



Ética e saúde: para pensar os processos de transição de gênero

Júlia Arruda da Fonseca Palmiere

Universidade Católica Dom Bosco
Graduação em Psicologia
Campo Grande, Brasil
juliapalmiere@hotmail.com

Anita Guazzelli Bernardes

Universidade Católica Dom Bosco
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Grupo de Pesquisa Modelos Históricos-epistemológicos e
Produção de Saúde
Campo Grande, Brasil
anitabernardes1909@gmail.com

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/1198>

DOI : 10.25965/trahs.1198

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

O objetivo deste artigo é discutir sobre Ética e Saúde através da análise dos processos de transição de gênero no âmbito do Sistema Único de Saúde, sistema brasileiro de saúde pública. As discussões partem do pós-estruturalismo foucaultiano e se apoiam no conceito de Corpo sem Órgãos, formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari, no conceito de Grande Saúde a partir do modo como Ricardo Teixeira o discute e de Ética em Michel Foucault. Para isto, apoiou-se no método cartográfico. Toma-se o território existencial dos processos de transição de gênero para pensar questões que atravessam as práticas em Saúde e condicionam as experiências que o humano faz de si na relação com a corporeidade. As reflexões sobre o campo da Saúde possibilitam produzir variações em suas formas, no sentido de pensá-lo a partir da intercessão de conceitos filosóficos e em sua aproximação com a Ética.

Palavras-chave: ética, saúde, transição de gênero, subjetividade

Le but de cet article est de discuter sur l'éthique et la santé en analysant le processus de transition de genre dans le contexte du *Système Unique de Santé* - système publique de santé brésilien. Les discussions partent du post-structuralisme foucauldien et reposent sur le concept de corps sans organes, formulé par Gilles Deleuze et Félix Guattari, sur la façon dont Ricardo Teixeira l'analyse et sur l'éthique chez Michel Foucault. Il s'appuie en cela sur la méthode cartographique, à savoir le territoire existentiel des processus de transition de genre pour penser à des questions qui traversent les pratiques dans le domaine de la santé et conditionnent les expériences que l'être humain fait de lui par rapport à la corporéité. Les réflexions dans le champ de la santé permettent de produire des variations sur la forme et le sens qu'on lui donne à partir de l'intersection des concepts philosophiques et l'approche éthique.

Mots-clés : éthique, santé, transition de genre, subjectivité

El objetivo de este artículo es discutir sobre Ética y Salud a través del análisis de los procesos de transición de género en el Sistema Único de Salud, sistema público de salud brasileño. Las discusiones se inician a partir del post-estructuralismo foucaultiano y se apoyan en el concepto de Cuerpo sin Órganos, formulado por Gilles Deleuze y Félix Guattari, en el concepto de Gran Salud a partir de la forma cómo Ricardo Teixeira lo discute y de Ética en Michel Foucault. Para ello, utilizamos el método cartográfico. Se toma

el territorio existencial de los procesos de transición de género para pensar cuestiones que atraviesan las prácticas en Salud y condicionan las experiencias que el humano hace de sí en la relación con la corporeidad. Las reflexiones sobre el campo de la Salud posibilitan producir variaciones en sus formas, a partir de la intercesión de conceptos filosóficos y en su aproximación con la Ética.

Palabras clave: ética, salud, transición de género, subjetividad

The objective of this article is to discuss Ethics and Health through the analysis of the processes of gender transition at the Unity Health System, the Brazilian public health system. The discussions start from Foucauldian post-structuralism and are based on the concept of Body without Organs, formulated by Gilles Deleuze and Félix Guattari, in the concept of Great Health from the way Ricardo Teixeira discusses it and from Ethics in Michel Foucault. For this, we use the cartographic method. The existential territory of the processes of transition of gender is taken to think questions that cross the practices in Health and condition the experiences that human makes of itself in relation with the corporeity. The reflections on the field of Health make it possible to produce variations in its forms, in the sense of thinking it through the intercession of philosophical concepts and in its approximation to Ethics.

Keywords: ethics, health, gender transition, subjectivity

Introdução

O presente texto tem por objetivo discutir sobre Ética e Saúde mediante a análise dos processos de transição de gênero, implementados a partir de 2008 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema brasileiro de saúde pública. Estes processos têm operado no campo da saúde como forma de territorialização das experiências de não adequação às normas de gênero, através de práticas heterogêneas que tornam possível certas formas do humano experimentar a relação com o corpo e o gênero, produzindo políticas do corpo. A proposta deste trabalho é pensar a partir deste território existencial – transição de gênero – sobre as formas de vida que escapam à essas territorializações.

Para pensar os processos de transição de gênero foram analisadas políticas públicas de saúde, como as que regulamentam o Processo Transexualizador no SUS (Brasil, 2008, 2013) e a Resolução nº 1.652, de 2002, do Conselho Federal de Medicina, considerando que estas materialidades oferecem indicações sobre investimentos direcionados aos corpos trans e permitem pensar a composição do território existencial dos processos de transição de gênero. Ressalta-se que esta pesquisa é um recorte e se orientou pelo método cartográfico, assim, não se objetiva descobrir ou provar verdades acerca da temática discutida ou universalizar as reflexões propostas. Mas, tendo em vista o caráter situado das discussões, criar novas sensibilidades e contribuir com ampliação de formas de compreender relações com o corpo na atualidade.

Os corpos, apreendidos em sua forma orgânica, criam novas composições e formas de se produzir. É a partir dessa dimensão de criação de vida no âmbito dos processos de transição de gênero que o presente trabalho busca discutir sobre Ética e Saúde, considerando o modo como os corpos, através de uma dimensão ética e estética da existência, persistem traçando linhas de fuga às estratégias de normalização, de modo a tensionar com as formas de governo da vida no campo da saúde. Para isto, as discussões empreendidas partem do pós-estruturalismo foucaultiano, apoiam-se no conceito de Corpo sem Órgãos, formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari, no conceito de Grande Saúde a partir do modo como Ricardo Teixeira o discute de Ética em Michel Foucault.

Nesta escrita, os conceitos se atravessam e permitem a composição de um pensamento que tem como linha condutora as práticas no campo da Saúde no que se refere aos processos de transexualização e seus efeitos em termos de afecção dos corpos. Discute-se sobre o status do corpo na modernidade e os regimes de veridicção que condicionam a experiência que o humano faz de si na relação com o sexo biológico e o gênero, considerando seus efeitos nas práticas voltadas aos sujeitos que não se adequam às normas de gênero instituídas. Estas reflexões sobre o campo da Saúde possibilitam produzir variações em suas formas, no sentido de pensá-lo, a partir da intercessão de conceitos filosóficos, em sua aproximação com a Ética, considerando o que se produz no encontro dos corpos com as práticas operacionalizadas nos processos de transição de gênero.

Esta aproximação está na possibilidade de pensar em uma Saúde que crie condições para que os sujeitos entrem em posse de sua potência de pensar, agir e ser, uma Grande Saúde, como propõe Teixeira (2004). Isto é parte de uma reflexão ético-política, ao passo que aposta na criação de práticas que operem, não sob a égide da norma, mas da abertura às possibilidades de vida na atual biopolítica. Assim, as reflexões propostas consideram o modo como o humano se constitui na atualidade e as formas de vida que escapam às políticas do corpo, tensionando com normas e estratégias de governo da vida. Portanto, toma-se o território existencial dos processos de transição de gênero no SUS para pensar questões que atravessam as práticas em Saúde e condicionam as experiências que o humano faz de si na relação com a corporeidade.

Produção de si: o corpo nos processos de transição de gênero

O modo como o humano experimenta sua relação com o corpo na modernidade ocidental diz respeito à relação entre órgãos e funções, isto porque o corpo se encontra circunscrito em um plano de significações da ciência médica, mediante o qual se torna inteligível. Esta

inteligibilidade é apreendida em termos de normalidade e anormalidade, noções que indicam, no campo da saúde, contornos ao corpo e às experiências que se faz dele. Como discute Foucault (1999b) o sujeito moderno é apreendido como registro biológico da espécie, assim, o reconhecimento das formas de existência se dá a partir da estratificação do humano em sua forma-organismo. Isto produz políticas do corpo, ou seja, cria condições para que o sujeito experimente a si mesmo na relação com a corporeidade.

Com isto, a experiência que o sujeito pode fazer de si, passa pela captura por conjuntos molares, que nas configurações entre saber e poder tornam possíveis certas formas de subjetivação. Estes conjuntos molares oferecem um plano de formas e linhas de segmentariedade duras, em que a diferença sexual é tida como natural e a adequação entre sexo biológico e gênero é constitutiva do humano, de caráter qualificador da vida, como discute Butler (2000) sobre os limites discursivos do corpo. Certos contornos são delineados em relação ao modo como os sujeitos se relacionam com o gênero, forjados no interior de uma teia discursiva que torna a identidade ligada às categorias sexuais, tal como discute Foucault (1999a) sobre o dispositivo de sexualidade, que se desenvolveu com maior intensidade no século XIX, engendrando normas em relação à experiência da sexualidade, como a adequação entre sexo biológico e gênero, calcada na dicotomia entre feminino e masculino, apreendidos como unidades em oposição excludente.

No campo da saúde, a não adequação aos parâmetros de gênero passa a indicar um problema de saúde. Deste modo, a saúde e a doença localizam a anormalidade\normalidade no corpo físico atribuído pela ciência médica ou no corpo psíquico, individualizado na ciência psicológica (Bernardes & Marques, 2016). As experiências de performance e estética de gênero que escapam à matriz normativa binária têm sido pensadas em termos de abjeção, anormalidade e a partir da década de 60 (Bento, 2006) aparecem no discurso da psiquiatria enquanto categoria diagnóstica, dotada de critérios sintomatológicos específicos para designar sujeitos cuja forma de vida escapa aos contornos traçados pela ciência médica. O acesso às transformações corporais na busca por outras modulações do corpo, em função da não adequação ao gênero atribuído ao nascer, deram-se na esteira do que a transexualidade, enquanto uma categoria identitária e nosológica passou a significar no sentido de que regimes de veridicção em relação a esse modo de existência, iluminados pela Saúde através de normas e enunciados coletivos. Esses discursos, enquanto práticas, pautam-se na naturalização das identidades de gênero, através das marcas anatômicas/biológicas que um corpo apresenta no nascimento, e reafirmam modos normais e anormais de existir.

Em 2008, foi instituído no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador (Brasil, 2008), que direciona um conjunto heterogêneo de práticas aos que desejam transicionar o gênero. Como forma de condicionalidade ao acesso à determinadas intervenções o sujeito deve ser diagnosticado com Disforia de Gênero (American Psychiatric Association, 2014), categoria que pressupõe desejo de se enquadrar de maneira binária ao sexo oposto, reafirmando a divisão de gênero em termos dicotômicos. Deste modo, a não adequação ao sexo biológico é capturada por mecanismos que criam condições de possibilidade para a reafirmação das normas de gênero. Assim, os processos de transição de gênero como uma forma de territorialização no campo da saúde produzem experiências do corpo e possibilitam a conversão da potência ativa de desejar outra forma de existência em força reativa, criando condições para novas capturas, ou seja, o acesso à política pública para o processo transexualizador se justificará pela patologização da experiência, portanto, de uma forma ativa que produz uma outra experiência do corpo se regula essa possibilidade por meio de uma força reativa: é possível acessar na medida em que a experiência é de uma doença.

O reconhecimento da transexualidade enquanto categoria identitária, ainda que possibilite certo acesso à serviços e intervenções biotecnológicas, passa por uma reterritorialização nos modos de experimentar a relação com o gênero ao ser possível pelo diagnóstico de uma patologia, por um viés regulatório da experiência. Essas novas capturas, enquanto formas de integrar a vida às técnicas de gestão, fazem ver novas linhas de fuga às normas, que se dão no território existencial dos próprios processos de transexualização, como a existência de pessoas trans que não desejam transicionar de

forma binária como pressupõe o perfil sintomatológico traçado ou pessoas que simulam um conjunto de sintomas presente nos critérios diagnósticos de Disforia de Gênero, para acessar os serviços disponibilizados.

Com isto, a vida oferece novos indícios de suas estratégias de fuga e criação de novas formas, até a pouco, impensadas. Por mais que a vida seja exaustivamente integrada às técnicas de gestão e regulação, ela escapa constantemente, ou seja, é importante considerar que as formas de negociação com as norma tornam-se possível por meio de uma relação do sujeito com a verdade em termos de modos de condução da conduta. Nesse caso, trata-se de uma relação ética em que o sujeito relaciona-se com a norma de forma facultativa e não transcendental, de acordo com o modo como certas ações recaem sobre outras ações possíveis (Foucault, 1999a).

Portanto, considerando o corpo em sua capacidade de fazer as constantes variarem é possível pensá-lo para além das sobrecodificações científicas e linhas de normalidade. Para Teixeira (2015) a questão filosófica espinozana "o que pode um corpo?" permite alargar a ideia de corpo, para além do modo como é performado na biomedicina e pelo conjunto de saberes que o produziram enquanto um corpo-organismo. Pensar o que pode o corpo é pensá-lo em termos das potências que é capaz, considerando que esta potência depende de sua capacidade de fazer variar suas relações características, ampliando possibilidades de afetar e ser afetado, pensar, ser e agir no mundo, alargando sua forma de existência, portanto, de uma ética como forma de condução da própria conduta.

Nesse sentido, o grau de potência de um corpo é uma questão de experimentação, através dos encontros com elementos humanos e não-humanos, indivíduos, matérias, ideias, que com ele se compõem, de modo a fazê-los variar a potência, ampliando-a ou diminuindo-a. Conforme entende Teixeira (2004) o corpo é apreendido em termos de *afecção*, ou seja, seu estado em determinado tempo-espaço, com potencial para passar a outro estado através de novas composições. A partir disto, seria possível entender que o corpo é dotado de propriedade cinética, de movimento e repouso:

As relações de movimento e repouso, de rapidez e lentidão, entre as partes fluidas e moles, em seus contatos com outros corpos, gravam em nosso corpo todos os "vestígios" destas relações (sombras das coisas em nós) e a vida de um corpo é a variação contínua de sua potência como decorrência dessa sucessão de afecções (muitas, simultâneas) que experimenta. (Teixeira, 2004: 50)

Assim, o corpo se define pelos afetos de que é capaz, movimento de forças centrípetas e centrífugas, não permanecendo restrito às suas funções orgânicas, "não há privilégio da dimensão orgânica do corpo, mas também não é desconsiderada, sendo apenas mais uma das múltiplas dimensões do corpo", como aponta Deleuze (2002: 128), entendendo que não há dicotomia entre corpo físico e mente; o que existe é a vida em uma relação complexa entre velocidades, forças, partículas, intensidades. Rompe-se com o dualismo psicofísico que estabelece uma hierarquia de comando entre mente e corpo, separando razão e afeto nos processos de conhecimento e experiência de si. Aqui, os afetos não são aquilo que deve ser ultrapassado para se chegar ao pensamento, mas justamente graças às afecções do corpo que o próprio pensamento se torna possível e novos arranjos da vida podem emergir.

Para Teixeira (2004) é nesse momento que a vida ética tem início, quando são produzidas ideias e atos conectados aos afetos aumentativos da potência do corpo. Isto não no sentido de um esforço de investimento racional sobre si mesmo, mas em uma espécie de "luta passional", na qual signos e afectos interagem em uma relação complexa de modo a possibilitar novas combinações da vida. A potência de um corpo também está relacionada às relações que estabelece com a exterioridade, de composição com outros corpos, dependendo de sua capacidade de fazer variar suas relações características.

Esta concepção permite situar o corpo além dos contornos traçados pela ciência médica que o performa enquanto um organismo e pensá-lo em sua capacidade de diferir e criar

vida, assim, essa concepção do corpo em sua capacidade de se potencializar e perseverar em ser pode se desdobrar em reflexões ético-políticas no campo da saúde (Teixeira, 2015); isto considerando os processos de saúde e adoecimento e as modificações que o humano pode produzir em si no intuito de ampliar suas possibilidades de vida. Os processos de transição de gênero propõem itinerários fixos de transformação de si, pautados em parâmetros de inteligibilidade de gênero, expressos em critérios diagnósticos. As práticas operacionalizadas se dão na esteira da produção de corpos-mulher ou corpos-homem, assim, no encontro dos corpos com as práticas do Processo se tem menos condição de criação e variação da vida e mais de adequação às normas.

Canguilhem (2009) ao discutir sobre a biomedicina, pensa a anormalidade como aquilo que pode existir apenas em relação à determinada norma. A doença é pensada em termos de não adequação às normas do corpo e a saúde como adequação do organismo às linhas de normalidade do biológico. Deste modo, a saúde vem sendo apreendida em sua submissão às normas, adquirindo caráter normalizador, sob a lógica de que um corpo saudável é aquele que se adequa à uma espécie de normalidade biológica. O sexo biológico, associado à sexualidade é uma das normas de inteligibilidade de gênero, “. . . é aquilo que qualifica um corpo para a vida no interior do domínio da inteligibilidade cultural”. (Butler, 2000: 155)

Assim, é uma realidade situada a partir de determina versão do corpo, forjada no interior do discurso médico-científico sobre o corpo orgânico, com seus órgãos e funções respectivas, atribuindo linhas que condicionam as formas do sujeito se experimentar na relação com o corpo. Nesta relação entre o biológico e o político, ele permite ao sujeito se pensar enquanto feminino ou masculino, condicionando a trajetória de performance de gênero ao funcionar como um regime de veridicção que agencia modos do humano se experimentar. Entender o sexo biológico enquanto experiência situada permite deslocar o modo como a saúde do corpo, enquanto organismo a priori, é entendida e nos ilumina a pensar sobre as experiências de transição de gênero por outro viés, que não o da não adequação às normas e, portanto, da patologização do corpo, mas em termos de experimentação de um novo modo de compor relações de exterioridade e afetividade.

Face aos agenciamentos do desejo que produzem modos de se pensar na relação com a corporeidade, Preciado (2011) entende que as tecnologias de produção de corpos normais não são determinantes ou impossibilitam ações políticas, pois nesses jogos reside também a possibilidade do exercício de práticas de liberdade na relação com os dispositivos biopolíticos de produção das identidades sexuais. A vida, ainda que possa ser normalizada e regulada por estratégias de controle que propiciam a fragilização de sua potência inventiva em prol de formas estruturadas de desejar, nunca se sujeita totalmente (Deleuze & Parnet, 1998) ao passo que continuamente negocia com as normas e escapa às regras de normalidade que buscam convertê-la em uma constante.

A partir de um pensamento que tem como condição de possibilidade a própria afecção do corpo, em um plano ético e estético da existência, é possível negociar com as normas e encontrar novas formas de existir, que potencializem os corpos de modo a ampliar a capacidade de pensar, agir e existir. Essas negociações são interessantes do ponto de vista da Saúde, pois indicam capacidade do corpo em se pensar de outras formas, criar vida. Isto considerando uma Saúde não submissa às normas, mas que considere a afirmação da vida em sua diferenciação. O que pode o corpo, em termos de potência, é uma questão de experimentação, de descoberta de quais afetos podem passar e quais normas podem ser reinventadas, pois como entende Foucault (2012b) ao falar dos modos de subjetivação, o sujeito se constitui através de práticas de sujeição, mas também de liberdade, a partir de certos critérios de estilo, em uma dimensão ética da existência.

Para pensar o modo como nos tornamos sujeitos na atualidade, o autor revista a Antiguidade grega, focalizando na dimensão ética do cuidado de si, considerando o efeito das tecnologias de si na constituição dos modos de subjetivação (Foucault, 2012b). Assim, coloca em questão a experiência que o sujeito faz de si na relação com os regimes de veridicção instituídos. Há um jogo entre o sujeito e as normas, possível mediante esta dimensão ética que produz formas de existir, subjetividades. Isto permite pensar a vida

para além das formas de governo da população, mas também em sua dimensão de governo de si, através de práticas refletidas que possibilitam aos sujeitos “. . .fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo.” (Foucault, 1999b: 15), como a composição de um corpo outro que não sujeito aos contornos médico-biológicos que lhe condicionam à experiência do gênero e da sexualidade, através de resistências micropolíticas que incidem nos modos de experimentação da vida, agenciando outras formas de desejar.

Deste modo, o foco não está apenas na força que se exerce sobre outras forças, mas também no modo como a força se exerce sobre si mesma, inflexionando sobre o próprio sujeito. Deleuze entende a subjetivação como uma relação de força de si consigo, mediante regras facultativas “. . .capazes de resistir ao poder bem como se furta ao saber, mesmo se o saber tenta penetra-los e o poder tenta apropriar-se deles.” (2013:121); assim, refere-se à dobra da força em si mesma mediante o contato com as formas codificadas do saber e as relações de força com outras forças, através de mecânicas do poder.

Fala-se, aqui, de homens livres, capazes de irromper com modos de condução de sua conduta através de práticas de liberdade. É válido marcar que ao falar de práticas de liberdade, Foucault (2012a) não se refere à uma liberação da essência ou natureza humana que teria sido sufocada através de mecanismos repressivos, mas considerando o poder em sua positividade e entendendo o humano não em termos de identidade ou essência, e sim de processos de subjetivação que o tornam possível, trata-se, antes, de uma espécie de jogo com as normas, em que o sujeito escolhe, mediante critérios singulares, como se conduzir, o que pode tornar possível resistências micropolíticas aos modos de governo da conduta, no sentido de se modular de maneira ascética para atingir determinados modos de ser. Isto não se refere a uma resistência colossal, no sentido de uma grande contestação ou recusa, mas a uma espécie de força plástica que possibilita desvios de percurso em relação ao instituído, direções movediças entre as quais se escolhe circular.

Ressalta-se que na modernidade o cuidado de si se subsumiu ao conhecimento de si, que condicionou formas de ser sujeito no mundo ocidental. O cuidado de si, na tradição filosófica estoica e grega estava relacionado à dimensão ética e plástica da existência, aproximando-se da produção de si. Mas, o modo como o pensamento ocidental passou a entender a relação entre sujeito e verdade passa pelo conhecimento de si. O “conhece-te a ti mesmo” diz respeito à uma modalidade de cuidado consigo, na qual o sujeito se investiga e vigia, sob a lógica de que vigiar emoções, paixões e vícios permitiria se governar (Foucault, 2004). Assim, o cuidado de si se aproxima do conhecer a si mesmo. Ainda que o conhecimento de si e o cuidado de si se aproximem e por vezes se acoplem, é no âmbito do cuidado de si que se vislumbram as práticas de conhecimento de si. Foucault (2012a) pensa as práticas de liberdade a partir do cuidado de si, em que o sujeito se relaciona com as normas de forma facultativa.

Considerar os modos de subjetivação em sua dimensão ética permite transpor linhas morais e códigos de conduta que governam as experiências dos sujeitos, compreendendo a existência como obra de arte (Deleuze, 2013) na qual se pode traçar linhas de fuga e reinventar modos de viver. Novas lutas com o poder se delineiam na atualidade e trazem para o campo da Saúde desafios ético-políticos, assim, esse olhar sobre a vida permite apostar em uma Saúde que considere a abertura ao erro, ao inesperado, aos maus encontros, incorporando-os como linhas de composição da própria vida, criação de potências, ao invés de enxergar anormalidades que devem ser capturadas em linhas de normalidade, fragilizando a dimensão criadora da própria existência. Pois, deste modo, ela se aproxima da ética, que tem como condição ontológica a liberdade, permitindo ao sujeito práticas de si (Foucault, 2012a), ou seja, ações de si consigo na relação com a realidade e as normas. Isto não significa dizer que as práticas de si dependem de uma realidade extrasubjetiva ou intrasubjetiva, mas que se constituem na relação do sujeito com o fora, permitindo operações sobre si mesmo, de maneira a transformar subjetividades. São elementos dos processos de subjetivação. Com isto, as experiências de transição de gênero ou de não adequação aos parâmetros binários de performance, estão para além da anormalidade e patologização e podem ser pensados em termos de

resistência às políticas do corpo que tornam a identidade dos indivíduos intimamente ligada às categorias sexuais.

A vida pode se dobrar às políticas que a sujeitam a determinados modos de existir, mas ao mesmo tempo, pode negociar com elas, transgredindo-as e forçando os investimentos biopolíticos a titubear em que as adequações da vida às normas nunca são totais. Ainda que um conjunto de estratégias científicas tenha buscado por invariáveis na determinação biológica do sexo, os corpos, em sua complexidade, não oferecem respostas claras sobre a diferença sexual (Fausto-Sterling, 2002) e existências sempre escapam às tentativas de homogeneização, mesmo em sua dimensão biológica. O corpo é inventivo e sua potência varia de intensidade (Deleuze, 2002), assim, viver é criar novas composições, por vezes impensadas, como as existências das quais fala Preciado “. . .drag kings, as mulheres de barba, os transbichas sem paus, os deficientes ciborgues” (2011:15), corpos que se opõem aos regimes que os definem como normais ou anormais, escapam das tentativas de classificação, desconcertando aquilo que se espera do gênero.

No âmbito dos processos de transição de gênero existem negociações com as normas, como sujeitos que desejam fazer o uso do conjunto de biotecnologias disponibilizadas para modificar seus corpos, mas não conseguem acessá-las, pois não se enquadram no perfil diagnóstico traçado pela ciência médica em relação à transexualidade. Há também práticas de transição fora do aparato médico-legal, em que o uso de hormônios para a composição de certos efeitos estéticos se dá sem acompanhamento médico, fora de um regime de condução da conduta pela Saúde. Outra estratégia de negociação com as normas é pela via do próprio Processo Transexualizador feito pelo SUS, em que para acessar intervenções cirúrgicas e outros serviços disponibilizados, simula-se performar o gênero feminino ou masculino de maneira binária e heteronormativa (2002) (Bento, 2006), tal como aparece nos critérios diagnósticos de Disforia de Gênero¹, assim, negocia-se com a Política Pública para acessar possibilidades de vida.

Corpo sem órgãos e grande saúde: a vida em suas diferenciações

Negociar com as normas de gênero permite descrystalizar os regimes de verdade instituídos em relação ao corpo biológico que condicionam formas de experimentar a vida. A Saúde ao se submeter às normas tem operado na captura daquilo que difere para convertê-lo em igual, tomando a anormalidade em linhas de normalidade, o que fragiliza a potência de criação de vida ao subsumi-la, em sua diferenciação, às normas. As linhas de fuga que se dão mediante práticas de liberdade e, ainda que provisórias, permitem alargar a existência pois oferecem condições aos processos de desestratificação do corpo-organismo para abrir espaço ao plano de experimentação do devir-corpo, isto através desta dimensão ética da existência, pois, como entende Deleuze (2002), apoiando-se em Espinoza, o corpo se define por sua capacidade de afecção e variação da potência, o que se dá pelo viés da experimentação e invenção de vida.

Com isto, o autor consegue pensar uma filosofia prática, que se compromete com formas de experimentação da vida em um plano de criação, devir. A criação desse plano é prática pois diz respeito à composição de uma modalidade de existência que passa por atingir um corpo sem órgãos, no qual dinâmicas afetivas se tornem possíveis, marcando-o por intensidades. Deleuze e Guattari (2000) trazem em *Mil Platôs Vol. 3*, a interrogação "como criar para si um corpo sem órgãos?", interrogação de inspiração espinozana, pois o que

¹Dentre os critérios diagnósticos de Disforia de Gênero, expressos na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, tem-se: incongruência acentuada entre o gênero associado ao sexo biológico e o gênero expresso, forte desejo de se livrar das características sexuais primárias e secundárias relacionadas ao sexo biológico, forte desejo em assumir características sexuais do outro gênero, desconforto com o sexo anatômico, permanência dos sintomas por no mínimo 02 anos.

está em jogo é a criação e um plano de imanência, retomando a teoria da substância imanente ou natureza única de Espinoza que diz respeito à composição de um plano ético, entre velocidades, partículas, limiares, intensidades, para além de uma organização em termos de formas e matérias (Deleuze, 2002).

É com foco na dimensão de experimentação da existência que os autores tomando a expressão de Antonin Artaud, forjam o conceito de "corpo sem órgãos", justamente como uma aposta prática na potencialização dos modos de viver. Artaud traz essa expressão ao declarar guerra aos órgãos, irrompendo com o corpo-organismo, não no sentido de uma recusa ao corpo, pois se trata, antes, "de uma recusa do organismo, de uma recusa do que o organismo faz o corpo sofrer" (Deleuze & Parnet, 1998: 89).

Segundo Deleuze (1997) Artaud impõe críticas à uma tradição do juízo, calcada na hegemonia da razão no pensamento ocidental, que ofereceu uma versão do corpo: organizado e significado, um organismo dotado de órgãos e funções respectivas. O juízo implicaria uma organização dos corpos, ". . .os órgãos são juizes e julgados, e o juízo de deus é precisamente o poder de organizar ao infinito." (Deleuze, 1997:148). Há organismo onde se tinha um corpo vital, vivente, aberto aos devires. E por organismo, entende-se uma espécie de estrato sobre o corpo, no sentido de uma sedimentação de saberes, normas, verdades que lhe impõe funções e formas. Opor-se ao juízo e organização do corpo é apostar em um corpo que produz vida e se reinventa na própria vida. Um corpo que através de seus movimentos, limiares, linhas, ritmos e virtualidades passa a compor com a vida novas funções aos órgãos, ou seja, novos usos ao já conhecido, novos modos de experimentar, intensivos. Assim, encontrar seu corpo sem órgãos é uma linha de fuga ao que nos assujeita, e este era o projeto de Nietzsche, ao pensar o corpo em devir, ". . .em intensidade, como poder de afetar e ser afetado, isto é, vontade de potência." (Deleuze, 1997:149).

Criou-se um organismo masculino e feminino onde haveria vida e experiências heterogêneas do corpo biológico, coletivo e político. Esses contornos funcionam como lineamentos molares que tornam possível a normalização da vida ao passo que restringem a diferença, o devir. Mas no campo social há linhas de fuga que constituem rizomas, funcionando como ". . .pontas de desterritorialização nos agenciamentos do desejo" (Deleuze, 1994: 72). Essas linhas permitem a constituição de campos de imanência, um corpo sem órgãos, que pressupõe abertura à diferença, definindo-se mais por suas zonas de intensidade, gradientes, fluxos e menos por sua adequação ou não às normas.

É nesta perspectiva que os corpos não se definem por seus órgãos e respectivas funções, mas por aquilo que podem, suas afetações, através de um pensamento que não se reduz à consciência, associada à razão, mas tem nos afetos sua condição de possibilidade. Para Deleuze e Guattari (1997) um corpo sem órgãos só pode ser povoado por intensidades, que por ele circulam e produzem um espaço intensivo, como um plano de imanência no qual existem matérias intensas e ainda não estratificadas, mas que se organizam em platôs, ou seja, regiões de intensidade. É neste sentido que os autores concebem o corpo sem órgãos como um ". . .ovo pleno anterior à extensão do organismo e da organização dos órgãos" (Deleuze & Guattari, 1997: 14), pois o entendem em termos de uma intensidade anterior e além das significâncias, em sua virtualidade, antes dos estratos se formarem e lhe sedimentarem formas.

Assim, situa-se o corpo no âmbito da experimentação da vida, girando em torno da possibilidade de auto-criação, guiando-se por práticas de liberdade. É na resistência às formas organizadas de experimentar, quando estas fragilizam sua potência e o marca com afetos tristes, que o sujeito se situa no plano da ética, exprimindo certo grau de potência que envolva afirmação da vida. Para esta composição de relações através de práticas de liberdade, considera-se, como frisam Deleuze e Guattari (2000) regras de prudência e como entende Rolnik (2014) um limiar de desterritorialização possível, para que o corpo ao devir não irrompa com a vida de forma degenerativa.

É necessário guardar o suficiente do organismo para que ele se recomponha a cada aurora; pequenas provisões de significância e de interpretação, é também necessário conservar, inclusive para opô-las ao seu próprio sistema, quando as circunstâncias o exigem, quando as coisas, as pessoas, inclusive as situações nos obrigam; e pequenas rações de subjetividade, é preciso conservar suficientemente para poder responder à realidade dominante. (Deleuze & Guattari, 2000: 18)

Deste modo, a questão está em negar a constância e a rigidez que a versão orgânica do corpo sedimenta sobre a vida ao focalizar no corpo biológico patologizado, seja no plano individual ou coletivo, evidenciando um corpo riscado pelas linhas de saberes científicos. Traçar outra experiência de si na relação com o corpo é, portanto, incitar a quebra da organização e significância, ultrapassando as normas, não para fugir da vida ou negar a materialidade do corpo, mas para criar outras condições de possibilidade de vida.

Como discute Butler (1998) sobre as negociações possíveis com a gramática normativa do sexo biológico e da materialidade do corpo, é criar territórios de interrogação de seus efeitos e "usá-los, repeti-los, repeti-los subversivamente, e deslocá-los dos contextos nos quais foram dispostos como instrumentos de poder" (Butler, 1998: 26). O foco não está em negar a dimensão orgânica do corpo, mas em não a subsumir às outras. Não se atinge um corpo sem órgãos completamente. Este conceito implica uma distância e limite, está sempre em vias de se fazer, recriar, acontece na virtualidade. É possível criá-lo, sem nunca o alcançar, mas sim percorrê-lo, pois o que está em questão é a produção de um plano de consistência, de experimentação.

Trata-se de um corpo que faz dobras constantemente, inventando outros sentidos e compondo novas linhas de vida, novas subjetividades. Por isto traçar linhas de fuga não significa fugir da vida (Deleuze & Parnet, 1998), mas produzir e afirmar a vida. Preciado (2008) em sua obra *Testo Yonqui* realiza uma espécie de auto-etnografia, em que narra sua autoexperimentação através da incursão pela substância testosterona sintética, através do uso de adesivos cutâneos, durante 236 dias.

O que estava em jogo nessa experiência de si era modular seu corpo de outra forma, para além das categorias binárias masculino/feminino. Sua hormonização se deu fora do aparato médico-legal, sem a intenção de transicionar ao gênero masculino de modo binário, tal qual o itinerário previsto nos processos de transição de gênero. Seu foco estava justamente na própria experiência do devir, tornar-se outra coisa em relação ao que se era, desidentificar-se, fazendo uso de um conjunto de tecnologias utilizadas no campo da saúde.

Este processo de desidentificação, em uma micropolítica no campo social, fez os afetos variarem em seu corpo, compondo-se de novas maneiras (Camargo & Rial, 2010). Assim, Preciado (2008) utiliza seu corpo como território de transformação intensiva, negociando com os dispositivos biopolíticos de gestão do corpo e da sexualidade. A autora entende que as heterogêneas estratégias disciplinares, mecânicas, semióticas, jurídicas, que naturalizam a diferença sexual, adquiriram novas modulações a partir do século XX, com a emergência de transformações tecnológicas e novos instrumentos de produção de subjetividades. Deste modo, sua autoexperimentação, através do uso destas novas tecnologias, funciona como uma espécie de traição, resistência aos efeitos da normalização da sexualidade em seu corpo. Corpo que conflita com as normas de gênero, mas rejeita o diagnóstico médico de Disforia de Gênero, pois o considera outra forma de captura e normalização, portanto, desterritorializa o próprio espaço corporal ao ingressar em um ". . . processo de desterritorialização do corpo que obriga a resistir aos processos do tornar-se normal" (Preciado, 2011:14). Desvia-se das normas para encontrar, na experimentação, um outro modo de existência que se componha com o corpo de maneira a alargar sua potência.

Sua luta política faz parte da criação de possibilidades outras para o corpo e ao viver, assim, a experiência de modulação do gênero não tem relação com a patologização de sua

identidade, não há doença a priori, apenas a constituição de uma Grande Saúde mediante o escape por entre as políticas do corpo que o organizam e significam. Para Deleuze e Parnet fugir é “. . .produzir algo real, criar vida, encontrar uma arma.” (1998:40), ou seja, ultrapassar a norma na relação com ela própria, como exercício ético e estético.

O que está em jogo, portanto, é a criação de uma Grande Saúde, modos de alargar o interesse de perseverar em ser a partir daquilo que difere. Para Teixeira “. . .o caminho para a Grande Saúde passa por constituir um corpo sem órgãos intensivo” (2004: 43). O autor aborda este conceito de Grande Saúde a partir da história de Robinson Crusoe, do romance de Michel Tournier, no qual Robinson sobrevive a um naufrágio e nas condições em que se encontrava, ilhado, em solidão, encontrou canais de efetuação de sua potência de agir e de pensar, experimentando-se de outro modo, como um campo de intensidades. Isto tornou possível que o personagem descobrisse a Grande Saúde (Teixeira, 2004), o que inspira a considerar que no encontro com o erro, com a diferença, com a não adequação às normas relacionadas à saúde, é possível criar vida, criar formas de o corpo perseverar em ser. Os processos de saúde e adoecimento envolvem desterritorializações e reterritorializações, na medida em que mobilizam o corpo a encontrar diferentes canais de efetuação de sua potência, buscando outros territórios. Deste modo, a saúde não é pensada como substância metafísica e em oposição ao adoecimento, mas justamente como aquilo que escapa na experimentação da vida em sua multiplicidade.

Há produção de vida na diferenciação, errância e na ruptura com as constantes. Pensar as transições de gênero por esse viés permite colocá-las na dimensão de experimentação e intensificação da vida, pois o sujeito ao se perceber alheio à matriz de inteligibilidade de gênero se coloca na dimensão de diferenciação, o que lhe permite não apenas se normalizar, percorrendo um conjunto de tecnologias de forma esquematizada para assumir, necessariamente, a identidade do gênero oposto, mas utilizando a ética como condutora do pensamento e práticas, escapar e tensionar com a normalização, escolhendo mediante regras facultativas como se conduzir. Arriscar um modo de vida outro, desfazendo-se da organização do corpo, implica um desdobramento ético consigo mesmo. Virar-se contra a face dos agenciamentos de desejo, estratificados, para criar planos de consistência em que as intensidades sejam estabilizadas em platôs. Teixeira (2004), apoia-se na filosofia de Espinoza para pensar este conceito e entende que o fortalecimento do *conatus*, potência de vir a ser e, a estabilização de um platô de intensidades são componentes centrais para atingir uma Grande Saúde, modo de vida estranho ao pensamento ocidental em relação ao desejo e ao corpo. E este fortalecimento acompanha a instauração de uma vida ética, em que os afetos e o pensamento criam estilos de vida.

Em termos de uma Grande Saúde, não se orienta pela readequação do corpo às normas, exterminando zonas de doença do corpo, mas considera-se aquilo que difere para compor a saúde, pois, por vezes, é justamente naquilo que força a vida a diferir e as normas a falsearem que se encontra a possibilidade de constituir uma Grande Saúde. Os corpos não-homem e não-mulher fazem o organismo variar suas relações características na medida em que incorporam formas, pouco pensadas, de relação consigo, com o outro, com o mundo, tal qual narra Preciado (2008) acerca de seu processo de criação de uma forma de existir, embaralhando os segmentos e a divisão binária de gênero para que seu corpo se compusesse por linhas outras, traçadas no próprio percurso de experimentação das modulações de si, em devir. Sua experimentação ética, estética e política funciona como uma prática de resistência à causalidade órgão-função e aos modos de agenciamento do desejo que estancam fluxos intensivos, condicionando modos de experimentação.

Através de uma resistência micropolítica mediante práticas de si, está em jogo produzir uma Saúde como máquina de guerra (Deleuze & Guattari, 1997), no sentido de compor um corpo que sirva à vida em sua potência, fugindo das normas e neste desvio ampliando as possibilidades de pensar, agir e perseverar em ser, reorganizando as linhas e forças intensivas do ser. Isto não significa que aqueles que fogem às normas, necessariamente potencializem suas existências. Mas, nas práticas de liberdade, ou seja, na não adequação aos parâmetros de inteligibilidade estética e performática do corpo é possível constituir

uma Grande Saúde, marcada pela experimentação e capacidade de afetação do corpo ao transgredir e enfrentar práticas de assujeitamento.

No âmbito dos processos de transição de gênero, como dito anteriormente, a não adequação às normas biológicas pautadas na diferença sexual é pensada pelo adoecimento, portanto, essa experiência é patologizada. Para Teixeira (2004) a biomedicina, de certa forma, assumiu o papel de impor signos de tristeza ao operar com a noção de risco, mediante a qual práticas objetivam uma espécie de salvação que possibilitasse aos sujeitos seguir uma vida "normal", tal qual a readequação aos parâmetros de gênero. O autor fala do que seria uma medicina espinosana, na qual se desvia desta lógica de regulação da vida através da imposição de marcas e signos diminutivos da potência, para proporcionar aos corpos e almas "... condições para que se amplie a potência humana de perfazer a verdade, a liberdade e a felicidade, alcançando assim, a Grande Saúde (ou a Ética)" (Teixeira, 2004: 68).

Esse processo transexualizador passaria, necessariamente, pela criação de um corpo sem órgãos, que se compromete com o aumento das alegrias e potências do corpo da humanidade, portanto, sua questão seria quais afectos ampliam a capacidade de pensar, agir e ser. Aqui, Saúde e Ética partilham de uma zona de indiscernibilidade, pois operam na potencialização da vida através da criação de um plano de imanência, em que devires e intensidades podem passar. A aproximação entre Ética e Grande Saúde aparece em Teixeira (2015) pois, ambas noções dizem respeito à constituição de uma modalidade de relação consigo, em que é possível ultrapassar normas. Normas que possam fragilizar o corpo, para chegar em modos de produção de vida, afecções alegres e diferenciações. Isto permite dizer que a produção de Saúde passa por desdobramentos éticos consigo, de ultrapassagem de normas e criação de si.

As condicionalidades impostas aos que desejam transicionar o gênero no âmbito do Processo Transexualizador, como dois anos de terapia compulsória e o diagnóstico de Disforia de Gênero afetam os corpos que neste encontro com as práticas em Saúde encontram condições de adequação às normas de gênero. Butler e Rios (2009) entende que a patologização das experiências trans funciona como um mecanismo de submissão das formas de vida à anormalidade e o diagnóstico estigmatiza modos de viver. As práticas em saúde ao exigirem submissão de formas de vida à anormalidade, marca os corpos por afectos tristes, fragilizando sua entrada na posse de potências para produção de si. O DSM-V entende que o período de pós-transição de um processo transexualizador se dá quando o sujeito "fez uma transição para a vida tempo integral no gênero desejado" (American Psychiatric Association, 2014: 493), ou seja, quando o corpo se normalizou sob a lógica do binarismo de gênero. A biomedicina aparece, então, como aquilo que salva o sujeito de sua anormalidade, doença.

Considerações finais

Na busca por modificações no corpo, capazes de alterar percepções e sensações, aquilo que os corpos encontram como práticas em saúde, afetam suas possibilidades de vida, "... se modificamos a constituição de nosso próprio corpo, também certamente, modificamos as ideias de nossas afecções" (Teixeira, 2004: 71). Assim, em meio aos artifícios e biotecnologias que podem ser utilizados na composição dos corpos, fazendo-os variar suas relações características, perpassam desafios em relação às práticas operacionalizadas no campo da saúde. Desafios em não domesticar as potências dos corpos em prol da readequação às normas nos modos de experimentar a existência, produzindo afecções tristes, mas criar práticas capazes de:

... estabilizar as intensidades num platô e se reconhecer a partir do plano de imanência do desejo (o plano de consistência da alegria), o que significa imediatamente um aumento das potências, um aumento da força do *conatus*. (Teixeira, 2004: 53)

A ampliação da potência oferece disposição aos corpos a escolherem coisas, ideias, atos que se conectam com a alegria. Esta variação da potência se faz através da

experimentação, assim, o corpo sem órgãos, enquanto uma prática, não um estado ao qual se chega, mas uma intensidade do viver, permite ao corpo se reinventar em meio às estratificações e práticas de liberdade. A Grande Saúde estaria aí, em um recriar da existência que possibilite a reterritorialização como velocidade, afectos, intensidades e não como organismo, forma. Até mesmo o desenvolvimento das formas, depende de movimentos, relações de lentidão e velocidade, experiências, que permitem o fluxo de constituição de matérias e expressões. Assim, aos modos de vida se chega através da experimentação, da capacidade de afetar e ser afetado, daquilo que acontece nos interstícios, nos ritmos e no fluxo de intensidade que se tornam possíveis. No âmbito dos processos de transição de gênero, apostar na estabilização de planos de imanência intensivos é parte de uma discussão ética, comprometida com a criação de práticas voltadas à capacidade de fazer passar fluxos de produção de vida no campo da saúde e não apenas governar a vida através de condução das condutas, estratificando-a.

Ao governar a vida por uma versão do corpo biológico, acaba por se excluir possibilidades outras de experimentar o corpo, como um corpo cujas intensidades passem por outra coisa, que não feminilidade ou masculinidade, produzindo estranhamento face aos modos de governo da vida que se orientam por uma política da identidade e binarização dos gêneros. A aproximação entre Ética e Saúde está na possibilidade de criar condições para que os sujeitos entrem em posse de sua potência de pensar, agir e ser. Por isto pensar os efeitos em termos de produção de subjetividades e potência de vida nas práticas do campo da Saúde é parte de uma reflexão ético-política, pois, aposta em práticas que se desdobrem para a abertura às possibilidades de vida face às experiências de si que fogem ao instituído, abarcando a vida em suas diferenciações.

Pensar a Saúde a partir da ideia de um corpo sem órgãos permite retirar as práticas do campo das normas e prescrições sobre a vida para situá-las diante das invenções que a vida em sua potência apresenta. Pensar o presente implica considerar aquilo que em uma sociedade foge e nos força a pensar a vida de outro modo diante das tensões estabelecidas com suas formas de governo. Deste modo, a vida não precisa se dobrar à norma para encontrar Saúde, mas encontrar canais de efetuação de suas potências na relação com a própria norma, através de uma dimensão ética e estética do viver. Considerar a Grande Saúde permite inflexões éticas para com a vida em suas diferenciações, considerando o que se produz no encontro dos corpos com as práticas operacionalizadas no âmbito dos processos de transição de gênero, portanto, aposta-se em práticas que criem condições ao corpo de produzir ideias e atos conectados aos afetos aumentativos de sua potência.

Referências

- American Psychiatric Association (Org.). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5*. (M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato, & S. M. M. da Rosa, Trads.) (5th ed). Porto Alegre: Artmed.
- Bernardes, A. G., & Marques, C. F. (2016). Psychology of health: articulations between life and politics. *Quaderns de Psicologia*, 18(3), 69.
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1367>
- Brasil. Portaria nº 2.803. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), Pub. L. No. 2.803, § 1, DOU (2013). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
- Brasil. Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS., Pub. L. No. 457 (2008).
- Butler, J. (1998). Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do 'pós-modernismo'. *Cadernos Pagu*, 1(1), 11–42.

- Butler, J. (2000). “Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do ‘sexo’”. In G. Lopes Louro & T. T. da Silva (Orgs.), T. T. da Silva (Trad.), *O corpo educado: pedagogias da sexualidade* (3º ed, p. 127). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
Recuperado de <http://site.ebrary.com/id/10068112>
- Butler, J., & Rios, A. (2009). “Desdiagnosticando o gênero”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95–126. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>
- Camargo, W. X. de, & Rial, C. S. de M. (2010). “Hormônios e micropolíticas de gênero na era farmacopornográfica”. *Cadernos Pagu*, (34), 363–371.
<https://doi.org/10.1590/S0104-83332010000100014>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. (M. T. Redig de Carvalho Barrocas & P. Macherey, Trans.) (6º ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Deleuze, G. (1994, outubro). “Desejo e Prazer”. (A. Baêta, Trad.), *Magazine Littéraire*, p. 57–65.
- Deleuze, G. (1997). “Para dar um fim ao juízo”. In P. P. Pelbart (Trad.), *Crítica e clínica* (1º ed). São Paulo: Ed. 34.
- Deleuze, G. (2002). *Espinoso*. (D. Lins & F. P. Lins, Trans.) (1º ed). São Paulo: Escuta.
- Deleuze, G. (2013). *Conversações*. (P. P. Pelbart, Trad.) (3º ed). São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997). “Tratado de nomadologia”. In P. P. Pelbart & J. Caiaf (Trans.), *Mil platôs: Capitalismo e Esquizofrenia* (1º ed, Vol. 5). São Paulo: Ed. 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2000). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. (A. G. Neto, A. L. de Oliveira, L. C. Leão, & S. Rolnik, Trans.) (1º ed, Vol. 3). São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G., & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. (E. A. Ribeiro, Trad.). São Paulo: Escuta.
- Fausto-Sterling, A. (2002). Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu*, (17–18), 9–79.
<https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100002>
- Foucault, M. (1999a). *História da sexualidade: A vontade de saber*. (M. T. da C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trans.) (8º ed, Vol. 1). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (1999b). *História da sexualidade: O uso dos prazeres*. (M. T. da C. Albuquerque, Trad.) (8º ed, Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (2004). *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2012a). “A ética do cuidado de si como prática de liberdade”. In *Ética, sexualidade, política* (3º ed, Vol. 5, p. 392). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2012b). “Uma estética da existência”. In *Ética, sexualidade, política* (3º ed, Vol. 5,). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Preciado, B. (2008). *Testo Yonqui: sexo, drogas e biopolítica* (1º ed). Madrid, ESP: Espasa.
- Preciado, B. (2011). Multidões queer: notas para uma política dos “anormais”. *Revista Estudos Feministas*, 19(1), 11–20. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000100002>

Rolnik, S. (2014). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo* (2a edição). Porto Alegre, RS: Ed. UFRGS.

Teixeira, R. R. (2004). “A Grande Saúde: uma introdução à medicina do Corpo sem Órgãos”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 35–72.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100004>

Teixeira, R. R. (2015). As dimensões da produção do comum e a saúde. *Saúde e Sociedade*, 24(suppl 1), 27–43. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01003>