destacada como a capacidade de ação, criação e produção, enquanto a segunda, por sua vez, de reação, adaptação e subtração. Ambas não se isolam, mas conversam entre si resultando na criação do modo subjetivo de vida de cada indivíduo (HUR, 2019). Nesse sentido, na leitura sobre as doenças autoimunes, tendo em vista os diversos atravessamentos que ocorrem, torna-se notório o bloqueio de forças ativas, considerando a formação de processos que impedem potências e virtudes, limitando o corpo diante sua capacidade de produção.

Segundo Hur (2019), quando estabelecida a supremacia das forças reativas no que calha à vida, resulta-se em um conjunto de sintomas que se fundamentam na acusação e depreciação da existência, destinando sentimentos negativos ao outro e a si próprio e, conseqüentemente, operando em “negação da própria vida, prevalecendo o ideal e a vontade de nada.”³ (HUR, 2019, p. 24). Apresenta-se, portanto, outro desafio no enfrentamento das doenças autoimunes, já que, como exposto anteriormente, diante do esvaziamento libidinal que atravessa o indivíduo em suas mais complexas e sutis particularidades, existe a internalização de forças reativas que suprimem a criação e potencialidade do indivíduo.

Sobre os conceitos de composição e decomposição, citados por Espinosa (1998), torna-se possível uma leitura condizente ao caso das doenças autoimunes. Os maus encontros, que capturam os corpos diante o prevalecimento de afecções tristes, são inegáveis perante o adoecimento, fomentando a despotencialização do sujeito. Todavia, o presente trabalho busca se debruçar sobre as afecções alegres que podem vir a ser vivenciadas no processo de adoecer, que potencializa o poder de afeto em consideração a bons encontros, capazes de criação, construção de linhas de fuga, potência de produção, máquinas desejanças.

Na esfera dos afetos, que os fundamentos espinosanos contribuem, a leitura que qualifica os modos de existência tende a não ter uma perspectiva negativista. Isso porque, uma vez que o corpo é mensurado em sua plena capacidade de afetar e de ser afetado, o sofrimento e o padecer não se direcionam à inércia, passividade ou omissão, mas à capacidade de potência daquele indivíduo. Uma vez que o portador da doença autoimune é acometido, sente, sofre, padece, experimenta, adapta, suporta e (re)constrói suas vivências, exprime o quanto sua capacidade e seu potencial de afeto são imensuráveis, mesmo diante a inúmeras questões impostas e inflexíveis. “A potência de agir e o poder de ser afetado são uma só coisa” (DELEUZE, 1968, p.205).

Portanto, enfatiza-se, novamente, a importância de considerar a experimentação do sujeito perante seu estado saúde-doença, salientando os processos subjetivos que ali emergem, principalmente viabilizado pelo desejo e das potências que se instauram. Nesse sentido, torna-se indubitável a investigação e o reconhecimento do Corpo sem Órgãos nos casos das doenças autoimunes, apoderando-se de um lugar de criação diante o intensivo.

³ Esses fundamentos se referenciam ao conceito de Nihilismo, trabalhado nas obras de Nietzsche, que é resultado de dominação das forças reativas.

4.4 A Produção de CsO e a Clínica Esquizoanalítica

Ao debruçar-se sobre o caso das doenças autoimunes surge um grande desafio na leitura esquizoanalítica: articular condições orgânicas – e suas variáveis – com questões psicológicas e subjetivas. Porém, tendo em vista a indagação de Deleuze e Guattari (1996) sobre a criação de um Corpo sem Órgãos, não se pode haver análise sem a contribuição da Ética espinosana, já que “exige a atividade simultânea entre o corpo e a mente para transformar a impotência e a tristeza em potência de agir, de pensar e de alegria de viver.” (RAMACCIOTTI, 2015, p.114).

Considerando que somente as intensidades passam e circulam no CsO (DELEUZE; GUATTARI, 1980), percebe-se certa desconsideração do extensivo, do corpo concreto. Porém, assim como defendido anteriormente, ao abandonar a proposta cartesiana, torna-se inviável a cisão corpo-mente, inclusive na criação do CsO, visto que ambos se afetam de maneira dialética, desconsiderando sua fragmentação. O intenso e o extenso no contexto das doenças autoimunes se relacionam e co-constroem a realidade dos sujeitos portadores.

Diante da perspectiva esquizoanalítica, com intuito didático e não reducionista, Hur (2020) discorre sobre quatro possibilidades de categorização dos corpos apresentados por Deleuze e Guattari (1995): corpo esvaziado; corpo cheio; corpo canceroso; corpo sem órgãos. O corpo esvaziado refere-se ao que, na tentativa de criação de um CsO, manteve-se apenas na etapa de desterritorialização. O corpo cheio, conhecido como CC, é aquele que possui as energias voltadas apenas para si, criando uma espécie de autossufocamento. O corpo canceroso, por sua vez, corresponde ao que atingiu o ápice da deterioração, que atua em forças reativas e de ressentimento. Por fim, como apresentado anteriormente, o CsO representa o campo da imanência do desejo, ponto de criação e de conexão.

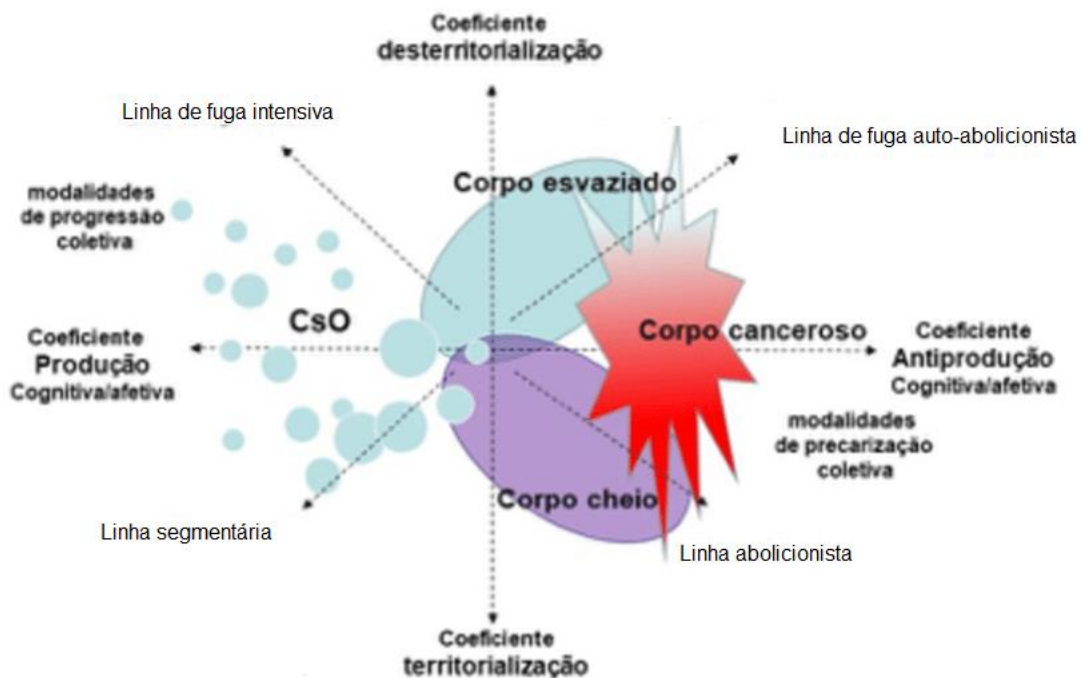
CC, corpo esvaziado, corpo canceroso. Contata-se que são três modalidades corporais que podem empobrecer e despotencializar os indivíduos e coletivos. Por isso que devem ser criados dispositivos que possam transmutar esses corpos no caminho da produção de um CsO, intensivo, dionísíaco e orgiástico. Corpos que sejam ocupados por forças ativas de vida (HUR, 2020, p.11).

Nesse sentido, diante a criação de um CsO, transfigura-se possível o estudo sobre programas de produção que nem sempre foram bem-sucedidos. Segundo Hur (2020), o reconhecimento desses fracassos se dá a partir da seguinte análise:

O corpo hipocondríaco, com seus órgãos destruídos, os corpos paranoicos, com seus órgãos atacados, o corpo esquizo, que travou uma luta anterior com a catatonia, o corpo gélido do drogado, que é um corpo esquizo experimental, que muitas vezes se afunda num buraco negro. Todos esses corpos lúgubres, são corpos fraturados e não plenos, esvaziam sem prudência necessária. Ao invés de se tornarem um CsO intensivo, viraram vazios ou cancerosos. Traçaram uma linha de fuga tão intensa, que se converteu numa linha autoabolicionista. (HUR, 2020, p.7).

Para maior entendimento sobre as possibilidades de localização dos corpos e suas atribuições, abaixo consta um breve mapa construído por Hur (2020), embasado nas obras de Deleuze e Guattari (1999). Nele se explicita a leitura esquizoanalítica, abrangendo os processos de produção e antiprodução, bem como os coeficientes de desterritorialização e territorialização.

Figura 1 – Produção de um Corpo sem Órgãos (CsO)



Fonte: adaptado do texto de HUR (2020, p. 10).

Na tentativa de localização dos corpos portadores de doenças autoimunes no esquema acima, como cada sujeito vivencia o estado de adoecimento com suas particularidades e diante a diversas circunstâncias, configura-se inviável uma análise absoluta e limitada. Isso porque existem infinitas possibilidades diante ao nível de desterritorialização, de energias voltadas para si, de deterioração, de ressentimentos, fazendo com que cada indivíduo se situe em uma categoria perante seu contexto, podendo inclusive transitar entre elas, visto que não se reduz a uma classificação absoluta. Dessa maneira, demanda-se a análise subjetiva diante a cada caso que se apresente, levando em consideração as diversas peculiaridades perpassadas no adoecer e seus atravessamentos, atentando-se no caso a caso.

Considerando as condições orgânicas – organizadoras – impostas, que traçam e delimitam os corpos acometidos, pode-se afirmar que são diversas facetas que perpassam essa realidade e se instauram na vida dos indivíduos, despotencializando-os. Se partirmos do pressuposto de que o corpo da pessoa portadora de doença autoimune seja esvaziado e deslibidinizado durante o processo de adoecimento, pode-se afirmar que o desenvolvimento da desterritorialização já ocorreu e, por fim, está aberto ao processo de movimentação de fluxos criativos e potentes?

O presente trabalho defende que apesar de vazio, o corpo adoecido é um corpo rígido. Vazio libidinalmente, rígido no âmbito orgânico e social. O esvaziamento não se dá devido a primeira etapa de criação de um CsO para si, mas por conta de extratos inflexíveis que o estado saúde-doença se impõe. Por conta disso, o desafio da articulação entre questões orgânicas e psicológicas deve ser reconhecido, mas não superestimado. Uma vez que o indivíduo doente se encontra afetado, ele possui o poder de afeto na mesma intensidade, sendo isso que descreve, então, o que pode aquele corpo.

Portanto, quanto maior o potencial afetivo, ou mais elevado o poder de se afetar, maiores podem ser as realizações cognitivas. Dessa forma, há processos de produção cognitiva/afetiva quando o corpo se potencializa a partir de relações de composição com outros corpos. (HUR, 2020, p.11).

Independentemente da localização possível no esquema apresentado anteriormente, acredita-se que o corpo do portador de uma doença autoimune tende a ser esvaziado no âmbito libidinal, do desejo, sendo delimitado por sua função orgânica. É nessa perspectiva que se apresenta viavelmente a estimulação de criação de um CsO, tendo em vista que se objetiva:

eliminar os corpos vazios e cancerosos que rivalizam com os corpos sem órgãos; de rejeitar as superfícies homogêneas que recobrem o espaço liso; de neutralizar as linhas de morte e de destruição que desviam linha de fuga (DELEUZE; GUATTARI, 1980, p.197).

Para isso, segundo Deleuze e Guattari (1980), a primeira etapa de criação de um CsO seria a desterritorialização, que corresponde ao esvaziamento do corpo perante aqueles extratos rígidos que o capturam; enquanto no segundo momento, diante à atitude de prudência, preenche-se esse espaço com forças de “propagação, atração e repulsão, na produção de uma máquina miraculante”. (HUR, 2020, p. 9). Porém, é necessário ter a noção de que “então, para manter seu coeficiente de produção, o cultivo do CsO se situa num espaço paradoxal entre desterritorialização e territorialização, entre idas e vindas, num ziguezague, numa relação entre linha de fuga e linha segmentária” (HUR, 2020, p.11).

A indagação que se sugere nesse contexto é propor que pessoas com doenças autoimunes criem um CsO para si através da via do desejo, conseguindo fazer do processo de adoecimento linhas de fuga para o que é instituinte e tratado com rigidez. Para isso, torna-se necessário que, inicialmente, haja o processo de desterritorialização das diversas crenças que perpassam esse contexto e, então, a apropriação dos infinitos fluxos de criação e potência promovido por máquinas desejanter.

O que potencializa o corpo na dimensão dos afetos são bons encontros e, nesse sentido, torna-se indubitável a proposta de conexão com corpos que geram composições, estimulando a criação e a inovação. Tendo em vista que a leitura esquizoanalítica se propõe de acordo com a experimentação, pautada na diferença e na subjetividade da vivência de cada sujeito, faz-se irreal a apresentação de sugestões pré-moldadas e rígidas que garantam “forças ativas de vida” (HUR, 2020, p. 11) para pessoas portadoras de doenças autoimunes, assim como o presente trabalho se dispõe.

Entretanto, partindo do pressuposto de que o tratamento e a adaptação perante a incidência de uma doença autoimune apresentam aspectos similares na vivência dos acometidos, afirma-se que esses pontos de intersecção, podem vir a ser parâmetros identificatórios entre eles. É nesse sentido que, propostas que incitem aspirações, hobbies, planos de vida, empregos, estudos, entre outros, sejam processos potencializadores na dimensão afetiva.

Intervenções coletivas, por exemplo, são aliadas no processo de vitalização e libidinização corporal, principalmente quando percorre sobre caminhos que vão de encontro a

arte e a produções criativas que estimulam e potencializam os corpos. Segundo Guattari e Rolnik (2005), a subjetividade não é uma produção individual, na verdade é um processual e constante, se denominando subjetivação. Esse seguimento se constrói a partir da propulsão que o desejo gera, centralizando a vida e criando mecanismos autônomos de resistência ao que é rígido e se impõe. (SOUSA, 2020).

Uma singularização existencial que coincide com um desejo, com um certo gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo em que nos encontramos, com o estabelecimento de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores que não são os nossos (GUATTARI, RONILK, 2006, p.39).

Uma metodologia que compactua com os ideais apresentados anteriormente é a clínica esquizoanalítica, que se propõe através das possibilidades de agenciamento, para além da noção de estruturação. Nega-se, nesse caso, esquemas universais e constantes, para se focalizar no plano do devir, que incita a possibilidade de processos de criação e singularização. (CORRÊA, 2006). A lógica que se instaura é de afirmação da potência e, para isso, aposta-se na mobilização por via do desejo, na libidinização dos corpos, principalmente na realidade coletiva. Um desafio que se apresenta nessa prática é: como operar a máquina esquizoanalítica se não existe um código de orientações e instruções?

Trata-se então de propor uma escuta apoiada no pensamento da diferença, no qual a noção de subjetividade é pensada. Está-se diante de um novo olhar sobre a subjetividade que produz novos desafios e possibilidades na clínica. De um modo geral, o trabalho analítico consistiria em escapar de todos os reducionismos, criar linhas de fuga capazes de produzir novas cartografias, resistir aos confinamentos teóricos que cegam os olhos de quem procura compreender as construções dos universais e suas consequências no comportamento humano (CORRÊA, 2006, p. 42).

Retoma-se, nessa perspectiva, a noção de multiplicidade. A lógica da dualidade não calha à clínica esquizoanalítica, prevalecendo a ordem molecular (CORRÊA, 2006). Em contribuição a esse debate, Hur (2020) discorre sobre a clínica do Corpo sem Órgãos, que visa o fluxo de investimentos desejantes, considerando o corpo como um campo de intensidades. Outra contribuição desse olhar é que, ao possuir caráter clínico-político, para além de se dispor sobre o âmbito desejante e psíquico, atua também nas relações de poder, coletivamente e individualmente.

Portanto, perante a discussão apresentada, torna-se evidente a proposta de que pessoas portadoras de doenças autoimunes possuam escutas que sejam apoiadas na subjetividade que ali se apresenta, na diferença que se impõe. O escape dos reducionismos causados por um diagnóstico vem sendo necessário para a criação de linhas de fuga que resistem aos mais diversos sofrimentos que surgem durante todo o processo de adoecimento. O percurso esquizoanalítico assumiria função de agenciamento criador, produzindo sentidos, atos e novas realidades. (GUATTARI; ROLNIK, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso das doenças autoimunes se apresenta com intensa gama de complexidade. Isso se dá devido a suas características patogênicas, considerando o estado de cronicidade, além de possuir carácter remissório-reincidente. A leitura organicista possui domínio sobre os mais amplos campos interligados a essas doenças, coagindo os corpos com forças que extrapolam o domínio individual. Não se nega as inúmeras contribuições da medicina nesse âmbito, mas questiona-se o fato de ser única e exclusivamente detentora de poderes.

Esses fatores se demonstram fortemente na literatura científica que abarca o caso das doenças autoimunes, prevalecendo a perspectiva orgânica sem mencionar e considerar os processos psicológicos e de subjetivação que são acarretados no adoecer. Se muito se preza no enfoque do corpo extenso, há um descarte das questões intensivas, fazendo com que se perpetue uma leitura cartesiana, fragmentando o corpo e a mente. Sobre o caso das doenças autoimunes, não se considera a possibilidade de ler a realidade em dicotomia, visto que o corpo e mente se correlacionam dialeticamente, sem separações.

Nesse sentido, com convergência ao que é imposto biologicamente, o conceito de normalidade e patologia se apresenta em uma posição de demanda crítica. A necessidade de problematização se dá a partir do momento em que a patologia é considerada uma forma de anormalidade, sendo que, na verdade, é apenas uma das infinitas possibilidades de se viver. É inegável os diversos atravessamentos nos mais amplos âmbitos da vida de um portador de uma doença autoimune, tendo em vista as consequências acarretadas no cotidiano – desde o tratamento até a adaptação, bem como a representação social que é, de certo modo, negativa.

É exatamente nessa perspectiva em que o presente trabalho se construiu, acreditando nas infinitas capacidades de vida que cada portador de doença autoimune é capaz de alcançar e produzir. Por isso, a experimentação que acarreta o estado saúde-doença torna-se imprescindível quando se aposta nas sutilezas que ali perpassam, sendo elas as maiores responsáveis pelo processo de subjetivação e produção desejante desses indivíduos.

A leitura esquizoanalítica corroborou, então, para que exista uma nova ótica diante do caso das doenças autoimunes. Ao medir o que se pode um corpo na dimensão do afeto, dimensiona-se também o desejo como proliferador de “forças ativas de vida” (HUR, 2020, p. 11). Considerando que o poder de afeto possui a mesma intensidade em que se é afetado, defende-se que pessoas acometidas possuam extrema capacidade de transformação daquele sofrimento causado pela enfermidade em potência de vida e de criação.

Portanto, retoma-se a noção rizomática da realidade em seus mais diversos aspectos, abandonando a linearidade entre causa-consequência, início-fim, para se debruçar no entre, no meio, nas conexões, nas experimentações. É nessa perspectiva que se defende que o funcionamento saudável e potencializador no caso das doenças autoimunes se dispõe diante à imanência e ao devir, em uma eterna atividade paradoxal entre territorialização e desterritorialização, havendo diálogo entre elementos flexíveis e rígidos. O devir assume imensurável contribuição nesse contexto, pois ao considerar o “devir doente” ao invés do “ser doente”, enfatiza-se os atravessamentos da experiência, descartando uma visão enrijecida e padronizada, para dar, enfim, abertura às infinitas possibilidades de vida diante à uma patologia autoimune.

Tendo a concepção de que os indivíduos são sempre compostos pelo meio e por conexões, o presente trabalho defende que as vivências são coletivas. Concebendo relevância e importância às sutilezas, resulta-se no reconhecimento dos agenciamentos que se dispõem no encontro e no corpo social. Nesse sentido, o desejo também possui caráter de coletividade, visto que a doença o tangencia, refletindo intensamente em como o indivíduo vivencia no coletivo e nos encontros.

Legitima-se que, frente as diversas dificuldades, os temores e as transformações de vida acarretadas no adoecer, caso não seja encarado na perspectiva rizomática das sutilezas e do devir, exista intensa tendência de que o corpo se esvazie cada vez mais, afetando na sua subjetivação e no seu desejo. É justamente essa problemática que concretizou a pesquisa em busca de novas lentes diante a realidade de pessoas portadoras de doenças autoimunes, acreditando que canalizar a doença e controlá-la é importante, mas não basta. Isso porque, o desejo é instituinte, ele precisa existir para dar movimento e potência de vida para o indivíduo esvaziado libidinalmente quando acometido por uma patologia.

Portanto, tornou-se imprescindível abordar criações que abarcassem outras perspectivas para além da organicista. Nessa análise, a criação de um CsO assume importante função uma vez que propõe a incidência de um corpo intensivo que ultrapassa um diagnóstico, para além dos órgãos. Se dispõe a criação de um corpo tão vivo, tão transpassado e tão afetado que a patologia não assume protagonismo em consideração às sutilezas da subjetivação. A possível localização de classificação dos corpos na leitura esquizoanalítica ampara a conduta que pode vir a ser aplicada a esses casos, procedendo com a prudência e a profundidade demandada.

O caso das doenças autoimunes reivindica a necessidade de avaliação no caso a caso, nas particularidades e singularidades de cada sujeito. Por isso, o presente trabalho não se

dispôs a entregar uma metodologia rígida que garanta potencialidade de vida a todos que a aplicarem, mas propôs sugerir e apresentar alternativas que visam o fortalecimento individual e coletivo perante a esse contexto. A clínica esquizoanalítica, por exemplo, é uma enérgica aliada devido ao apoderamento das infinitas possibilidades diante a correlação de complexidade das doenças autoimunes com os processos de subjetivação acarretados, trazendo ao pragmatismo questões filosóficas que consideram a imanência, os fluxos, o caos e a experiência.

Por fim, a presente pesquisa indaga sobre a imensurável contribuição que bons encontros possuem no contexto das doenças autoimunes, no âmbito individual e coletivo. Aposta-se em profissionais que atuem em prol de um trabalho humanizado, que considere a dimensão subjetiva, as particularidades e os desejos propulsores de cada indivíduo. Isso porque, com esse movimento, rompe-se com barreiras que impedem a corrente de fluxos criativos, para gerar, então, máquinas desejantes que vitalizam e potencializam o corpo.

Acredita-se que a produção apresentada alcance um debate social indubitável, bem como incentivos e subsídios para o âmbito acadêmico. Visou-se, aqui, a propulsão de forças ativas para que pessoas que se inserem no contexto das doenças autoimunes possuam uma perspectiva de potência a partir da criação de linhas de fuga, rompendo e abandonando aquilo que as captura.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, S. B. de C. O que pode um corpo? Espinosa e Deleuze, o desejo como produção. **Profanações**, [S. l.], v. 6, p. 220–237, 2019. DOI: 10.24302/prof.v6i0.2437. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/prof/article/view/2437>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH, Rio de Janeiro**, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 fev. 2022.
- ÁVILA, Mayna Yaçanã Borges de; FERLA, Alcindo Antônio. O que pode o corpo? Corpografias de resistência. **Interface**, [S. l.], p. 731-748, 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, p. 121-196, 2011.
- BAREMBLITT, Gregório. **Introdução à Esquizoanálise**. 3. ed. Belo Horizonte: Fundação Gregório Barenblitt/Instituto Félix Guattari, 2010. 147 p.
- BATISTA, Joana Veig Anjos. **Adaptação à doença crónica: O caso das doenças auto-imunes**. Orientador: Maria Alice Soares Lopes. 2016. DISSERTAÇÃO (MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA) - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/88103/2/168724.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- BOLON, Brad. Cellular and Molecular Mechanisms of Autoimmune Disease. **Toxicologic Pathology**, v. 40, n. 2, p. 216–229, 2012. Disponível em: [Cellular and Molecular Mechanisms of Autoimmune Disease - Brad Bolon, 2012 \(sagepub.com\)](https://doi.org/10.1002/tox.21212). Acesso em: 3 mar. 2022.
- BRÍGIDO, Edimar Inocência. Michel Foucault: Uma Análise do Poder. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 56-75, jan./jun. 2013. DOI 0.7213/rev.dir.econ.socioambiental.04.001.AO03. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6172849>. Acesso em: 27 set. 2022.
- CABRITA, Ana Luísa Rodrigues. **Complicações infecciosas da terapêutica biológica no tratamento de doenças autoimunes na reumatologia**. 2020. 48 p. Dissertação (Mestre em Medicina) - Universidade Beira Interior, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/10665>. Acesso em: 5 abr. 2022.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. 307 p.
- CORRÊA, Sandra Lourenço. ESQUIZOANÁLISE: CLÍNICA E SUBJETIVIDADE. **Avesso do Avesso**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 33-51, nov. 2006. Disponível em: https://feata.edu.br/downloads/revistas/avessodoavesso/v4_artigo02_esquizoanalise.pdf. Acesso em: 26 out. 2022

COSTA, Anderson Luis Pena da; SILVA-JUNIOR, Antonio Carlos Souza; PINHEIRO, Adenilson Lobato. FATORES ASSOCIADOS À ETIOLOGIA E PATOGENESE DAS DOENÇAS AUTOIMUNES. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 48, n. 2, p. 92-104, 2019. Disponível em:

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/347>. Acesso em: 2 mar. 2022.

DA SILVA, Maria Celeste Ramos. Representações sociais nos processos de saúde-doença: um estudo sob a percepção das crianças, adolescentes e familiares. **XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**, Paraná, p. 31718-31733, 2022. Disponível em:

https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17250_10367.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. Introdução: rizoma. In: _____. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995, v. 1, cap. 1, p. 11-37.

DELEUZE, Gilles. **Espinosa e a Filosofia Prática**. Tradução de Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta, 2002a.

DELEUZE, Gilles. **Espinosa e o problema da expressão**. [S. l.: s. n.], 1968. Disponível em: <https://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/12/DELEUZE-G.-Espinosa-e-o-Problema-da-Express%C3%A3o1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DELEUZE, Gilles. Para dar um fim ao juízo. In: CALAZANS, J. **Crítica e clínica**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997. p. 143-153.

DELEUZE, Gilles. **Nietzsche e a filosofia**. Rio de Janeiro: Sociedade Cultural, 1976.

DELEUZE, Gilles.; GUATTARI, Félix. Como criar para si um corpo sem órgãos. In: **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 1996. Cap. 9, p. 9-29.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia**. São Paulo: EDITORA 34, 1980. 235 p. v. 5.

DURKHEIM, Emile. **As regras do método sociológico**. [S. l.]: Presença, 2004. 168 p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/05/As-Regras-Do-Metodo-Sociologico-Emile-Durkheim.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FERNANDES, João Claudio Lara. A Quem Interessa a Relação Médico Paciente?. **Cad. Saúde Públ.**, [S. l.], p. 21-27, jan-mar. 1993. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v9n1/03.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

FOUCAULT, Michael. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, [S. l.], p. 167-194, 20 ago. 2010. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. 23. ed. São Paulo: Graal, 2004.

FOUCAULT, Michael. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. 231 p.

GONÇALVES, Charlisson Mendes. O CONCEITO DE RIZOMA PARA A ESQUIZOANÁLISE. **Psicologia.PT**, [S. l.], p. 1-4, 6 abr. 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0774.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Sueli. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2005.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Sueli. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

HAYLES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de aceitação e compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. 513 p. *E-book*.

HUR, Domenico Uhng. Esejo e política em Deleuze: máquinas codificadora, neoliberal, neofascista e esquizodramática. **Poliética**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 173-202, 2020. DOI <https://doi.org/10.23925/poliética.v8i2.50130>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/50130>. Acesso em: 15 ago. 2022.

HUR, Domenico Uhng. **Psicologia, Política e Esquizoanálise**. 2. ed. rev. São Paulo: Alínea Editora, 2019. 192 p.

HUR, Domenico. A CLÍNICA DO CORPO SEM ÓRGÃOS: Esquizoanálise e Esquizodrama. **Revista de Artes Visuais**, Porto Alegre, p. 1-17, 9 dez. 2020.

MARIANO, Ari Melo; SANTOS, Maíra Rocha. Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora. **AEDEM International Conference**, Itália, p. 427-443, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319547360_Revisao_da_Literatura_Apresentacao_d_e_uma_Abordagem_Integradora. Acesso em: 26 abr. 2022.

MINAYO, Maria Cecília. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São

MINAYO, Maria Cecília. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], p. 621-626, 2012.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; DIAS, Diego Alonso Soares. As Vicissitudes dos Conceitos de Normal e Patológico: Relendo Canguilhem. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 3, n. 1, p. 77-85, 11 jan. 2011. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/84/154>. Acesso em: 2 mar. 2022.

ORLANDI, Luiz. Corporeidades em minidesfile. **UNIMONTES CIENTÍFICA**, [S. l.], p. 1-24, 15 jun. 2004. Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

RAMACCIOTTI, Barbara Lucchesi. DELEUZE: "como criar um corpo sem órgãos?". **Psicanálise & Barroco em revista**, [S. l.], p. 112-126, dez. 2012. Disponível em:

<http://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/download/8699/7395>. Acesso em: 10 out. 2022.

RESENDE, Catarina. A escrita de um corpo sem órgãos. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2008, v. 20, n. 1 [Acessado 4 abril 2022], pp. 65-75. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100010>>. Pub. 21 Jul 2009. ISSN 1984-0292. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100010>.

ROCHA, Bruno V. *et al.* Relação Médico-Paciente. *Revista do Médico Residente*, [S. l.], v. 2, p. 1-5, jun. 2022. Disponível em: <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/issue/view/2>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SANTOS, Natalia Alves dos; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Quando a invenção pede passagem: ritmo e corpo nas oficinas de teatro do Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Noroeste de Belo Horizonte. *Mental*, Barbacena, Brasil, v. X, n. 18, p. 29-52, 9 mar. 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42025969003>. Acesso em: 9 mar. 2022.

SANTOS, Zamara Araujo dos. Entre máquinas: a produção maquínica de Deleuze e Guattari. *Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência*, [S. l.], p. 55-73, 25 ago. 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiE9LmFjdb5AhUBBdQKHfP1C-oQFnoECAMQAw&url=https%3A%2F%2Frevistas.ufrj.br%2Findex.php%2Ftragica%2Farticle%2Fdownload%2F37053%2Fpdf_1&usg=AOvVaw2J-Gz1csKbtq3TRylrSHhT. Acesso em: 22 ago. 2022.

SAVAZZONI, César Augusto. **Subjetividade e dever à luz da filosofia de Deleuze e Guattari: contribuições para uma psicologia**. 2012. 116 p. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM CIÊNCIAS) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-04062012-102459/en.php>. Acesso em: 14 abr. 2022.

SETEMBRINO, Argus; GIMENES, Lucio. UMA PERSPECTIVA ESQUIZOANALÍTICA DO CONHECIMENTO: notas acerca da relação entre corpo e percepção. *Anais da IV Jornada de Educação Física do Estado de Goiás: Educação Física e Epistemologia do Conhecimento: crises, desafios e perspectivas*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 178-183, 2019. Disponível em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/jefco/index>. Acesso em: 16 set. 2022.

SOUSA, Luiz. A arte como produção subjetiva por um olhar esquizoanalítico. *Revista Páginas de Filosofia*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 165-179, jul.-dez. 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PF/article/view/10784/7487>. Acesso em: 27 out. 2022.

SPINOZA, Baruch. **Ética**. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

WASTOWSKI, Isabela J; FIORI, Ivan F; DONADI, Eduardo. Patogenia das Doenças Autoimunes. *In: VOLTARELLI, Júlio C. Imunologia Clínica na Prática Médica*. [S. l.]: Atheneu, 2009. p. 45-58. *E-book*.