

3

A gente não quer só comer, a gente quer aliviar a dor

O corpo é matéria e também um meio de expressão, de ação, de adoecimento, de sedução e de repulsa que nos faz estar nesse mundo, diferenciando-nos do outro bem como estando dentro de um conjunto de semelhantes, nossa espécie. O corpo foi massivamente presente até mesmo onde era menos esperado, como nos mosteiros, conventos e locais dos religiosos na Idade Medieval: querendo rejeitar a influência do corpo, querendo anulá-lo, o medo e a rejeição não faziam mais que instalar, fortificar o corpo no centro das práticas religiosas de então; o corpo incompreendido e martirizado tornava-se onipresente e invasor, com presença cotidiana, viva e simbólica. É um paradoxo. Com os cabelos cortados, por ocasião de algumas cerimônias religiosas, por exemplo, uma vez recolhidos numa bacia de prata, se fazia com eles, mais ou menos, por volta de 1880, pequenos objetos como cruces, guirlandas, enfeites, anéis de relógio. Corbin (2008a) relata, entre diversos outros exemplos, que uma religiosa, no momento de pronunciar seus votos, confeccionava uma boneca que a simbolizava e que era colocada dentro de uma caixa que representava a sela da religiosa. Ele estava em todo lugar e ocupava o centro da maior parte das atividades dos religiosos, o que mostra “a capacidade que o corpo tem de impregnar o imaginário dos cristãos fervorosos dessa época” (CORBIN, 2008a, p. 89). Entretanto está longe de ser o imaginário somente dos cristãos, com eles apenas quer-se observar a capacidade do corpo de fazer-se presente quanto mais se queira anulá-lo.

Já na modernidade, especificamente no século XX, o corpo comparece no espaço visual de um modo e com uma intensidade que não se viu até então, ocupando um papel cada vez mais importante nas produções científicas mas também midiáticas. Práticas como o esporte, aparentemente valorizando um corpo e uma vida saudáveis, tornam-se um dos mais importantes espetáculos do século XX, somando-se à televisão e ao cinema que, a partir de 1950, imprimem um novo modo de ver: mais excitante, mais variado, uma encenação em sua dimensão planetária, um espetáculo total. Mas o corpo foi ao longo dos séculos objeto de desejo, de gozo, de intervenção, a nos expiar de culpas, enigmático, escrutinado, esburacado, virado do avesso, vetor e palco de revoluções culturais e políticas,

comido, vomitado, incestuoso, endeusado, palco da busca do homem por si mesmo, de sonhos cibernéticos, palco da biotecnologia, do possível antes unimaginável. Para uma conjectura adequada busca-se uma problematização dos diferentes modos de experimentar o corpo principalmente ao longo dos dois últimos séculos que se encerraram.

Ver-se-á que em certos momentos o corpo não foi pacífico, passando de uma representação a outra, mas participativo, tomou parte nessa grande aventura. No século XX, ele foi profundamente remanejado não só pela medicina como também pelos cientistas, associações de doentes, juristas, comitês de ética, estados e empresas privadas, também de cada indivíduo em particular. Primeiro foi chamado a dar-nos a felicidade tão buscada, conhecê-lo era conhecer a si mesmo, devia-se tirar dele prazer e uma espécie de conhecimento plácido: a gente quer prazer, e prazer tirado do corpo. Passado essa esperança, e diante de referências cada vez mais fragmentadas, ele foi convocado para que, manipulando-o, fosse possível criar o próprio eu, era o corpo como um último recurso para aliviar a dor de existir; uma existência, agora, vacilante, apoiada em quase nada, a não ser nessa materialidade corporal absurdamente plástica. Diante dessa plasticidade do corpo, vem-se explorando-o sem encontrar limites, diante de um corpo que se modifica sem cessar, sua aparência, sua cor, seu contorno, seus funcionamentos e sua estrutura. Permanece uma dúvida em relação o fato da singularidade do corpo inscrever-se ou não na lógica cultural ocidental, em especial na lógica científica contemporânea.

3.1 A fabricação do corpo

No centro das atividades e práticas corporais anteriores ao século XIX, encontra-se a força, a destreza e a brutalidade que eram frequentes nos jogos violentos, seja entre pessoas seja com animais; no final o vencedor mal podia distinguir-se do vencido, no que tange ao sangue e às avarias. Entretanto, com o avançar da primeira metade do século XIX, a sensibilidade para com a violência com pessoas ou animais, de modo geral, muda, e as pessoas ficam mais intolerantes. As rixas sangrentas, observam Vigarello e Holt (2008a), deixam o ar livre e vão para espaços escondidos, dos ambientes rurais para as salas dos fundos

dos cafés e afins. Torna-se desagradável a visão de todo aquele sangue.

Paralelamente os golpes se tornam mais disciplinados, as práticas de combate são ensinadas por mestres que impõem suas disciplinas e lições em salas, que ficam cada vez mais abarrotadas. É uma nova maneira de distribuir o tempo, o do repouso e o do trabalho, nova maneira de distribuir o espaço, com casas alugadas e cheias demais, onde se aprende golpes ensinados e organizados. As técnicas físicas de combate eram escrupulosamente observadas e ensinadas, cada movimento do corpo, os deslocamentos e detalhes, a posição e giro de cada parte em separado, alusões bem mais frequentes aos músculos. Sem dúvida trata-se, nestas primeiras décadas do século, de uma visão mais técnica e mais fragmentada do corpo.

Contudo, a imagem do corpo ainda é prisioneira do elemento. A natação, por exemplo, é menos indicada pelo exercício propriamente dito, pelo movimento do corpo, do que pela reação deste à água, pelo contato com a temperatura, pela luta contra um ambiente, no caso a água. A ideia de um corpo feito de fibras sensíveis aos efeitos do meio, modificáveis pelos ventos, fluidos, climas, é observada nos textos médicos do começo do século XIX, mas até o fim desse século ainda receitavam estações termais, com os banhos, no tratamento dos seus doentes, ou apenas para revigorar o corpo. Mesmo que houvesse, em boa parte do século XIX, certo receio de que tais terapêuticas subterraneamente reforçassem as resistências insidiosas, em outras palavras, medo de que, por exemplo, os banhos térmicos despertassem o desejo sexual. “Medo do isolamento que a banheira permite”, ressalta Vigarello (2008a, p. 378), como pontuado, o banheiro burguês será, antes de tudo, um espaço para si, onde não se é visto e se pode observar o corpo com calma e privacidade (VIGARELLO, 2006). No entanto é também um receio que remete à ideia de um corpo subversivo, com resistências subterrâneas. As mudanças são lentas, e certas: “novas vigilâncias sobre as técnicas ou novas supervisões sobre as violências modificaram os gestos e seu controle” (VIGARELLO; HOLT, 2008a, p. 404). Um exercício francamente modulador, sobre as formas do corpo, certamente é melhor observado, no começo do século, sobretudo nos locais mais atentos à encenação física. Exercício modulador, e principalmente exercício vigilante.

Uma figura que já se citou é ótimo exemplo, o dândi. É preciso ressaltar que tantos cuidados na postura, nos gestos e na aparência, tudo pensado e planejado,

exerciam um fundo político, o dândi era um rebelde com causa. Ele fazia frente à aristocracia tradicional, e toda a sua ordem social, com o culto extremo de si próprio, investimento na postura, na aparência e na saúde. O poeta Lord Byron, em uma viagem na companhia de um médico que lhe receita exercícios e restrições alimentares (vegetais, legumes e biscoitos), perde 24 quilos e define o próprio estado como bom porque está magro, uma magreza tolerável (VIGARELLO; HOLT, 2008a), portanto a magreza excessiva (qualquer que fosse esse excessivo) ainda era indício de pobreza. Era um período de transição. Vigarello (2006) aponta que desde o século XVII, já se encontra nos conselhos médicos e registros de algumas práticas uma vontade de emagrecimento, embora não fosse, como se apontou, um emagrecimento sistemático. Agora o importante é observar que, primeiro, começa a associar-se a dietética e o exercício com o projeto de uma determinada aparência; segundo, o valor dado ao culto de si; e terceiro a associação estreita entre a postura física, a aparência, e a saúde. O dandismo, apartado dessa causa político-social, remete nos dias atuais ao indivíduo entregue apenas às exigências de uma afirmação pessoal — leia-se: qualidades da aparência, do corpo.

Em 1800 o corpo trabalhado ainda não lembra o do esporte, porém nas duas décadas seguintes uma importante mudança ocorre: a mensurabilidade do desempenho corporal, seus gestos e suas ações. Pela primeira vez o desempenho é medido, figurado numa tabela escalonada, fixando cifras a se atingir ou ultrapassar. Uma visão mecânica do corpo, do seu uso, mediada pelos números. Não se esqueça de que nesta primeira metade do século se organiza a filosofia positivista de Augusto Comte¹, exemplificando todo um cenário sócio-econômico e um novo modo de pensar a natureza e o homem que se utiliza da máquina como metáfora, conhecendo-os cientificamente, objetivamente, numericamente. As consequências são grandes, mostrou Novaes e Vilhena (2003), o corpo perde suas referências tradicionais e populares, aquelas que faziam dele um termo de ligação entre os membros de uma comunidade, entre um microcosmo humano e o macrocosmo natural, em pouco tempo se tornara um vetor de separação, restrito a ser uma singularidade na unidade diferencial de um grupo. O corpo se dissocia

¹ Nascido no final do século XVIII, Augusto Comte foi um filósofo francês responsável pela fundação da corrente de pensamento filosófico Positivismo. Publicou, a partir de 1830, em seis volumes sua grande obra, o clássico “Curso de Filosofia Positiva”.

cada vez mais desse sistema que o engendrava e vai se tornando uma esfera independente e voltado para si; com isso nasce uma nova rede de significações que o envolve, uma rede composta por um saber anatômico e um modelo mecanicista: “a invenção de um corpo pela episteme ocidental traz consigo uma série de procedimentos investigativos na esfera corporal” (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 13). O ato, doravante, é produto de forças previsíveis e, portanto, controláveis, objeto de resultados mensuráveis e calculados. Contudo o começo da mudança é modesto, mais limitado às escolas e ao exército; as cifras obtidas nos jogos, nas corridas e apresentações das festas e feiras ainda não são os mesmos números, medidas e comparações do corpo positivista.

A invenção do dinamômetro no final do século XVIII, sublinha Vigarello e Holt (2008a), abre a novidade da comparação de unidades transponíveis, medidas produzidas pela força física, pelo trabalho muscular e que podem ser comparadas universalmente. O dinamômetro não tarda a ser encontrado em todas as festas, circos e feiras provinciais. O que significa que se populariza a ideia, e cresce a expectativa, das medidas sobre os recursos físicos. Logo a medição e a comparação se estendem às categorias mais variadas de movimentos. Vem somar-se aqui um “imaginário energético”, pouco preciso ainda (a combustão alimentar é ainda entrevista), mas já insinuante: começam as comparações entre a quantidade de trabalho produzido por um homem e a quantidade, tanto quanto o tipo, de alimento que necessitou; “uma imagem nova comanda aqui o recurso ao número: a de um corpo assimilado a um motor, órgãos que restituem mecanicamente uma energia recebida” (VIGARELLO; HOLT, 2008a, p. 409). Mais tarde, quando algumas cidades já implantavam seus sistemas modernos de fluxos (esgotos, distribuições, canalizações de saída, tubulações interligadas), o fato suscitou diversas imagens e metáforas de uma cidade animada com suas alimentações e dejetos, ramificações invisíveis pulsando e se comunicando, galerias subterrâneas que seriam os órgãos da grande cidade, funcionando como o corpo humano, por sua vez, entendido como uma máquina (VIGARELLO, 2008a).

Outro fator que exemplifica esse corpo positivo, passível de medição, é a identificação das pessoas pela antropometria e depois pela impressão digital. Por trás do programa antropométrico aplicado no corpo de suspeitos de crimes, há a ideia de uma assinatura biológica que permitiria um rigoroso cadastro dessas pessoas, identificar os indivíduos para melhor controlá-los. Na última década do

século XIX, os departamentos de polícia tinham milhares de fotografias de criminosos arquivadas, mas elas não se mostraram um meio muito eficaz, o meliante se dissimulava, os ângulos fotográficos não ajudavam e ainda havia o problema de como classificar o conjunto daquelas centenas de fotos. Então um modesto funcionário da polícia, Alphonse Bertillon, propõe cruzar dados numéricos aproximando-se ao máximo da designação individual e assegurando uma classificação, ele próprio sabia manejar muito bem réguas, esquadros e compassos. Está proposto o método antropométrico: de números impessoais, mas também individuais. No entanto é outro indicador, também físico, também uma assinatura biológica, que melhor garantirá essa identificação e controle em larga escala: a impressão digital. Na China havia uma prática antiga de identificar documentos com a impressão de um dedo na cera, e é lá que os ingleses, às voltas com o problema de identificar grandes massas humanas, descobriram sua utilidade. Francis Galton é um entusiasta defensor, de uma técnica aprimorada no grande laboratório de controle e de gestão das populações que foram as colônias britânicas (COURTINE; VIGARELLO, 2008b).

Essa técnica substituiu definitivamente o método antropométrico de Bertillon, por sua vez mais artesanal, mais dependente do observador, e com grande margem de erro principalmente quando se tratava de tomar medidas de rostos de outras culturas. Em outras palavras: parecia, aos olhos ocidentais, não haver diferença de um chinês para outro, ou entre um indiano e outro; os povos das colônias desafiavam as medições antropométricas, mais impossível ainda controlar a imigração que se esparramava pelo velho continente europeu com a identificação do indivíduos pelos laços familiares ou proximidades geográficas tradicionais. Assim, a impressão digital, mais mecânica, mais rápida, de custo menor e com menor chance de divergência entre as interpretações, não foi a princípio utilizada para identificar criminosos, como a antropometria, mas para administrar as populações civis, para enquadramento geral das massas, a partir de traços que singularizam um indivíduo; mudança no modo de governo. Não só isso, o triunfo da impressão digital sobre a antropometria tem como “pano de fundo” uma mutação do olhar lançado ao corpo, é o triunfo de um procedimento mecânico semelhante à produção industrial de massa, uma observação de inspiração mais científica, em que se restringe ou elimina muito mais o olhar, a linguagem e a equação pessoal do operador, também uma restrição do campo

observado, não mais contato com o rosto e com a pessoa, de modo geral maior controle do exercício da percepção do corpo humano, substituição de uma visão desordenada dos traços por uma observação mais mecânica e científica. A impressão digital é o substituto e o representante do corpo todo. Esse avanço “revela assim uma fragmentação cada vez mais fina e um controle cada vez mais preciso das percepções do corpo humano” (COURTINE; VIGARELLO, 2008b, p. 358). Essa identificação da pessoa se deslocará gradativamente dos indícios superficiais, imagens do rosto, impressões digitais, entre outros, “para mergulhar nas profundezas abstratas da codificação biológica do organismo” (COURTINE; VIGARELLO, 2008b, p. 358).

Provavelmente a grande novidade, nesse assunto, tenha sido essa análise quantitativa do corpo, suas ações e seus movimentos, os progressos podem agora ser calculados, a eficácia é mensurável, o corpo deve produzir resultados marcáveis no rigor de um quadro; “uma visão sempre mais técnica e mecânica do movimento, uma visão sempre mais rigorosa e ordenada do treinamento” (VIGARELLO, 2008b, p. 198). A ginástica, que passa a ser instrumentalizada para atender esse objetivo, inventa gestos, compõe exercícios e encadeamentos, cria hierarquias de movimentos, que vão dos mais simples, dos movimentos elementares aos mais complexos. Faz lembrar a antiga hierarquia atribuída às partes do corpo, sendo as mais altas igualmente nobres, só que desta vez com a complexidade de um corpo em movimento, os movimentos difíceis e os mais simples. A nova ginástica do século XIX explora o movimento parcial, cada pedaço em separado, cada músculo focalizado por vez. Aparecem as séries numeradas de exercícios localizados, e os manuais que indicam tais séries. Com isso, a ação e o gesto humano não agem mais diretamente no objeto, com o fim de transformar as coisas, agora se ambiciona o próprio músculo que executou o gesto, objetiva-se transformar o próprio corpo, aperfeiçoamento do músculo antes mesmo do aperfeiçoamento do gesto que age no mundo (VIGARELLO; HOLT, 2008a; VIGARELLO, 2008b). Inicia-se uma mudança radical na relação com o corpo, o lugar que se dá ao corpo no mundo.

É preciso ressaltar que no começo do século XIX observa-se uma subversão profunda da imagem do trabalho, encontrou-se uma vontade, cada vez maior, de calcular as capacidades para torná-las mais rentáveis, medir os gestos para melhor economizá-los, assim ninguém fica ocioso e atinge-se o máximo de rapidez, um

pequeno número de movimentos eficazes para cada funcionário. Tem-se então, primeiro, uma comparação frequente entre a eficácia do movimento do homem e o das máquinas; segundo, uma supervisão estrita dos movimentos, portanto do corpo, com a categorização admitindo os custos de cada movimento, necessários versus desnecessários, simples versus complexos. Vigarello e Holt observam que o programam de ginástica dos anos 1820 comportava, além dos conteúdos militares e médicos, uma “ginástica civil e industrial”, além de uma “ginástica ortopédica” para corrigir as más curvaturas do corpo (2008a, p. 414).

No século XVIII não se tinha a especialização e a regularidade de uma ginástica ou esporte, a maioria das pessoas estava na dura labuta da terra, ao ar livre, e quem não trabalhava nos campos percorria-os a cavalo ou em caminhadas. Os jogos nas feiras e festas exigiam muito mais força e resistência que a agilidade e velocidade necessárias ao esporte. Esses jogos violentos, comumente associados a desordens públicas e bebedeiras, serão gradativamente coibidos. Tentava-se pôr o corpo sob controle, certos cuidados são estabelecidos e instituídos. A ginástica ganha um impacto social que atravessa os muros da escola e do exército. Embora na prática o alcance tenha sido mais comedido, a ginástica está presente em textos de uso diário: dicionários, enciclopédias, livros de higiene, obras de diversão e jogos. No começo ela seduz ainda que seja mais uma convicção que uma ampla prática. Nos anos 1850, 1860, a exploração pedagógica do exercício se torna mais insistente (VIGARELLO; HOLT, 2008a).

Se a ginástica, no século XIX, inventa movimentos através do princípio dos cálculos e da eficácia, é o esporte que introduz a questão da competição e do confronto regulado. Encontrou-se nos grandes esportistas desse século os extremos: de um lado os jôqueis peso-pena e de outro os pugilistas com musculaturas inimagináveis. E, de modo geral, ainda não se considerava que uma boa forma constituía um dever para consigo próprio e para com os outros, isto muda radicalmente na segunda metade do século. De fato viu-se que é no decorrer da segunda metade do século XIX que se estabelece a nova postura burguesa e uma revisão do corpo, agora mais vigoroso, saudável e ativo em seus esportes e ginásticas. Assim, com os esportes modernos se exaltará um corpo novo, atlético, feito da relação entre o tamanho, o peso, o desenvolvimento muscular e a motilidade. “Ao deixar de ser apenas um exercício para o prazer, o esporte correspondeu a objetivos morais, sociais e ideológicos. O indivíduo com boa

saúde não era mais simplesmente aquele que evitava a doença. A saúde incluía agora a eficácia tanto física como mental” (VIGARELLO; HOLT, 2008a, p. 420).

Enquanto a ginástica tinha um aspecto normativo, propondo exercícios graduados e precisos e excluía a iniciativa e a competição, o esporte moderno tinha por princípio a meritocracia, um culto do esforço e do mérito, o valor da competição por ela mesma. Mas no final do século XIX, viu-se os resultados da exploração pedagógica do exercício dos anos de 1850: uma disseminação da ginástica e da *performance* esportista. Vigarello (2008b) observa que uma ideia costura a ginástica e o esporte, a saber: o treinamento seja para esculpir o corpo na ginástica seja para a competição ou desempenho de um esporte. Treinar é fundamental, e é “mais que nunca entrar na modernidade; as práticas físicas desposam as máquinas de sua época neste começo do século XX” (VIGARELLO, 2008b, p. 207). O esporte com bicicletas, por exemplo, provoca toda sorte de referências imaginárias entre o homem e seu corpo em movimento por um lado, e a modernidade e suas indústrias por outro, como as correntes com rolamentos sem atrito fazendo, também do corpo humano, uma fórmula algébrica de perfeita mecanização, apesar de algumas deficiências a serem superadas. Aproximar práticas físicas e modernidade “é o argumento de Henri Desgrange, aliás o inventor da Volta da França², em 1903, na convicção de metamorfosear seus colaboradores em ‘mensageiros do futuro’, protagonistas ‘de uma nova vida’, portadores dos sinais industriais ao mais profundo da ruralidade” (VIGARELLO, 2008b, p. 208). Da cabeça aos pés o corpo é medido, observação às regras da biomecânica, cálculo preciso de vetores, forças e duração envolvidos, seus progressos e treinamentos são “maquinados” (VIGARELLO, 2008b, p. 209). Para tanto há uma profusão de aparelhos criados a cada momento.

Destaca-se que treinar é também realizar todos os dias, sem uma fadiga excessiva, um pequeno esforço a mais que o dia anterior, é indispensável uma vontade de repetições sempre mais numerosas, graduadas, pormenorizadas, lento desenvolvimento e crescimento pessoal, progressão e resultado, dosagem e esforço. É importante sublinhar-se esse valor ao treino permanente, à *performance*, ao critério da eficácia, ao desempenho comparado a um coeficiente. Isto permanecerá até nossos dias, não só com relação ao esporte e ao corpo mas

² A Volta da França, ou *Tour de France*, é uma competição ciclística por etapas disputada anualmente no mês de julho.

quanto ao desempenho na vida de modo geral, a exigência de uma atuação competitiva: consigo mesmo buscando incessantemente superar os próprios limites, o sucesso como resultado de um treino pessoal e incansável, e competição com um coeficiente geral que determina o que o ser humano é capaz, o que ainda pode dar de si, que perfeição deve ser buscada. Ao que parece é alto o exigido. Em suas pesquisas por diversas academias de ginástica entre outros ambientes, Novaes (2006; 2007) observa que há uma espécie de filosofia nas academias que qualquer sujeito, mesmo sedentário, pode transformar-se em um atleta, basta querer e dedicar-se ao treino, que deve começar com objetivos tímidos, com, por exemplo, a preparação para pequenas maratonas, normalmente organizadas pelas próprias academias. Conforme a autora, trata-se da “santíssima trindade: saúde, juventude e beleza” (NOVAES, 2007, p. 143).

Um segundo ponto a sublinhar é que essa perfeição deve ser física, intelectual, mental. Observa-se que o treino diário é decisivo, mas é indispensável a *vontade* desse treino. Toda uma pedagogia, que já se citou, encarregou-se de impor essa vontade, contudo com o avançar do século XX, essa vontade será mais que imposta de fora, nascerá do íntimo do sujeito, posto que essa *performance* - física, intelectual, mental - estará atrelada à própria noção do que o homem é. Retornar-se-á a este ponto. Trata-se também de uma correspondência: um desempenho corporal que sustentaria uma eficácia mental, um estado psicológico. Os “esportes atléticos” do final do século XIX a princípio se assemelham a muitas outras práticas físicas dos tempos anteriores, porém prometem uma atitude diante de si e do mundo, uma segurança, um efeito que através do corpo vai além dele. O esporte moderno praticado no tempo livre, no lazer ou nas férias, traz

a promessa de um impacto psicológico, perfilando algum fortalecimento totalmente voluntário, a certeza de ganhar em segurança e em tenacidade. Daí esta constatação marcante, para os anos 1900-1910, de um investimento muscular que vai estendendo insensivelmente seus horizontes aos efeitos ainda balbuciantes de uma psicologia. (VIGARELLO, 2008b, p. 198).

Na sociedade cada vez mais acelerada do entre-guerras, esse modelo aprofunda-se, o treinamento passa a implicar “um primeiro trabalho sobre o íntimo, o domínio não somente da musculatura e dos movimentos, mas também do sensível, se não da interioridade” (VIGARELLO, 2008b, p. 215). Assim sendo, as novas formas de trabalho sedentário, doravante, levam as classes médias a

estresses físicos e psicológicos até então desconhecidos, e o esporte comparece com o fim de permitir-lhes a recreação necessária, além, é claro, de uma *performance*, nem “inferior” nem “média”, mas “superior”, *performances* “máximas” ou mesmo “recordes”.

Até por volta de 1840, 1850, o termo “esporte” ainda estava associado, na maioria dos casos, à ideia de competições ferozes, amiúde com apostas de dinheiro e em situações festivas. Havia um fascínio geral pelos desempenhos extremos, mas não se tratava de esportes codificados, e ainda não havia um acordo estabelecido sobre um suposto corpo atlético ideal. Um século depois as apostas a dinheiro passam a ser mal vistas, o esporte deve ser uma prova de robustez e não de violência perigosa, com o esporte moderno busca-se dar ao corpo não só uma série de movimentos adaptados às necessidades do novo mundo urbano, deve-se, de agora em diante, proteger o corpo tanto quanto desenvolvê-lo, e trata-se agora não só do corpo técnico das tabelas, mas, com um foco no sensível e na interioridade, do corpo “psicologizado”. Em meios aos empregados de escritório reinam temas como a velocidade, a estratégia planejada, a habilidade e o controle de si, o corpo “psicologizado” pertence a um indivíduo que se reivindica mais “senhor de si”, que busca um domínio como também uma “elucidação” de si mesmo, um desabrochar pessoal, “miragem de uma transparência a si mesmo, onde o corpo desempenharia um papel de protagonista” (VIGARELLO, 2008b, p. 231).

Como se viu veiculava-se no começo do século XX, inclusive no Brasil, nos conselhos de embelezamento e higiene, revistas e outros meios, um discurso psicológico sobre um corpo que devia ser escutado, tocado, observado no reservado do banheiro burguês para que descobríssemos a nós mesmos. Outro fator decisivo na mudança de como se vê e se lida com o corpo, além da difusão dos espelhos, é a nova educação dos sentidos na qual a visão ganha destaque especial no que se refere à representação corporal. Isso permite uma certa forma de atenção com o corpo,

na medida em que se elegeu o sentido da visão como privilegiado dentre os demais, favoreceu-se a emergência de determinados sentimentos como o pudor – que surgia como representante de um tipo de subjetividade que estava sendo forjada. O desenvolvimento do sentimento de pudor contribuiu na educação do olhar sobre o corpo. (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 15).

Pudor que entra na mesma série da vida privada burguesa que se constituía e que era resultado das novas distâncias sociais em que o corpo tinha papel fundamental, um pudor que direcionava a uma “constante auto-regulação e disciplinização do comportamento” (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 15). Trata-se também de um corpo psicologizado que é, cada vez mais, transparente, que finalmente rende seus segredos (VIGARELLO, 2008b). Mas aí, pudor *versus* transparência, tem-se um paradoxo bem menor do que à primeira vista denota, pois como bem observa Novaes e Vilhena (2003), a exigência de expressão do pudor também denota uma linguagem e um trabalho que são próprios, portanto uma certa transparência. Na linha desse corpo psicologizado, encontra-se, nas atividades físicas da época, por exemplo, propostas de concentrar o pensamento na respiração, a atenção no músculo que trabalha, de procurar senti-lo desempenhando sua tarefa, o músculo deve ser testado, interrogado, conscientizado, enfim, de cada um tornar-se escultor da própria silhueta e em última instância de si mesmo; a representação do corpo se torna mais refinada e modelá-lo é modelar o ser.

A ideia de uma atividade constante se impõe ao longo do século XIX, e o esporte e a prática de exercícios passam a ser ocasião para contatos sociais, relações com pessoas que, a princípio, ocupam a mesma posição social. O esporte é marcado pela pertença social. Esportes burgueses priorizam a elegância do movimento, da vestimenta, do desenrolar da partida e da maneira como se ganhava, o refinamento da técnica e não a força bruta ou a resistência. Basta recorrer à imagem dos jovens praticantes de tênis, descontraídos e vestidos com elegância, ora jogando ora conversando numa mesa enquanto se refrescam com uma bebida. É a imagem do esportista no fim do século XIX e começo do XX. Uma capacidade do corpo humano de ser ao mesmo tempo eficaz e elegante. Vigarello e Holt (2008a) dão um exemplo curioso: em um século o corpo do jogador de *cricket* passa, no começo, de uma forte corpulência, para, no fim do século, uma silhueta delgada. W. G. Grace, famoso jogador de *cricket*, e que encerrou sua carreira em 1908, com incríveis 59 anos, “era a encarnação de um tipo em vias de desaparecer... seu físico não correspondia ao novos cânones. Sua grande barba, sua pança e seu aspecto sofrivelmente negligenciado contrastavam vivamente com a silhueta delgada e o rosto liso do jogador de *cricket* do fim do século (XX)” (VIGARELLO; HOLT, 2008a, p. 425).

Para Vigarello e Holt (2008a) o sucesso do esporte é garantido porque ele exprimia o homem ideal aos olhos da burguesia: vigoroso, decidido, competitivo, esmerado, capaz de controlar a si e aos outros, além da elegância. É o desenho e difusão de uma nova atitude, nova postura e uma nova aparência para a nova classe. A ginástica também sofre algumas mudanças quando se difunde nos comportamentos privados. Uma vez concebida para a elite torna-se mais individual e dispõe de aparelhos caros, feitos de correias, extensores, suspensores móveis, tudo para um melhor desenho das silhuetas. Já no aprendizado escolar do corpo predomina, por muito tempo, a meta da disciplina alcançada por uma ginástica enquanto prática coletiva e com referência militar. Associava-se disciplina moral e física, considerando-se que a atividade física formava o caráter, os jovens tornavam-se não só audaciosos e resistentes, também aprendiam virtudes como auto-controle, o sentido do *fair-play* e da honra. *Fair-play* é uma expressão inglesa, comumente traduzida como espírito esportivo, remetendo também a uma conduta honesta, aceitação serena e elegante da regra estabelecida; é preciso ter *fair-play* para ser um bom perdedor tanto quanto bom vencedor. A atividade física contribuía para o polimento, controle e desenvolvimento do corpo, do caráter e da higiene: “nada mais que a influência reconhecida da elite sobre as classes populares no final do século XIX para controlar e disciplinar os corpos” (VIGARELLO; HOLT, 2008a, p. 469).

Na segunda metade do século XX, a ginástica sofre críticas por ser muito rígida, ao passo que os jogos têm movimentos mais livres, permitindo o prazer e o relaxamento, temas correntes no século seguinte. O esporte relaciona-se a uma visão energética do corpo (termodinâmica e ciência biológica com os trabalhos dos químicos), mais atual que a visão mecânica da ginástica (mecânica e anatomia funcional). O esporte combinava melhor com a sociedade industrial e democrática. Os temas do desempenho e do recorde traduzem o novo sentimento de mobilidade, uma conquista no espaço e no tempo, afirmada pela elite no final do século, uma *performance* máxima sempre almejada. Desempenho numerado se equivale a aperfeiçoamento sanitário, e enfatiza-se a superação e o excesso, sempre superar-se mais e mais. O esporte é sinal de modernidade, de progresso, aperfeiçoamento e superação contínuos, transfigura-se a saúde deslocando suas fronteiras sem cessar. Mas outra mudança importante se dá; na mesma linha do corpo psicologizado vem uma valorização do sensorial. Esportes como surfe, asa-

delta, esqui, vela, pilotagens e deslizamentos, que favorecem a informação sensorial contínua ficam em alta, esportes que necessitam menos da força aplicada diretamente no meio, menos do músculo e mais de uma vigilância da informação sensorial que vem do corpo e do meio. Agora é preciso ficar alerta ao que vem de informação em uma sociedade cada vez mais informatizada, em que essas informações começam a circular em grande velocidade e quantidade. E o trabalho sobre si pretende-se mais do que nunca não só corporal mas sobretudo mental (VIGARELLO, 2008b).

Não que fosse uma novidade a busca do controle de si, mental ou não, e o questionamento sobre o interior do corpo, mas não havia se dado tanto valor a isso como agora; desde 1960 já se propõe “a busca de um ‘perfeito conhecimento das tensões do próprio corpo’, a busca de uma total ‘percepção de seu corpo’, a de uma ‘perfeita imagem de si” (VIGARELLO, 2008b, p. 241). Aparecem expressões como “atenção interiorizada”, “criação de imagem mental”, “repetição mental” (VIGARELLO, 2008b, p. 241). Em 1970, 1980, os exercícios ganham outro objetivo e as sensações outra profundidade, o treino modifica-se. Essa interioridade física deixaria emergir certas “feridas”, afetos, traços da história íntima, traumas, que a psicologia clínica se dá como objetos mais acessíveis. Usar o corpo como vetor para se atingir áreas interiores, psíquicas, faz do corpo, como se viu, quase uma instância psicológica. Assim, o modelo anterior do trabalho com os músculos gerando uma “autoconfiança”, das ginásticas escolares e atletas do começo do século XX, modifica-se para um trabalho físico “interior” no final do século. As academias ainda são de ginástica, mas o projeto agora era tomar consciência do próprio corpo, conquistar a partir do corpo um bem-estar físico e psicológico. Cada vez mais o treino físico não será independente de um trabalho mental da própria pessoa. Mas não se perde a dimensão corporal propriamente dita, viu-se o forte comparecimento em todo o século XX da beleza erotizada e do corpo nu, e ainda do prazer extraído desse corpo, em seus cuidados, *performances* e manipulações.

Esse trabalho físico interior, do projeto de tomar consciência do próprio corpo e, por conseguinte, de si mesmo, faz um paralelo interessante com o uso que se fez do corpo, na mesma época, nas artes. Nesta seara o corpo também ganhava uma espécie de consciência porque ganhava um lugar e um espaço que não tivera até então. Assim, ele se torna a assinatura viva do diretor, na medida

em que é o corpo do próprio diretor que vai para a cena, e é o corpo do próprio artista que vira a obra. Porém para entender-se melhor é preciso retomar um pouco esse percurso, por quais modos foi representado e exposto o corpo na fotografia, no cinema, nos documentários, nas pinturas, nas artes em geral.

Zerner (2008) afere que desde o Renascimento a representação do corpo repousava sobre a anatomia e a dissecação, esta ainda praticada nas escolas de arte no despontar do século XX. Não só isso, na própria Renascença o corpo é objeto de uma intensa excitação, por exemplo os grandes nus da época: Giorgione com sua Vênus Adormecida, Tintoreto com Leda, a Vanity de Memling, o Adão e Eva de Dürer, ou ainda os conhecidos estudos anatômicos do mestre Da Vinci ou a humanidade imaginada por Michelangelo, havia uma “efervescência geral” (ZERNER, 2008, p. 103). O artista da modernidade herda uma imagem grega do corpo — compreendida como a única verdadeira e fiel à natureza — e também uma forte carga judeu-cristã: por um lado o corpo é um microcosmo, miniatura do mundo, por outro é formado à imagem de Deus. Para Zerner (2008), na tradição cristã ainda é preciso considerar a ideia da encarnação, pois ela propõe um corpo como sinal da temporalidade, da contingência e da ruína do ser humano; para contrabalançar, o dogma da ressurreição leva ao corpo glorioso, não sujeito à corrupção e putrefação. São categorias que afetam decisivamente a ideia de natureza bela e do próprio nu na arte desde a Renascença, mas também podem estar no “pano de fundo” de todo o reviramento desse corpo a partir do século XIX, no lugar obsessivo que o corpo vai tomar, até chegar-se às manipulações que se sustentam como arte ou que ainda estão exigindo esse reconhecimento, o desvelamento do corpo e suas partes obscuras pela tecnologia, a *body art* de Orlan e as tatuagens ao longo do corpo, ou ainda certas modificações extremas do corpo.

Sempre se deu importância ao ato de olhar o corpo, basta recordar-se todo um controle sobre as partes do corpo que ficariam à vista (VIGARELLO, 2006), controle sobre o quê e como seria visto. Foi também algo que igualmente sofreu influência do progresso óptico. Zerner (2008) e Corbin (2008a) citam a moda, na monarquia francesa, do uso de uma luneta com cabo especialmente usada por senhoras, o *lornhom*, depois da luneta de teatro, ou ainda o oftalmoscópio, outros instrumentos como caleidoscópios e telescópios eram vendidos em boates onde o corpo feminino era exibido, associando também tais invenções a uma esfera erótica ou obscena. Certamente havia todo um cuidado com o que as mulheres

espiavam, pois dada sua natureza vulnerável, a consequência podia ser a mulher envolver-se e fazer o mesmo; temor também que a exibição das diferenças entre os sexos ou de certas partes do corpo conduzisse a imaginação rumo aos prazeres da alcova, mesmo que estes não fossem descritos. Havia, portanto, um cuidado especial no âmbito literário e na pintura de cenas. Ao que parece, encontra-se neste cuidado a força do imaginário do buraco da fechadura (CORBIN, 2008a).

Certos lugares concentravam tais receios, como as coleções de anatomia dos museus de cera, suas peças explicativas das etapas da gestação e nascimento, e sobretudo as peças monstruosas, genitais deformados pela sífilis, entre outros numerosos exemplos, como ver-se-á. Um museu muito conhecido foi o do doutor Spitzner, com 40 peças separáveis que permitiam ao visitante masculino — em alguns museus as mulheres tinham acesso restrito ou proibido — explorar os órgãos íntimos das mulheres, além de peças de cera que mostravam as etapas da gestação, concepção e parto; em 1885, devido um incêndio, sua coleção saiu às ruas causando certo frisson. Outro museu conhecido foi o do doutor Bertrand, com as monstruosidades que resultavam da masturbação (CORBIN, 2008a). Sem falar nas inúmeras barracas de feiras que exibem, até o final do século XIX, diversas peças anatômicas das belezas, horrores e enfermidades do homem, fetos conservados em formol, pele humana curtida, além do mundo da teratologia. Apesar de excluídas de alguns museus e barracas de feiras, as mulheres não ficaram imunes, ainda havia as caricaturas de imprensa popular e toda sorte de desenhos que circulavam para serem vistos e revistos, sem falar nos quadros de anatomia que apareciam nas obras e brochuras destinados ao público popular, salões de pintura, exposições.

Nos anos de 1840, a fotografia inaugura uma série de mudanças que até hoje se desenvolvem e abalam a relação com o corpo (MICHAUD, 2008). Mas nem todas as novas técnicas de visualização foram desde seu início postas a serviço das artes em geral, estavam primeiro a serviço do conhecimento e da utilidade, algumas surgiram para atender este tipo de necessidade. Uma fórmula de racionalização pairava sobre o corpo, seus gestos, suas funções, objetivava-se uma estrita programação do corpo (SOHN, 2008). Já se sublinhou a lógica dessa racionalização no corpo a partir do esporte. Desse modo, tais técnicas estavam no centro da investigação científica do gesto humano para racionalizá-lo e melhorar sua *performance*, e no centro do conhecimento documentário da doença e dos

métodos de tratamento: “o conhecimento do corpo que aí se conquista é duplo: é o da eficácia do gesto produtivo (que se acha nesse momento no taylorismo e no forbismo), da eficácia do gesto esportivo e o das doenças, de seus sintomas e de seus remédios” (MICHAUD, 2008, p. 543).

Há então uma nova lógica na própria representação do corpo: uma fragmentação da figura que, também, quase imediatamente é recomposta em um contínuo devolvendo o movimento. Se o caráter substancial do corpo refletia-se até então na estabilidade da representação, como aponta Michaud (2008), quando esta representação mostra-se instável e fragmentada percebe-se isso como reflexo de uma conjuntura que fragmentava o corpo levando-o a um questionamento do caráter substancial do corpo e quicá do próprio sujeito. Não há mais substâncias e sim fragmentos e sequências; talvez tenha sido essa a mensagem do “Nu descendant un escalier” de Marcel Duchamp (1912) e seja também o que se encontra na utilização do corpo do artista como material da própria obra, como se mostrará. Essa decomposição mecânica do movimento, além da dimensão econômica e artística, ainda tem um alcance cômico, e crítico, bastante explorado pelo cinema, é o caso do ator e roteirista Charles Chaplin.

Caminhando junto a essa fragmentação, não só técnicas como os raios-X e as macrofotografias são imediatamente tomadas pela arte, manuais de pose para a radiografia médica e documentos fotográficos de diversas doenças, monstruosidades e malformações são utilizados pelos artistas da primeira metade do século XX. Neste século, no que se refere ao exterior do corpo, todas as opções são exploradas: pose e encenação elaboradas, montagens, maquiagem, artifícios visuais ou, pelo contrário, o registro dos corpos em seu estado natural e espontâneo; Man Ray, Luis Buñuel, Florence Henri, Ingmar Bergman, Andy Warhol, John Cassavetes, John Coplans, Robert Mapplethorpe, Nan Goldin, são alguns exemplos (MICHAUD, 2008; BAECQUE, 2008). Ainda é preciso sublinhar a contribuição recente do vídeo, desde o amador, as câmeras de vigilância, e os meios de identificação biométrica. Abre-se um novo campo: a filmagem das silhuetas banais e mesmo anônimas, dos rostos ordinários, dos gestos anódinos, dos deslocamentos de massas, uma imagem frouxa, esverdeada ou acinzentada, saltitante, que passa a fazer parte de nosso universo visual (MICHAUD, 2008).

No que se refere ao interior do corpo, a microexploração médica (sondas

miniaturizadas) traz importantes contribuições, e tecnologias como o scanner, ressonância magnética, tomografia por pósitrons, abrem a possibilidade de um interior visível sem invasão (ao menos no sentido material). Enfim, essas técnicas perceptivas (fotográfica, cinematográfica, de vídeo e exploração interna) permitem que se vejam novos aspectos do corpo, difundem imagens (médicas, pornográficas, criminosas, esportivas) até então raras. Essas técnicas

tomam-se novas extensões, próteses ou órgãos do corpo... No fim do século XX o anel se fechará: o que vê e o visto estão constantemente em espelho e não há quase nada que aconteça que não tenha logo a sua imagem... Usam de artifícios, desvelam e exibem o que era invisível, escondido ou secreto. O real é deixado sem véus nem possibilidade de abrigo, abandonado à pulsão de ver. Essas imagens do corpo, que se acredita a princípio serem apenas “novas”, transformam de fato a relação ao corpo. (MICHAUD, 2008, p. 546).

Para Michaud (2008) três registros do corpo organizam o imaginário dos artistas: o corpo mecanizado, o corpo desfigurado e o corpo da beleza, isso sem falar da própria importância, cada vez maior, que o corpo como tema alcança para a arte, no exato ponto, enfatiza o autor, de se tornar a obsessão mais lancinante nos últimos anos do século.

A imagem do corpo mecanizado está, assim, nas artes, na cultura do esporte, na racionalização do trabalho, nas políticas de higiene da população. Em meados do século XIX não há como ignorar um aumento das exigências sanitárias, a força do corpo estava não apenas na dureza dos tecidos e músculos, dava-se foco à qualidade de suas energias, à respiração; o princípio aplicado às máquinas de fogo era aplicado às máquinas orgânicas. Contudo esse corpo mecanizado reaparece nos últimos vinte anos do século XX, em uma versão fantasmática: as próteses técnicas e biotecnológicas. O que predomina nesta atualização é um corpo mecanizado feito para a *performance*. Na sua aparição na arte, na maior parte das vezes não se sabe se o artista está criticando ou celebrando esse homem novo criado pela indústria e pela ciência (MICHAUD, 2008). Quanto ao registro do corpo desfigurado, Michaud (2008) reza que a produção artística não foi proporcional, nem qualitativa nem quantitativamente, à carnificina e aos horrores da guerra, “o horror nunca é facilmente recuperável pela arte” (MICHAUD, 2008, p. 549). Quando presente é de forma indireta, fora do contexto, fantasiosamente, e de forma estetizada. No registro dessa desolação pode-se citar testemunhos atuais como George Segal e Lucien Freud.

Às pessoas parece que o registro do corpo mecânico e o do corpo desfigurado mesclam-se principalmente quando se populariza a cirurgia estética (corpos e rostos se afastam da aparência normal plastificando-se e alterando as proporções para seguir tendências, realizar sonhos ou despertar desejos, criando verdadeiras personagens) e se desenvolve toda uma prática de múltiplas intervenções e modificações no corpo, visando sua aparência, sua biologia, seu desempenho: toda uma dietética, o *body-buildind*, o *extreme body modification*, o *doping*, as intervenções *biotech* com os homen-robôs ou projetos de robôs que desempenhariam funções humanas (inclusive mentais), tudo isso nos oferta um homem que mistura-se com a máquina, mas que também é mutante, desfigurado, monstruoso. O artista australiano Sterlac constrói um cybercorpo e a artista Orlan é a veterana no *body art*. Nos anos 1950, 1970 dá-se um considerável desenvolvimento das práticas corporais nas artes, por exemplo a densidade da realidade corporal na *Nouvelle Vague* (BAECQUE, 2008); nessa “onda” algumas ações corporais tomaram, logo depois, o nome de *body art*, fazendo uma fusão, entre outros, com a poesia, a coreografia e a música, “obras que agora dependem mais da *performance* que do objeto duradouro” (MICHAUD, 2008, p. 561).

Desde a década de 70, a artista francesa Orlan utiliza não só o corpo, mas o próprio corpo, para discutir diferentes temas. É o caso da *performance* “O beijo da artista”, de 1977. Ao buscar discutir a moralidade, a tradição e o próprio beijo, elemento enaltecido pelo romantismo, põe seu corpo para simular uma máquina de vender beijos, bastava depositar a moeda no seu corpo-máquina e recebia o beijo de Orlan. Devido uma gravidez extra-uterina, ela precisou fazer uma cirurgia de emergência com anestesia local e pôde ser espectadora da sua operação, que foi filmada, e assim que terminou enviou a fita para um centro de arte para ser exibida quase simultaneamente. Contudo, foi por ocasião de seu quadragésimo terceiro aniversário, em 1990, que a artista francesa³ começa a submeter-se a uma série de cirurgias estéticas, filmadas e transmitidas via satélite para importantes galerias de arte. Em algumas transmissões ao vivo, os telespectadores puderam participar com perguntas que Orlan, quando possível, dependendo do momento da cirurgia, respondia. Ela não recebia anestesia geral

³ Para outras informações remetemos a seu site oficial disponível em: <[HTTP://www.orlan.net/](http://www.orlan.net/)> ou para a entrevista disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/PopArte/0,,MUL736383-7084,00.html>>.

para estar totalmente consciente, no entanto usava anestésicos já que o objetivo não era a dor. A sala (de cirurgia) é decorada com cores, brilhos e texturas, compondo uma cenografia com muitos detalhes. Em algumas teve música, dança, leitura de textos filosóficos, literários, psicanalíticos, alguns textos são lidos pela própria artista enquanto é operada. O figurino da equipe médica é exclusivo, desenhado por estilistas renomados. A cada cirurgia um cenário diferente, tudo pensado em detalhes, especialmente preparado para a *performance*, pois não só o corpo da própria artista é a obra como também a intervenção em si.

Com as *performances*-cirúrgicas, intituladas de “Reencarnação de santa Orlan”, a artista transforma radicalmente seu rosto, cada pedaço inspirado em uma obra: o nariz da escultura de Diana, a boca de Europa (Boucher), a testa da Mona Lisa (Da Vinci), o queixo da Vênus (Botticelli) e os olhos de Psychê (Gerome). A escolha não se deu pela beleza e sim pela história envolvida: Diana por ser a deusa da caça, uma aventureira e por sua não submissão nem aos homens nem aos deuses; Psychê porque encarna o amor e é a antítese de Diana devido à sua vulnerabilidade; Mona Lisa porque há um homem por trás, pela lenda de que é um auto-retrato de Da Vinci, e assim por diante. A foto da obra (a inspirar a modificação) fazia parte do cenário, além de crânios, tridentes, frutas, legumes e outras coisas. Algumas vezes a artista fez desenhos com o dedo usando o próprio sangue. Quando esteve no Brasil, em entrevista, disse que “A arte carnal não procura purificação, mas busca transformar o corpo em língua” (BRASIL, 2009, p.1). Ainda como resultado de “Reencarnação de santa Orlan”, a artista fez a instalação “Corpo colocado em quarentena”, composto por 40 auto-retratos referentes aos quarenta dias seguidos após uma intervenção cirúrgica: “As fotos mostram os inchaços e todas as cores pelas quais passamos: azul, amarelo, vermelho... Não estou nem aí com as imagens que produzi de mim mesma, porque não fui eu que escolhi o ponto de partida. Não escolhi meu nome, nem a cor da minha pele. Nós somos cidadãos do mundo, receptores de estímulos que vêm dos lugares mais diferentes, da televisão, da internet. Não quero fazer cirurgia todos os dias, prefiro beber champanhe com os meus amigos.” (BRASIL, 2009, p. 1). Ver-se-á, quando retomar-se este tema em outro momento, que a arte carnal não deixa de partir de um corpo que é um objeto obsoleto (NOVAES, 2007).

Assim, o corpo mecânico-desfigurado também encontra-se com o registro do corpo da beleza, na medida em que questiona a estética corporal, sem sair do

âmbito da arte. O registro do corpo belo, que havia enfraquecido com a decomposição da representação corporal, de que se falou anteriormente, retorna com grande difusão no imaginário das massas, na cultura e nas artes populares, no sonho hollywoodiano, na arte dos ilustradores de pin-up, fotografia de estrelas, publicidade dos produtos de beleza, maquiagem e moda (VIGARELLO, 2006; VIGARELLO, 2008a; MICHAUD, 2008). Para Michaud (2008) o teatro da beleza ocupa um lugar igual ou maior do que o do horror e da *performance*. Essas três grandes categorias visuais do corpo dizem muito das vivências e experiências modernas do corpo, contudo Michaud (2008) considera indispensável pensar o corpo não só no potencial de representação mas também de produção: “a novidade capital reside no fato de que, na arte do século XX, o próprio corpo se torna um meio artístico” (MICHAUD, 2008, p. 558).

A presença do artista como corpo e como vida fica por muito tempo marginal, fora da obra, podia ser seu tema, mas não o material como tal, não aparecia como o corpo produtor que é. Michaud (2008) ressalta que sua primeira realização está no dandismo, e ainda sem as características finais como se irá encontrar em artistas como Bruce Nauman, Roman Opalka e Cindy Sherman, cujos corpos eles transformam na própria obra. Tal como a presença do corpo do artista na sua obra, o chamado auto-retrato no cinema moderno refere-se às aparições dos cineastas nos próprios filmes, e dá novo fôlego e novo papel à exposição dos corpos no contexto cinematográfico. Para Baecque (2008) ele repõe uma questão fundadora do cinema dos primeiros tempos: como o corpo do cineasta pode ser o lugar mesmo do cinema? Esta espécie de cinema “autocorporal” faz parte de um trabalho que molda uma aparência singular de si mesmo. Não só isso, o corpo do cineasta posto em exibição, posto no jogo corporal ou mesmo no comércio dos corpos — tema de boa parte do cinema moderno dos dias atuais — torna-se a assinatura do autor, marca indelével, a “prova corporal do autor de filmes” (BAECQUE, 2008, p. 502). Esse movimento por parte dos artistas reflete também uma dúvida sobre a identidade do homem, que se torna múltipla ou bastante instável para parecer múltipla. O corpo é, assim, a testemunha que permite registrar e medir com objetividade — às vezes desencantada, às vezes sinistra — as mudanças e tensões em curso: “o corpo parece, nessas condições, o último ponto de ancoragem a que é possível apegar-se... para se apreender como sujeito, gerir-se, manipular-se, transformar-se,

ultrapassar-se como pessoa ou indivíduo entre os outros — seja por cirurgias, terapias, drogas” (MICHAUD, 2008, p. 563).

Dá-se um encontro importante e inevitável, o corpo e o cinema. Importante porque a história do corpo é visível no percurso do cinema, e inevitável porque é próprio do cinema, talvez mais do que a fotografia ou as artes em geral, registrar corpos à medida que conta histórias. Para tanto os corpos ficam doentes, monstruosos, amáveis, sedutores e mesmo indestrutíveis. Para atrair o público, no alvorecer do século XX, era necessário corpos excepcionais, o que significava filmes sobre monstros, grandes criminosos e suas vítimas, estragos do alcoolismo, entre outros. Ver-se-á o quanto foi forte por toda a Europa do século XIX a exibição de monstruosidades humanas, em geral deformações corporais. Mas por hora, quer-se apenas observar que quando os *freaks shows* começam a decair no gosto do público, os monstros humanos ainda tentam renascer no novo modo de diversão de massa, o cinema. Courtine (2008b) relata que, em outubro de 1931, o escritor Francis Scott Fitzgerald teve uma desagradável experiência, quando foi aos estúdios da Metro Goldwyn Mayer (MGM) a fim de negociar um roteiro. Ele saiu apressadamente ao ficar frente a frente com uma trupe de atores advinda dos *freaks shows*. Isso por que Irving Thalberg, um dos diretores da MGM, pressentindo a chegada de uma onda de horror, encomendara a Tod Browning tudo que a América ainda possuía de fenômeno monstruoso vivo, justamente a trupe que encontrou com Fitzgerald. Antes do cinema, os parques de diversão tinham compreendido rapidamente que o basbaque vem olhar um corpo, e de preferência estranho, assustador, impressionante, magnífico, todavia parece que o cinema herda esse público. Baecque (2008) aponta que há uma continuidade entre o expectador dos parques e museus de monstros e o dos cinemas no começo do século; o cinema se instala, no ocidente, em sociedades urbanas ávidas de espetáculos do corpo.

Em Paris, por exemplo, a cultura cinematográfica instaura-se na linha dos grandes espetáculos corporais da *Belle Époque*, momento em que os monstros humanos atraíam um enorme público, famílias inteiras visitavam as cabines de higiene pública atrás dos corpos doentes e deformados, ou dezenas de curiosos compareciam ao necrotério onde se exibia os cadáveres de crimes famosos. Como exemplo tem-se a misteriosa criança achada morta em uma escada na rua Vert-Bois, Paris, sem lesões aparentes significativas (ver Anexo M). A fim de ser

identificado, o corpo é exposto no necrotério (à noite era conservado no frigorífico), coloca-se uma mensagem no jornal, e cerca de 150.000 pessoas fazem fila para vê-la sentada em uma cadeira de veludo vermelho: “exibição de um cadáver que conta sua história, que se tornou célebre, como um fato do dia em carne e osso” (BAECQUE, 2008, p. 483). A criança permaneceu desconhecida⁴. A identificação se tornou, contudo, um verdadeiro evento, um show gratuito.

Assim, as primeiras salas de cinema de Paris instalam-se em locais onde havia os espetáculos do corpo excepcional e monstruoso (teatros de café-concerto, cabines de figuras de cera, bordéis, ginásios), ligando o começo de uma arte que caracterizara a modernidade com uma certa tradição de ver e expor o corpo humano que, por sua vez, já passava por importantes mudanças. Contudo se dará uma “domesticação geral dos corpos do cinema” (BAECQUE 2008, p. 488), seja por uma formatação hollywoodiana entre o terror e o *glamour* dos corpos, seja por um realismo característico do tempo áureo do cinema francês. Encerrado no estúdio, substitui-se a “verdade” desse corpo, desfilada nas feiras e museus e teatros, pela maquiagem, pela iluminação, jogo de cores, cenários, pelo ângulo certo; o corpo é nutrido com o artifício cinematográfico.

Ressalta-se que uma das primeiras imagens interessantes é a *vamp* cinematográfica. Esta apareceu por volta de 1915, a mulher encarna um forte erotismo, olhar fascinante, vestuário luxuoso, sensualismo e exibicionismo nas poses, abuso de bijuterias, e as vítimas do seu amor tinham um triste destino. Durante os anos seguintes, essa imagem povoa a produção cinematográfica norte-americana, “os sortilégios da *vamp* tentam apagar as vivências e as recordações que lembram a guerra aos homens. Apenas uma mulher perfeitamente fatal pode então comparar-se aos horrores da Grande Guerra” (BAECQUE, 2008, p. 491). Somente a Itália das divas conhece um fenômeno comparável. Estas são mais sofisticadas, delirantes, literárias, artistas que suas contemporâneas. Findo o conflito mundial, os estúdios hollywoodianos se concentram na produção de mulheres ideais e tentadoras. Segundo regras específicas do glamour, até mesmo suas vidas públicas e privadas serão cada vez mais confundidas e também fabricadas, a começar pelo nome — três ou quatro sílabas bem timbradas. Tais mulheres encarnam agora não mais a evasão do conflito mundial e sim as

⁴ Para maior apreciação desse caso remetemos o leitor ao site disponível em: <<http://morgue.nl/lijkenhuis2.htm>>.

promessas do sonho norte-americano.

A *pin-up girl*, última progenitura da *vamp* da Grande Guerra, é feita espelhando os desejos dos bravos soldados do segundo conflito mundial. A primeira guerra produziu uma mulher-diabo, fatal, exótica e sofisticada, e a segunda uma boa mocinha com enormes nádegas, sob medida para o *american way of life*, fruto da excitação saudável dos soldados e estudantes. Entretanto, é uma figura que se esvazia na medida em que se dá a evolução política, econômica e cultural do século XX, permitindo à mulher conquistar um lugar mais justo e digno na sociedade, “a mulher cinematográfica com toda a simplicidade se tornava uma artista” (BAECQUE, 2008, p. 494).

O mundo cinematográfico ia bem com suas divas e deusas, glamourosas e com estritas regras de figurino, maquiagem, gestualidade, cada vez mais na vida pública e privada: Leda Gys, Francesca Bertini, Louise Brooks, Greta Garbo, Marlene Dietrich. Contudo, “o cinema moderno abalou essa empreitada de domesticação e de encantamento dos corpos, cujos efeitos de fascinação dominaram por bem uns trinta anos de aparência” (BAECQUE, 2008, p. 494). Os corpos serão desfeitos de sua forma bem comportada, novamente serão expostos, violentados, asselvajados, vilipendiados, voltando às suas origens cinematográficas, quando os monstros ainda reinavam no apetite do espectador. Assim, no começo do filme “Hiroshima, meu amor” (1959), de Alain Resnais, japonesas nos fitam diretamente dos seus leitos de hospital, contaminadas pela radiação. Olhares que nos preparam e guiam para terríveis imagens, estas coletadas por um operador japonês logo após a explosão, sendo sequestradas pelas autoridades norte-americanas. Renais as monta e introduz no seu filme quatorze anos depois. O fato é que a ficção pode começar depois que essas mulheres martirizadas fitam cada espectador: “é a história que, de repente, nos fita” (BAECQUE, 2008, p. 495). Eis uma das marcas do cinema moderno que surgia: o olhar-câmera, que em sua frontalidade nos dá um nó na garganta. O cinema mudou porque não se consegue mais sustentar qualquer inocência, o olhar-câmera é o irrepresentável que, todavia, nos fita, um olhar que nos olha e é olhado, remetendo aos corpos traumatizados, torturados, executados, massacrados, eliminados. Quem sabe um herdeiro do corpo monstruoso exposto nos circos, que também nos fitava e convocava com algo de irrepresentável. A *Nouvelle Vague* faz do olhar-câmera um emblema.

Baecque (2008) destaca que, em meados do século XX, a *Nouvelle Vague* está intimamente associada a uma mudança de olhar lançado ao corpo. Isto é bem ilustrado pelo fenômeno Brigitte Bardot. Já destacou-se que seu sucesso também deve-se ao modo independente e livre como levava sua vida (VIGARELLO, 2006). Com o filme “E Deus criou a mulher” (Roger Vadim, 1956) “um corpo real é mostrado, escapando aos estúdios, a suas iluminações e a suas convenções plásticas” (BAECQUE, 2008, p. 498). A atriz é adotada pelos futuros cineastas da *Nouvelle Vague* que vêem nela o mundo exposto, um real sempre mais evidente nos filmes parisienses, isto pelos mesmos motivos pelos quais era atacada pela grande imprensa: seus escândalos, sua nudez, seus gestos, seus amores. Atacada por um lado e defendida por outro, por cineastas como François Truffaut. Para este, “E Deus criou a mulher” é um documentário sobre a mulher de sua época e a atriz, por sua vez, colocava as grandes atrizes de então no nível de manequins senis, afetadas e mentirosas:

agradeço a Vadim por ter dirigido sua jovem esposa fazendo que ela refaça diante da objetiva os gestos de todos os dias, gestos anódinos como brincar com a sandália ou menos anódinos como fazer o amor à luz do dia. Ó, sim, mas igualmente reais. Em lugar de imitar os outros filmes, Vadim quis esquecer o cinema para “copiar a vida”, a intimidade verdadeira... alcançou perfeitamente sua meta. (TRUFFAUT *apud* BAECQUE, 2008, p. 498).

A dupla Vadim e Bardot é primordial para o cinema moderno francês, não exatamente uma influência direta e literal. Era mais uma tomada de consciência, como observa Baecque (2008), a existência de Bardot era a visão de um corpo moderno. Com isso a dupla demonstra exemplarmente a importância das expressões corporais no advento do movimento da *Nouvelle Vague*. O corpo da mulher vira uma prova de verdade no cinema e do próprio cinema, pois denuncia

a maneira de não mais saber filmar a realidade de um corpo, mesmo e principalmente sua realidade mais crua, a mais direta, a do comércio dos corpos, a prostituição. Não é casual que a prostituição seja um dos temas prediletos dos filmes *Nouvelle Vague* de Truffaut e Godard... Esta integração do corpo real da mulher é essencial na estética da *Nouvelle Vague*... Existe algo de genial no equilíbrio entre a insignificância dos acontecimentos filmados e a densidade de sua realidade corporal. O realismo da *Nouvelle Vague* sobre essa insignificância e sobre esse corpo de mulher que, de maneira obsessiva, não deixa de se escrever. (BAECQUE, 2008, p. 499-500).

Tratava-se de exibir os corpos como eles são, sem disfarces, inclusive na

sua dimensão mais carnal, sexual. Em meio a essa valorização, quando o corpo é apenas ele mesmo, os cineastas põem seus corpos nas telas, é a característica do cinema moderno que já se citou: o auto-retrato. Esse fenômeno “está ligado pelo contrário a um desejo de encarnar a principal invenção teórica dos críticos que formam a *Nouvelle Vague*, a ‘política dos autores’” (BAECQUE, 2008, p. 501), em outras palavras, o cinema como o modo por onde um artista pode exprimir seu pensamento. Desse modo, continua Baecque (2008), a encenação não é mais um meio para apresentar uma cena, contar a história da personagem. Ela é a própria escrita, e como o domínio de um autor só concerne à escrita, daí o investimento corporal dos cineastas nas próprias encenações. Esse cineasta moderno obriga-nos a pensar na ligação com o resíduo de uma memória não digerida, nos diz Baecque (2008), é uma criatividade de bÍlis negra que um Woody Allen, um Clint Eastwood, Philippe Garrel, João César Monteiro, Elia Suleiman ou Nanni Moretti têm sempre o desejo de encarnarem.

Quanto à América do Norte, talvez tenha sido esperado dela, por parte da Europa, a imagem de um futuro imediato, imagens de um corpo cibernético, racionalizado, higienizado, contudo o que a tradição hollywoodiana manda é o espetáculo de corpos desolados, mortificados, suturados e sangrando, enviaram toda uma experiência da morte. A lista de Baecque (2008) é gordinha: Tim Burton e as máscaras mortuárias, Gus Van Sant e os assassinos de “Elephant” (2003), Sam Raimi com “The Evil Dead” (1982), Wes Craven e seus pesadelos, Robert Zemeckis e “A morte lhe cai bem” (1992), Todd Haynes e o “Poison” (1991), M. Night Shyamalan com “Sexto Sentido” (1999), David Lynch e suas criaturas e por fim James Cameron com o monstro mórbido e indestrutível de “O exterminador do futuro” (1984). “Hoje o cadáver trabalha a película e a morte ronda o universo ficcional dos jovens cineastas norte-americanos” (BAECQUE, 2008, p. 503), mas não só isso, pode-se perceber recursos corporais de um novo experimentalismo: em torno da natureza dos corpos, mas longe de obedecer essa natureza, efetua-se uma cerimônia de desaparecimento e reaparições, não mais o mundo real, mas corpos como reflexos, como metáforas, como lugares experimentais.

Como retrata com sagacidade Baecque (2008), trata-se menos de aparições e mais de reaparições, os corpos desaparecidos não podem mais sobreviver senão na repetição do traumatismo de sua própria morte, um retorno significativo que se torna a própria marca do filme. Um bom exemplo são as aventuras do homem-

morcego, que não faz senão “retornar” (*returns*), filmadas por Tim Burton, ou as aventuras do monstro de “O exterminador do futuro” (1984), sob a direção de James Cameron, um corpo que, indestrutível, recompõe-se continuamente. A morte do personagem, em alguns filmes, é apenas referida, por um diálogo ou uma lembrança, e quase todos esses corpos trazem as marcas dessa morte que tiveram, cicatrizes dos fatos que levaram à morte ou mesmo marcas da podridão inevitável. O importante é essa experiência traumatizante como traço essencial na produção desses cineastas,

pois revela um duplo princípio de gozo e de medo que constitui o fundamento de toda a construção ficcional. Cada um desses seres improváveis... é dirigido por uma dupla linha de comportamento haurida na própria morte, em sua prova e, depois, em seu caráter (misteriosamente) efêmero: é simultaneamente uma bomba erótica (a primeira Mulher Gato) e uma aparência aterradora, cortada e recolada. O desaparecimento e depois a reaparição dos corpos permitem a esses filmes colar num só conjunto princípio de medo e princípio de prazer, fazer durar infinitamente o gozo de ter medo de seu próprio corpo. (BAECQUE, 2008, p. 504).

Enfoca-se que o homem-animal ou homem-máquina, enfim, o herói desse cinema, que não deixa de ser um corpo morto, está destinado a sempre se recuperar das provas, mortais, que seu corpo passa, “O exterminador de James Cameron é o mais interessante corpo conceitual inventado no decurso destes últimos vinte anos” (BAECQUE, 2008, p. 505). Pode parecer um contra-senso, apenas permitido por ser ficcional, um corpo já morto ser testado com provas mortais, portanto provas que não o testam. Não é contra-senso, pois o que se tem aqui é a construção de um conceito de corpo, a morte não é mais a prova decisiva, trata-se de um corpo que não pode mais morrer completamente, que se levanta novamente, mesmo cadáver, um corpo que teima em se fazer presente, como o cibernético Schwarzenegger em “O exterminador do futuro” (1984).

Fica a dúvida se esse corpo que não pode mais morrer ainda é um corpo. Com a mídia e o cinema modernos, e com um contexto sobretudo imagético (como se verá melhor), o corpo inicia uma modificação de seu status. Viu-se a pouco com Michaud (2008) um corpo que, manipulado e transformado continuamente para que o homem se supere, parece servir de último ponto de ancoragem para o homem. Por outro lado, com nossas manipulações paradoxalmente esse corpo parece desaparecer. Vilhena e Novaes (2009) nos instigam a pensar até que ponto, em meio a esse processo de mudança de status,

ainda tem-se um corpo, pois cada vez mais ele se reduz a uma imagem, senão uma silhueta, bidimensional:

o corpo virtual projetado com a ajuda de programas de computação gráfica, como o Photoshop, ou ainda o corpo high-tech remendado com a ajuda do bisturi, possuem, além disso, a assepsia e a pureza características do corpo descarnado. O corpo do qual falamos é bidimensional, plano, oco e sem conteúdo, mas também sem odores, sem feridas. Sua textura é lisa como uma página de uma revista e gelado como a tela do computador, e seu uso se limita ao registro do olhar. Um corpo feito somente para ser visto! (VILHENA; NOVAES, 2009, p. 118, tradução nossa)⁵.

Sendo esse um movimento e um corpo que caracteriza nossa contemporaneidade, o tema será retomado.

3.2 Corpo monstruoso e obesidade mórbida

Viu-se que a beleza no século XIX estava na elegância do movimento e da vestimenta, no corpo atlético, ágil e flexível, em uma aparência que cada vez mais será o reflexo de um sujeito pleno e soberano. No final do século, a imagem da burguesia, em suas horas de lazer, são jovens jogando tênis, este um esporte com técnica refinada, distante da força bruta necessária para os divertimentos nos tempos anteriores. No começo deste mesmo século, contudo, as pessoas faziam fila para ver as recentes monstruosidades humanas que despertavam fascínio e faziam parte da rotina do lazer de milhares de famílias. Nos primeiros anos do século XX, ainda era possível ver as feiras com os shows chamados de entra-e-sai, onde fluíam os ditos monstros, homens ou animais, lado a lado. A exibição da anormalidade é bem frequente na segunda metade do século XIX, tem um marco na década de 1840 com a inauguração do *American Museum* de Barnum (em Manhattan, Nova York) (ver Anexo A), e logo após os anos de 1880 a exibição dá sinais de cansaço e esgotamento, culminando em seu desaparecimento por volta de 1940. Esgotamento, fique claro, de um conjunto de dispositivos que fazem da exposição das deformidades, enfermidades, mutilações, estranhezas, enfim, das

⁵ Le corps virtuel projeté avec l'aide de programmes d'infographie, comme le Photoshop, ou encore, le corps high-tech raccommoqué avec l'aide du bistouri, possèdent, eux aussi, l'asepsie et la pureté caractéristiques du corps décharné. Le corps dont nous parlons est bidimensionnel, plat, creux et sans contenu, mais aussi sans odeurs, sans plaies. Sa texture est lisse comme une page d'un magazine et glacée comme l'écran de l'ordinateur et son usage se limite au register du regard. Un corps fait seulement pour être vu!

diferenças visuais, carnais, um suporte de variados espetáculos ofertados ao público e outros acontecimentos. Era também um modo de controlar sem a coerção clara, mas com a oferta maciça. No que se refere à mutação do olhar sobre o corpo, o século XX foi ambíguo e complexo, houve desde a difícil liberação do corpo anormal do âmbito do monstruoso até a consolidação da ideia de sujeito, cuja identidade está profundamente relacionada com o corpo e suas manipulações.

Foucault (1974/1975/2001) ressalta que provavelmente algumas épocas tiveram seu tipo de monstro privilegiado, de acordo com certas conjunturas. Na Idade Média foi o homem bestial, mistura do homem com o animal, fruto de uma fornicação proibida; no Renascimento são os siameses, a própria imagem da cristandade dividida, como a história dos dois irmãos siameses em que um foi batizado e antes que o outro o fosse morreu, a explicação foi simples: o que morreu teria sido protestante. Já na Idade Clássica a forma monstruosa privilegiada foi em torno dos hermafroditas. Provavelmente até início do século XVII, os hermafroditas ainda eram considerados monstros, queimados e suas cinzas jogadas ao vento. E no século XVIII, encontra-se um monstro que é sobretudo um deslize, uma imperfeição da natureza, mistura do que deveria estar separado. Então vê-se uma nova noção de monstruosidade que ainda se verifica no século XIX: um desvio, uma irregularidade que torna possível algo verdadeiramente monstruoso, a monstruosidade da natureza.

O monstro interroga vigorosamente, no século XVIII, o sistema médico tanto quanto o jurídico; ele está referido a uma instância de saber que é a de uma história natural centrada na distinção absoluta e insuperável das espécies, gêneros, reinos, e outros. O monstro é uma mistura inaceitável: do reino animal com humano (homem com pés de ave, homem-macaco); mistura de duas espécies (porco com cabeça de carneiro); de dois indivíduos (um corpo e duas cabeças, dois corpos e uma cabeça); misto de dois sexos (a mulher barbada, o hermafrodita); misto de vida e morte (o feto que nasce e permanece vivo por algum tempo com uma morfologia que não permite viver); misto de formas (um homem-tronco que mais parece com uma cobra, a mulher mais gorda mundo que nem parece ter a forma humana), e assim por diante. Em todos os casos transgressão dos limites naturais, das classificações (FOUCAULT, 1974/1975/2001).

Denota-se que já havia nessa monstruosidade um indício de criminalidade, o indivíduo monstruoso era sempre remetido, mesmo que virtualmente, a uma criminalidade possível. Não se tratava de infração apenas à lei da natureza. Para constituir a monstruosidade no pensamento do século XVIII, era preciso que a transgressão também questionasse a lei civil, que promovesse uma suspensão da lei, a desordem da lei natural deveria abalar, inquietar o direito civil ou canônico (FOUCAULT, 1974/1975/2001). O enfermo, por exemplo, pode não ser conforme a natureza, mas tem seu lugar no direito civil e canônico, é de algum modo previsto pelo direito; ao passo que o monstro é uma infração à ordem da natureza e também um enigma jurídico; não basta ser uma infração à ordem da natureza, então sua instância não é médica e sim político-jurídica, quando o monstro padece, o direito é questionado e obrigado a se interrogar sobre seus próprios fundamentos, ou então a se calar; a renunciar ou apelar a outro sistema de referência. Sendo o monstro a infração no ponto máximo, ao violar a lei ele suscita não uma resposta por parte desta, mas outra coisa, uma violência, uma vontade de supressão pura e simples, cuidados médicos, ou a piedade, porém não a lei propriamente dita, (FOUCAULT, 1974/1975/2001). Ele é como um fora-da-lei, cuja referência fundamental é jurídica.

Assim, por volta dos anos de 1840, 1850 a feira de Tronto (Itália) vê multiplicar o imenso bazar das monstruosidades, a aberração humana torna-se um objeto comercial dentre outros. Julia Pastrana, a mulher-macaco (ver Anexo B); Chang e Eng Bunker, os irmãos siameses (ver Anexo C); Tom Polegar (dispensa apresentações) (ver Anexo D); Henry “Zip” Johnson, o *What-is-it* (ou homem-macaco) (ver Anexo E); o Harvey Leech, o anão-mosca, todos atrações monstruosas. É, portanto, o tipo de atração do *American Museum*. Phineas Taylor Barnum, seu dono, é um divisor de águas no mundo dos *freak shows*, pois é um empresário capitalista moderno, ao inaugurar uma nova época na história desses espetáculos e ao estabelecer as formas da indústria moderna da diversão de massa. Antes dele o corpo monstruoso era algo bizarro que possibilitava um lucro marginal em uma microeconomia da curiosidade, depois dele é um produto com considerável valor agregado e comercializável em um mercado de massa; os números do *American Museum* o comprovam. Barnum cria seus monstros e junto constrói uma espécie de “Disneylândia da teratologia” (COURTINE, 2008b, p. 267), o espetáculo e o comércio dos monstros nem de longe eram atividades

marginais, e esse próspero comerciante concebe um modelo para a apresentação das deformidades que perdura até o século seguinte.

Como dito, Barnum criava seus monstros, pois havia toda uma preocupação com a divulgação dos shows, com a propaganda do negócio. Não que os monstros fossem mentiras (não a maioria), mas eram constantes as artimanhas com os cartazes que anunciavam as atrações monstruosas e o jogo de ilusões de ótica nos cenários dos *freak shows*, tudo para dar uma incrementada no monstro ou para preparar o olhar do espectador para o choque do grande momento face-a-face. Courtine (2008b) dá como exemplo o cartaz que anuncia os irmãos siameses Giovanni e Giancomo Tocci (ver Anexo F). Cartazes, fotos e cartões postais, aliás, eram comuns na época, sendo vendidos na porta dos shows e consumidos avidamente pelo público que saía dos entra-e-sai (ver Anexo G). Em pouco tempo estúdios se especializaram nesses retratos bizarros, que eram presenteados como lembranças, enviados para um parente longe com dizeres atrás; logo entraram nos álbuns de família: o pai, seu pequeno herdeiro e o monstro no meio, ou o marido, sua esposa, filhos e o monstro preferido.

No cartaz analisado por Courtine (2008b), os gêmeos Tocci estão no centro e, aparentemente, divididos igualmente, um par de pernas centralizado que sustenta sem esforço, em uma poltrona, dois troncos que se dividem acima do tórax, cada um com seus pares de braços e cabeça. A imagem, como um todo, é simétrica, com uma linha que a divide de cima a baixo: de cada lado rostos semelhantes, cabelos com a mesma dobra, espáduas e braços se inclinam com o mesmo ângulo, como se o espectador estivesse diante de um só busto cuja imagem se refletisse em um espelho. Ou dois pedaços idênticos que se somam. Para tanto uma bolinha colocada no alto desta linha vertical, posta na mão de ambos os irmãos, ajuda no condicionamento do olhar; o uso dessa bolinha (ou buquê, ou outros objetos) é bem comum na foto dos irmãos. Entretanto a realidade é bem outra, por baixo da roupa feita por encomenda, inclusive para ajudar nesse efeito (duas partes idênticas que se somam), tem-se dois troncos bastante dessimétricos, como mostra a foto retirada para arquivo médico, em que os irmãos aparecem sem roupa.

Observa-se que o cartaz, que chama o público ao show, não faz simplesmente anunciar a monstruosidade, evidenciar a novidade. Courtine registra que “o cartaz exhibe e apaga a monstruosidade, perturba e tranquiliza o olhar”

(2008b, p. 270), pois basta seguir a linha vertical que hora se tem um corpo hora se tem dois. O cenário de fundo é tranquilizador, elementos remetem ao lado confortável e burguês, como o terno azul-marinho frequentemente usado nas fotografias de então. Enfim, um cenário familiar para o anormal, “o corpo perturba mas o cenário tranquiliza. A morfologia é bizarra mas os rostos angélicos; a aparência bem cuidada, os tons pastel; o tema respeitável, o espetáculo decente; pode começar a visita” (COURTINE, 2008b, p. 270). Todavia o convite polido também perturba, não tarda ao olhar encontrar outro eixo, horizontal, e ser capturado por outra leitura, um corpo separado na altura do tórax, a parte de cima e a de baixo: a monstruosidade ressurgiu, dois troncos em um único par de pernas. Assim, na mescla desses dois eixos,

a perturbação aumenta e com ela o desejo de ver... O olhar se desnorteia diante do enigma anatômico... Essa *batida do olhar* é o fundamento da curiosidade pelas monstruosidades corporais. Pelo fato de saber desencadeá-la, manter seu movimento e prometer satisfazer o desejo que a alma dependia o bom êxito do comércio dos monstros. (COURTINE, 2008b, p. 271).

O monstro questiona a vida e sua tentativa constante de ordenar, positivar, o monstro é o negativo disso tudo, é a desordem radical do corpo humano, então seu encontro convoca o espectador em seu âmago, de fato um basbaque. Quem cruza com a figura monstruosa fica exposto ao seu corpo, sendo assim fisgado pelo olhar, por um “choque perceptivo” (COURTINE, 2008b, p. 274); curiosidade e também repugnância, atração e receio.

É difícil conceber-se como lidar com essa desordem radical do corpo que o monstro traz à tona. Primeiro, a difusão exagerada do monstro, a presença maciça dos cartões postais, fotos, desenhos, adquiridos em qualquer porta de circo e encontrados sem dificuldade num álbum de família. Essa presença constante do monstruoso tem por finalidade justamente a propagação de uma norma (COURTINE, 2008b; FOUCAULT, 1974/1975/2001). Como sublinha Courtine, “é a normalidade do corpo urbanizado do cidadão que o desfile dos estigmatizados diante da objetiva convida a reconhecer no espelho deformador do anormal” (2008b, p. 280), ou ainda nas palavras de Goffman: “um atributo que estigmatiza a um tipo de possuidor pode confirmar a normalidade de outro e, por conseguinte não é nem honroso nem ignominioso em si mesmo” (1963, p. 13,

tradução nossa).⁶

É evidente que atributos duradouros, como deformações físicas, fazem uma pessoa desempenhar o papel de estigmatizado em quase todas as situações sociais, de contato e interação, e no fim o outro refere-se a ela como alguém estigmatizado. No entanto ambos os papéis são mais do que complementares, em certos contextos e fases da vida aquele que desempenha um dos papéis tem o que precisa para desempenhar o outro, é provável, apenas, que com relação ao estigma tenha adquirido alguma experiência para fazê-lo. Ambos os papéis apresentam paralelos e semelhanças: compartilham crenças relacionadas à identidade, um tende a evitar contato com o outro para melhor ajustar-se; cada um sente, com razão, que não é totalmente aceito pelo outro e que sua conduta é observada muito de perto; cada um pode permanecer apenas com seus pares para não enfrentar o problema, entre outras características. Basta observar as brincadeiras privadas, quando, reunidos entre si, os normais imitam uma classe de estigmatizados, e estes, por sua vez, imitam os normais e a si mesmos, representado caricatamente cenas comuns do contato entre eles. Nas brincadeiras entre os estigmatizados tem em geral uma pessoa cruel, que seria a pessoa normal, e o estigmatizado que se rebela. É preciso notar que tais brincadeiras entre os estigmatizados não demonstram uma distância habitual do indivíduo para consigo mesmo, demonstram que eles são como qualquer outro que conhece o ponto de vista que se tem de pessoas como eles, e se diferenciam por terem uma razão especial para resistirem à detração decorrente do estigma (GOFFMAN, 1963).

Já se apontou que o contexto de referência do monstro do século XVIII é a lei, a noção de monstro é essencialmente jurídica e seu registro é duplo: “não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza” (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 69). Assim, o monstro que termina, no século XIX, nas feiras e circos foi configurado décadas antes como uma forma espontânea e brutal, forma natural da contranatureza, modelo ampliado de todas as pequenas irregularidades, que deixa a lei sem resposta. É o monstro como um princípio de inteligibilidade de todas as formas da anomalia, o que faz, observa ainda Foucault (1974/1975/2001), com que ao longo de todo o século XIX

⁶ Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en si mismo.

busque-se um fundo de monstrosidade por trás de cada pequena anomalia, dos pequenos desvios e irregularidades. “No entanto esse princípio de inteligibilidade é propriamente tautológico” (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 71), só remete a si mesmo, pois é uma propriedade do monstro afirmar-se como monstro, explicar em si todos os desvios que derivam dele, mas ser em si mesmo ininteligível.

Quando se insere o monstro num quadro banal que acolhe a princípio a imagem do normal, como a fotografia, há — mesmo sendo ele ininteligível ou talvez por causa disso — o sinal de um desejo de normalização das anormalidades humanas, desejo de algum entendimento. Contudo, para Courtine (2008b) essa tentativa é terrivelmente paradoxal: longe de transformar o monstro em indivíduo comum, é o corpo monstruoso que contamina toda a ordem das coisas, tornando estranho o mais familiar dos cenários. A monstrosidade não tem por vocação integrar-se em outro quadro de representação, como aponta Foucault (1974/1975/2001), é de um princípio tautológico que se trata. Como exemplo a foto analisada dos gêmeos Tocci. Os braços exteriores dos meninos se apoiam sobre a poltrona, sem esse suporte eles cairiam, Giacomo e Giovanni não conseguiam caminhar e nem mesmo ficar de pé; “percebe-se então brutalmente o que o cartaz se apressava a escamotear: as duas pernas, inúteis e dissimétricas, pendem dos bustos, e estes mesmos fixados a seus suportes. O ‘fenômeno vivo’ é doente” (COURTINE, 2008b, p. 283). Assim, para o autor, toda a representação, desequilibrada, vacila, a poltrona não tem mais seu uso ordinário dos rituais fotográfico, pois ela não passa de um par de muletas, próteses de salão, e o cenário como um todo submetido, não passa de um alibi da coisa mostrada, da coisa monstruosa.

Para Courtine o monstro é da ordem do real, algo de não representável, enquanto o monstruoso é “produção de discursos, circulação de imagens, consumo atento e curioso de signos, inscrição do monstro no campo imaginário da representação” (2008, p. 274). Em outras palavras, uma coisa é o monstro, algo da ordem do real que nos ameaça e hipnotiza, outra é o monstruoso, ainda bem perturbador, mas já o resultado das tentativas de simbolização. Desse modo, distinguindo monstro e monstruoso, pode-se notar como se colocou à distância, gradativamente, a ameaçadora proximidade do desordenado corpo do monstro, uma distância segura uma vez que é simbolizada, ameniza-se com signos a alteridade radical, a perturbação que convoca: cenários que fazem moldura ao

corpo disforme, circulação de imagens, de histórias, de roupas e de fantasias, enfim, de personagens. Por isso o monstro consegue virar diversão, a repugnância entretenimento, o medo prazer, e assim se consegue lidar com a desordem radical, do corpo e da vida, que nos é lançada na cara. Contudo é um processo de simbolização com fracassos e retomadas, o monstro por trás da monstruosidade está sempre à espreita, pronto a causar o choque e a ameaça, a “batida do olhar” (COURTINE, 2008b, p. 271) que tanto sustentou o comércio das exposições monstruosas. É talvez o que Foucault também apontou quando falou do princípio tautológico, que o registro do monstruoso não se integrava em nenhum outro quadro de representação, há algo de ininteligível, de irreduzível, de radical, que não se simboliza mas é sentido na batida do olhar, na ameaça, no próprio corpo que parece desfigurar e recompor-se diante do espetáculo do monstro.

É visível, ao longo do século XIX, cada vez mais os monstros cercados de tais recursos, cenários, roupas, papéis que devem representar. Amplia-se a distância entre os olhares e os corpos, interpondo-se, aí, o expediente do simbólico, busca-se “reparar’ a seu modo uma imagem do corpo cuja incompletude fascina, mas ao mesmo tempo inquieta” (COURTINE, 2008b, p. 276). Analisando o cartão postal de um famoso homem-tronco, o russo Nicolai Kobelkoff (ver Anexo H), Courtine destaca que ele aparece ali cercado de seus muitos filhos e parentes, “ou seja, ali encontra, literalmente, os ‘membros’ de sua família” (2008b, p. 276). Outro exemplo de tais dispositivos simbólicos é o casamento dos extremos, como se assim compensassem por uma espécie de “média morfológica” (COURTINE, 2008b, p. 277), compensação que anularia a extremidade, a monstruosidade. É o caso da união de Jeanie, mulher-tronco, exibida desde os 3 anos de idade por seus pais, e seu marido, o gigante Al Tomaini (ver Anexo I).

Essa batida do olhar, que nos desperta horror mas também o desejo de ver, e a tentativa de simbolizar isso que não se integra podem ser observados no programa intitulado “Mutantes - episódio I”, (Discovery Channel)⁷, que narra a história de duas irmãs siamesas, Ritta e Christina Parodi (ver Anexo J), exibidas por seus pais em Paris na curta vida que tiveram, morreram em 1829 aos oito meses de idade. O que interessa observar é o programa, inclusive bastante

⁷ Os Mutantes - Episódio I foi transmitido pelo canal fechado Discovery Channel no Brasil em 22 de agosto de 2007.

contemporâneo, como enfoca justamente esse deslizamento entre a normalidade e a monstruosidade. Desde a propaganda o programa assinala que Ritta e Christina, examinadas por vários médicos, apresentavam uma série de diferenças, inclusive o fato de que Christina era alegre e Ritta débil, ficavam assim no campo da alteridade radical, do não simétrico e monstruoso. A grande surpresa, enfatiza o programa, veio à tona depois que morreram, seus corpos dissecados formavam uma perfeita imagem espelhada, individualmente eram deformadas, mas juntas eram simétricas e proporcionais; como se tal harmonia apagassem a monstruosidade. Esse mesmo deslizamento, desvelando e velando a monstruosidade, oscilando entre o monstruoso e o dessimétrico que atrai, e a simetria e harmonia que consola, vê-se esse jogo sendo utilizado também nas fotos dos irmãos Tocci.

Em todos esses casos, nos variados encontros com os monstros que as famílias buscavam aos domingos em seus piqueniques ou quando viam, por exemplo, a série de movimentos encenados pelo homem-tronco,

em toda parte *o fantasma do corpo normal* paira sobre a exibição teratológica. Percebe-se então, de modo mais distinto, as molas psicológicas da curiosidade fascinada pela monstruosidade humana: se o corpo do monstro vivo provoca esse bater do olhar, se ocasiona um tal choque perceptivo, é pela violência que faz ao corpo próprio daquele que volta seu olhar para ele. A incorporação fantasiada da deformidade perturba a imagem da integridade corporal do espectador, ameaça-lhe a unidade vital... Os exercícios encenados pelo homem-tronco ‘dissimulam’ então a monstruosidade do corpo debaixo de simulacros compensatórios e se esforçam por dissipar a angústia em uma restauração imaginária da totalidade corpórea. O espectador do entra-e-sai vai, diante do monstro, perder uma parte de seu corpo, e depois resgatá-la. É concebível que essa representação burlesca da castração não possa culminar a não ser no alívio da hilaridade. Quando ressoam as explosões de riso, do cômico grotesco, a inquietante estranheza não está nunca muito longe. (COURTINE, 2008b, p. 277-278).

Outro autor que vem prestar auxílio, Le Breton (1995) aponta que o corpo não é qualquer matéria, pois define para o homem seu rosto e sua forma, é uma matéria que dá sustento ao seu “eu”, o identifica para os demais. Para ele, nas culturas ocidentais a ideia e a vivência do corpo humano estão assentadas num fechamento da carne sobre ela mesma e na humanidade tomada como intrínseca e única nessa matéria. O corpo é, sobretudo, o vetor da individualização, no sentido da separação rigorosa que opera, separação visível, palpável. Um homem não se mistura estruturalmente com outro, logo, o corpo possibilita estabelecer a fronteira da identidade pessoal, possibilita uma contenção para que se possa ter uma série

de experiências e características definindo e redefinindo a identidade. Confundir essa ordem simbólica que fixa a posição precisa do indivíduo, adverte Le Breton (1995), é apagar os limites identificadores do fora e do dentro, do eu e do outro, e, certamente, essa confusão coloca em risco a afirmação de si e faz duvidar da natureza do outro. Em outras palavras, “a condição do homem é corporal” (LE BRETON, 1995, p. 64).

Perturbar demasiadamente o corpo, subtrair, acrescentar, modificar, põe o homem em uma posição ambígua, intermediária, pois uma fronteira simbólica é rompida, diz Le Breton (1995), e se alguém aspira à humanidade de sua condição deve oferecer a ela as aparências comuns. Quem não pode oferecer isso, seja por deformidades ou mutilações, está destinado a uma existência diferenciada, e “ao fogo” dos olhares dos outros, dando testemunho constante da sua diferença. O autor recorre à criatura de Frankenstein⁸ e às criaturas semi-humanas, que também são resultado de experimentos, da ilha do Dr. Moreau⁹, isso para pôr em foco o horror que elas causavam, “o mal estar profundo que jorra diante da desordem das formas, quando elas afetam as aparências do corpo” (LE BRETON, 1995, p. 52), e mais adiante alerta, “não se atenta impunemente contra as fronteiras do homem, contra os limites simbólicos do si e do não-si. A contaminação dos corpos quebra a evidência do mundo e suscita o medo” (LE BRETON, 1995, p. 55).

Um medo pelo fato de que qualquer atentado à condição humana, condição corporal e simbólica, é um atentado à ordem do mundo: “pensar o corpo é outra maneira de pensar o mundo e o vínculo social; uma perturbação introduzida na configuração do corpo é uma perturbação introduzida na coerência do mundo” (1995, p. 65). Nesse sentido, se o homem existe através das formas corporais que o colocam no mundo, qualquer modificação engaja outra definição de humanidade. Talvez para Foucault (2005) não chegue a engajar outra definição de humanidade, pois essas grandes modificações corporais são tautológicas, não se integram em nenhum outro quadro de representação, há algo de ininteligível, ou como diria Courtine (2008b) algo da ordem do não representável que causa uma

⁸ Frankenstein é o personagem principal que também dá nome à obra clássica da britânica Mary Shelley. A obra, de 1918, é influenciada pelo movimento romântico e gerou todo um novo gênero de horror na literatura. A história gira em torno do médico Victor Frankstein que constrói um monstro – com partes humanas, mas sem alma – em seu laboratório.

⁹ “A Ilha do Doutor Moreau” é uma das obras mais célebres do escritor britânico H. G. Wells, publicada em 1896. A obra, de ficção científica, fala de um médico que cria criaturas monstruosas em uma ilha. Há discussões sobre religião, ética científica e evolução.

batida do olhar, ou ainda uma ameaça às fronteiras do si e do não si que causa esse choque; é justamente essa tautologia e essa ameaça às fronteiras do si que fazem essas modificações tão monstruosas e tão perturbadoras para as pessoas. Para Le Breton (1995) a passagem dessas pessoas a outro tipo de humanidade autoriza os julgamentos, os olhares e até mesmo a violência de que são vítimas.

Recalcati (2002) retrata que o corpo transbordante de gordura da obesidade aponta para uma clínica do olhar, o corpo é o lugar manifesto da alteração, e em relação ao cânone estético a

obesidade causa um impacto por seu caráter obsceno (...) a (imagem) do corpo obeso suscita, antes, vergonha e marginalização. A evidência da obesidade é, de fato, a evidência do horror, da deformação, da feiúra e da rejeição (...) a evidência horrorosa da obesidade se configura, antes, como uma verdadeira devastação da própria imagem, como um triunfo do obsceno sobre o ideal. (RECALCATI, 2002, p. 51).

Pensa-se que o que Recalcati (2002) fala é dessa batida do olhar, e um dos pontos de interesse gira em torno disso: o que se observa é que o encontro com a obesidade mórbida também causa esse bater do olhar, esse choque perceptivo; algo que não se integra em nenhum outro quadro de representação, algo do corpo do obeso mórbido da ordem do real e não representável, um obsceno que atinge em nosso próprio corpo. Neste quadro paira o fantasma do corpo normal, além de um ideal de beleza; não apenas ter um corpo normal que não chame a atenção das pessoas (ao menos não pelo obsceno e pela feiúra) mas, além disso, corresponder a um certo ideal de aparência, que se sabe bem rigoroso e ambíguo nos dias atuais. Esse bater do olhar não passa despercebido para a pessoa, pior ainda se é com uma criança: “é horrível quando pego uma criança me olhando, elas não disfarçam, podem não falar nada mas a gente percebe na cara delas”, Eda¹⁰. Hoje as pessoas não vão a *freak shows* e circos olhar obesos, sempre tinha um por lá — facilmente se acha imagens (ver Anexo L) de uma trupe composta, além de suas deformidades anatômicas, por uma obesa mórbida — mas basta ligar a televisão e assistir algum programa dedicado à dura vida de algum grande obeso mórbido, como o documentário¹¹ de Mark Henderson sobre o mexicano Manuel Uribe,

¹⁰ Eda tem 34 anos, casada, com 1 filho. A sogra já fez a cirurgia há 1 ano. Seu marido apóia a decisão de operar. Ele, desde que passou a trabalhar na polícia, começou a beber sem controle, tornando-se alcólatra. Seu pai também era alcólatra, e trás daí uma história de difícil convivência com o pai.

¹¹ Nome original do documentário: *The world's heaviest man*, O homem mais pesado do mundo (tradução nossa).

veiculado pela Discovery Channel (2007)¹², que já foi considerado o homem mais gordo do mundo (hoje é o mais gordo do México), com 560 quilos. O documentário acompanha por um ano Uribe, seus familiares e amigos, enfocando as dificuldades de sua vida e a luta para perder peso, os desejados 100 quilos, com a ajuda de uma equipe multiprofissional, todos voluntários que se comoveram diante do apelo televisivo feito por Uribe, que vivia confinado a uma cama há cinco anos.

Ao cabo de um ano de filmagens, Uribe não volta a caminhar, mas perde muito peso e o programa consegue que ele saia de casa e dê uma volta pelo bairro em sua cama. Esta é transportada para um carro, uma espécie de caminhão, com a ajuda dos Bombeiros, enfim, uma grande estratégia para levar ao ar - ao ar da TV e ao ar da rua - um homem que vivia preso dentro de casa devido a sua obesidade mórbida. Uma grande estratégia para apresentar ao grande público uma grande redenção. Uribe sofre e se esforça em seguir todas as prescrições da equipe, os familiares sofrem juntos, mas o grande momento não é a perda gradual de peso, mas o tal passeio; no fim é recompensado, se não com a liberdade total, ao menos com uma volta pelo bairro que já não via há tanto tempo. É quase desnecessário frisar que se fica pregado no sofá assistindo a tudo não somente para torcer por Uribe, que nem se conhecia antes de ligar a TV, mas devido a um misto de fascinação e inquietação, curiosidade e repugnância diante de suas enormes bolsas de gordura que estendem tanto os limites corporais, diante de um corpo tão semelhante ao nosso mas também tão diferente, tão deformado pela gordura.

Já se mostrou como o século XIX procura o fundo de monstruosidade que há na menor irregularidade, até o exotismo do “selvagem” é tomado por monstruosidade. Este serve para mostrar ainda os benefícios da civilização e para sedimentar a hierarquia, tomada como natural, entre as raças. Já o cadáver nas vitrines do necrotério recebe visitas dominicais reforçando, pelas marcas criminosas lá depositadas, a repulsa ao crime; as carnes devastadas pela sífilis inculcam o perigo da promiscuidade sexual e da falta de higiene, na seção das doenças venéreas havia quase um desaparecimento do humano nos corpos

¹² O documentário de Uribe faz parte de um projeto da Discovery Channel do Reino Unido chamado *My shocking history*, Minha história chocante (tradução nossa). O projeto é composto de 26 episódios abordando casos de pessoas portadoras de deficiências e monstruosidades. Dois episódios são dedicados à obesidade. Outras informações disponíveis em: < <http://www.discoverychannel.co.uk/web/my-shocking-story/>>. Acesso em: 16 nov. 2009.

deformados, entre outros exemplos. Uma normalização lembrada pela exibição saturante do seu oposto, por uma rede frouxa de locais de espetáculos, públicos ou privados, efêmeros ou não, enfim, dispositivos que atuam pelo olhar e fabricam um estímulo servido ao olhar. Courtine (2008b) nota que nos museus de imagens de cera anatômica o fundo de monstrosidade atravessa toda a coleção, figuras de diferentes raças, deformidades e patologias, conferindo um princípio de inteligibilidade e uma unidade à coleção. Esclarece-se acrescentando ao valor pedagógico, o interesse de auferir o máximo proveito: o econômico para os saltimbancos e um prazer auferido, mesmo que ambíguo, para o público. As molas que sustentam todo esse dispositivo e esse comércio estão na batida do olhar provocada pelo monstro, que só o é justamente por ser ininteligível.

No final do século XVIII, em plena Revolução Francesa, também viu-se o monstruoso e o corpo em um papel decisivo a partir da conjunção de dois grandes temas: interdição sexual e interdição alimentar, aliança e cozinha. De um lado a depravação dos reis, a libertinagem dos grandes, cujas figuras exemplares são Luís XVI e Maria Antonieta, “o casal monstruoso” (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 121), do outro lado não está o monstro por abuso de poder, mas aquele que rompe o pacto social pela revolta, nele está a violência do povo e sua fome de carne e de sangue. Nos massacres de setembro, mulheres eram brutalmente violentadas antes de terem as tripas retiradas e usadas como fitas, carne humana sangrenta era comida, voluntariamente ou não. O monstro incestuoso (os reis) e o monstro antropófago (o povo), “esses dois monstros são importantes porque vamos encontrá-los no fundo da temática jurídico-médica do monstro no século XIX” (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 126).

Assim, a partir da segunda metade do século XVIII, uma mudança inicia-se: a atribuição da monstrosidade se torna gradativamente jurídica-moral, passagem de uma monstrosidade da natureza, da alteração somática, para uma monstrosidade da conduta, do comportamento: “a partir desse momento, vemos emergir uma espécie de domínio específico, que será o da criminalidade monstruosa, ou da monstrosidade que tem seu ponto de efeito não na natureza e na desordem das espécies, mas no próprio comportamento” (Foucault, 1974/1975/2001, p. 93). Até o século XVIII a criminalidade era um expoente, necessário concorda-se, da monstrosidade, tinha-se a figura do monstro

criminoso, e a aberração da natureza remetia a uma infração; posteriormente a monstruosidade se torna um qualificativo eventual da criminalidade, a figura que aparece com força, nas primeiras décadas do século XIX, é o criminoso monstruoso, e é a infração que agora remete a uma aberração da natureza. Em outras palavras, se outrora o monstro tinha probabilidade de ser um criminoso, agora todo criminoso pode ser um monstro. É quando se vê todo um aparato jurídico e médico em torno da natureza monstruosa da criminalidade, a época dos grandes crimes monstruosos, como o caso de Sélestat, uma mulher miserável que em época de grave fome em sua região matou a filha, cortou em pedaços, cozinhou-a com repolho e comeu. Neste caso uma curiosidade: após exames psiquiátricos não foi considerada louca, pois o crime tinha uma razão: a fome. Ou como o caso de Léger, um pastor solitário que matou uma menina, violentou-a, cortou-lhe fora os órgãos sexuais e comeu-os, arrancou-lhe o coração e chupou-o (FOUCAULT, 1974/1975/2001).

Outra mudança importante se dá, com o avançar da primeira metade do século XIX, a sensibilidade para com a violência com pessoas ou animais, de modo geral, muda. As rixas sangrentas, já foram citadas, elas deixam o ar livre e vão para espaços escondidos (VIGARELLO; HOLT, 2008a), torna-se desagradável a visão de todo aquele sangue e brutalidade. Vêm então os progressos na anestesia e a cena operatória, que antes era uma luta sanguinolenta entre paciente e cirurgião, reconfigura-se, vai desaparecendo a dor operatória, uma dentre tantas infligida ao homem. Corbin (2008a) lista uma série de fatores, em torno do século XIX e a partir dele, que ocasionaram a maior intolerância com o sofrimento e com a dor, trata-se, enfim, de “um novo regime de sensibilidade” (CORBIN, 2008a, p. 343). Mas o que interessa é que nesse contexto, gradativamente, se torna repugnante exibir e comercializar os monstros. A polícia passa a exigir uma autorização para exibir curiosidades humanas, e por volta do fim do século XIX também proibia o aliciamento diante das barracas, limitavam ou proibiam as exposições consideradas indecentes, além dos limites, cada vez maiores, que impunham aos museus de cera. Na década de 1890, a ciência faz pesquisas e testes aprofundando com mais rigor a teratogênese, com isso, cientificamente confunde-se um pouco mais a fronteira entre normal e anormal (MOULIN, 2008), ou dito de outro modo o monstro fica um pouco mais pálido (FOUCAULT, 1974/1975/2001).

Courtine (2008b) aponta dois fatores importantes para o fim do comércio dos monstros: a ciência teratológica, que contribui para que o corpo monstruoso deixasse de ser uma irreduzível alteridade, e, segundo fator, se torna fraca a identificação entre o público e o monstro, é quando se reconhece um semelhante sob a deformidade, que tem sentimentos e sofre, que se torna monstruoso exibir e contemplar o monstro. Sem dúvida são dois pontos importantes para o fim da exibição dos monstros, contudo talvez não sejam os pontos decisivos. Afinal, a alteridade radical que atinge o espectador do entra-e-sai tem molas psicológicas (voltar-se-á a esse ponto), não é apenas uma questão de ignorância, de pouco conhecimento, mas principalmente de uma irreduzibilidade a integrar-se em outro quadro de representação. Acredita-se que a ciência teratológica só ganha impulso quando esse monstro (do registro jurídico-político, a monstruosidade da natureza) começa a empalidecer, ou seja, não é, em um primeiro momento, a ciência teratológica que auxilia na extinção do comércio dos monstros, é porque todo um registro jurídico-político (que criou aqueles monstros que desfilavam nos circos e feiras) se desarticulou que o monstro empalideceu, foi parar nos circos, e foi possível a construção de algum saber sobre eles, mesmo que reduzido a uma explicação genética.

Em termos foucaultianos (FOUCAULT, 1983/2004d, p. 199) pode-se dizer que foi porque se modificou a mecânica do poder que se abriu uma nova problematização do monstro através da qual este pode e deve ser pensado. Em segundo lugar, já era bem monstruoso desfrutar das deformidades humanas e mesmo assim se encontrou resistência. A polícia teve que se fazer presente nas feiras e circos que ainda atendiam um público fiel. O que fez o público resistir? O mesmo que o convocou desde o começo: a batida do olhar, aquilo que faz, na presença do monstro, o corpo despedaçar-se e recompor-se em sua totalidade, como dito acima, aquilo do monstro que é irreduzível e que só se pode senti-lo. Aposta-se que só dois motivos são fortes o suficiente para fazer esse público afastar-se: fazê-lo acreditar que esse estranho prazer que sentia com os monstros era ignominioso e a coação policial. Portanto é principalmente por acreditar a si mesmo monstruoso ou por submissão à força que o público abandona os espetáculos de entra-e-sai, e não por que passou a ter pena dos monstros exibidos.

A partir disso, os monstros que ainda desfilaram em abundância nas feiras e circos durante todo o século XIX, até mesmo início do XX, e que era o monstro

da transgressão das leis da natureza e da sociedade, torna-se, desde as primeiras décadas do século XIX, uma figura cada vez mais pálida, que por sua vez irá compor a figura do anormal. O próprio saber médico sai, gradativamente, dos grandes casos de crimes monstruosos, dos grandes monstros canibais para deter-se nas pequenas anomalias, em personagens que são ao mesmo tempo anormais e familiares. As noções e ideias do século XVIII, acerca do monstro humano, estarão presentes, atenuadas porém ativas, na problemática da anomalia e nas técnicas judiciárias e médicas do século XIX, até começo do século XX, para lidar com esse anormal. Para Courtine (2008b)¹³, tais ideias tornam-se mais fortes porque estão mais disseminadas. A grande categoria monstruosa foi

foco de curiosidade universal, origem de toda estranheza corporal, unidade de medida de periculosidade social, o monstro concentra as angústias coletivas e conserva nas mentalidades muitos dos traços do lugar que ontem ainda lhes cabia. E ainda que tenha perdido, em um lento desencantamento, a radical alteridade que nele a sociedade tradicional temia ou venerava, ganhou um poder maior de disseminação ao se banalizar na infinidade ordinária das pequenas delinquências criminosas e desvios sexuais. (COURTINE, 2008b, p. 260).

Embora a figura do monstro seja a que se sobressai, que mais vigorosamente interroga o sistema médico tanto quanto o judiciário, uma outra figura que compõe o anormal tem valor: o indivíduo a ser corrigido, uma figura bem específica dos séculos XVII e XVIII (Foucault, 1974/1975/2001). Enquanto o contexto de referência do monstro era a natureza e a sociedade, em resumo as leis do mundo, o do indivíduo a ser corrigido é mais limitado, é a família no exercício de seu poder interno, na gestão da sua economia, ou, quando muito, a família e as instituições que lhe são vizinhas: a escola, a rua, a oficina, o bairro, a paróquia, a polícia, entre outras — é o campo de aparecimento do indivíduo a ser corrigido. E todo um saber se constitui lentamente, no século XVIII, a partir dessas técnicas pedagógicas, de educação coletiva, e de formação de aptidões. É preciso lembrar-se dos programas de ginástica ortopédica ou de ginástica civil e industrial dos anos de 1820, ou do esporte que buscava objetivos morais e sociais concomitantemente ao trabalho sobre o corpo, enfim, de toda uma insistente exploração pedagógica do exercício desde o século XVIII, levando a um treino físico, psíquico, moral, em busca de uma certa *performance* (VIGARELLO;

¹³ Courtine (2008b) pontua como é frequente, na antropologia criminalística do fim do século XIX, a enumeração dos traços monstruosos naqueles acusados de crimes.

HOLT, 2008a; VIGARELLO, 2008b).

O indivíduo a ser corrigido é um fenômeno tão corrente que se torna, de certo modo, nos diz Foucault (1974/1975/2001), regular na sua irregularidade. Isso aponta a uma espécie de evidência familiar, cotidiana, reconhece-se o indivíduo a ser corrigido imediatamente, mas não se tem provas a dar, a tal ponto ele é familiar, dele não se pode dar demonstrações, “ele está no exato limite da indizibilidade” (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 73). Sendo um indivíduo a ser corrigido, significa que falharam todas as técnicas, procedimentos, investimentos familiares e corriqueiros de educação, desse modo o que o define é a incorrigibilidade, no entanto, na medida em que é incorrigível requer intervenções específicas em torno de si, além de intervenções sobre as técnicas familiares e corriqueiras de educação, ou seja, uma tecnologia de reeducação, de sobrecorreção. Em torno desse indivíduo, alerta Foucault (1974/1975/2001), se dá todo um jogo entre a incorrigibilidade e a corrigibilidade, que encontrar-se-á no indivíduo anormal do século XIX, esse eixo da corrigibilidade incorrigível servirá de suporte às instituições específicas para anormais do século XIX. Assim,

monstro empalidecido e banalizado, o anormal do século XIX também é um incorrigível que vai ser posto no centro de uma aparelhagem de correção... o indivíduo anormal do século XIX vai ficar marcado — e muito tardiamente, na prática médica, na prática judiciária, no saber como nas instituições que vão rodeá-lo — por essa espécie de monstruosidade que se tornou cada vez mais apagada e diáfana, por essa incorrigibilidade retificável e cada vez mais investida por aparelhos de retificação. (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 75).

Desse modo, no século XIX se dá uma justaposição entre as instâncias de saber e poder, do monstro humano e do incorrigível, que funcionavam em estado mais disperso e separado no século anterior, justaposição que estabelece uma rede regular de controle da anomalia e técnicas de normalização, uma forma de governar (que já se articulava desde o século XVII) as crianças, os anormais, os pobres, os operários, um governo que age sobretudo por inclusão densa e analítica dos elementos,

um poder que não age pela separação em grandes massas confusas, mas por distribuição de acordo com individualidades diferenciais. Um poder que não é ligado ao desconhecimento, mas, ao contrário, a toda uma série de mecanismos que asseguram a formação, o investimento, a acumulação, o crescimento do saber. (FOUCAULT, 1974/1975/2001, p. 60).

Ervin Goffman (1963) trabalhou outro ponto importante nos anos 1960: o

anormal é uma questão de percepção, o estigma está no olhar do observador. No caso da obesidade mórbida, se trata, a princípio, de um estigmatizado desacreditado, não há como não ser visível desde o primeiro contato, mas há uma parte do estigma que está além do visível. Apesar de uma rejeição quase maníaca à obesidade, Fischler (1995) comenta que em nossa sociedade os obesos também desfrutam de certa simpatia: o gordo simpático, piadista, bom *vivant*. Percebido ora como brincalhão e extrovertido, ora como depressivo, egoísta, irresponsável e sem controle. Essa ambivalência tem em sua raiz significados sociais profundos, dentre eles e um dos mais importantes: a corpulência evidencia a parte a mais da comida que o obeso toma para si, “uma suspeita pesa, portanto, sobre os gordos. Mas se não podem emagrecer, eles têm uma possibilidade de se redimir dessa suspeita: precisam proceder a uma espécie de restituição simbólica, aceitando desempenhar os papéis sociais que se esperam deles” (FISCHLER, 1995, p. 71). Classifica-se um obeso como bom ou mau devido a uma combinação de fatores, tais como os traços físicos, a imagem social da pessoa, sua ocupação na sociedade. A autora qualifica que se um gordo tem um trabalho que requer força física, ele é visto menos como gordo e mais como uma pessoa forte, o mesmo não aconteceria caso desempenhasse a função de cozinheiro ou político, por exemplo.

Por trás das diversas discussões sobre obesidade, pode-se encontrar a dúvida se eles são vítimas ou culpados. Vítimas da genética, de mecanismos de sobrevivência da espécie, ou culpados do pecado da gula, da falta de vontade, de “não fechar a boca”? O que jaz é um julgamento moral, eles parecem violar constantemente as regras do comer, do prazer, do esforço, do controle de si, o obeso acessa um “a mais” enquanto a maioria não. Como a divisão da comida, na maior parte das sociedades, simboliza a essência mesma do vínculo social, o glutão é acusado de infringir os próprios fundamentos da organização social, “o que o remete à animalidade” (FISCHLER, 1995, p. 74). Portanto, ele precisa restituir simbolicamente para a coletividade esse a mais que ele toma, desempenhando o papel que lhe é ofertado. Ele pode restituir com força, então sua gordura vira músculo, a voracidade reprovada torna-se apetite necessário ao seu trabalho; na falta da força pode quitar sua dívida no registro cômico e/ou espetacular, sob a forma de zombaria, sendo o gordinho que a todos faz rir e com o qual todos fazem piada, inclusive ele próprio. Em geral o gordo está em papéis compostos, oscilando entre o bom e o mau, o gordo engraçado e o gordo

mesquinho, vítima e vilão.

O fato é que ou o gordo cede a tais termos ou é rejeitado pelo grupo. O medo de ser rejeitado ou abandonado é vastamente relatado por eles: “no colégio os colegas só se aproximavam para me pedir pesca” Fabiana; “acho que vou ser traída, trocada, eu não sou rica, não tenho um corpo bonito... tem tantas meninas magrinhas bonitas por aí...”, Fabiana. Já Ary relata que aos 23 anos tem poucos amigos e só teve uma namorada, a atual: “às vezes sinto falta de sair mais com eles (amigos), minha namorada tem ciúmes, e também evito por causa da vergonha”, Ary; “tinha dificuldade com esse assunto (namoro) por causa da obesidade”, Ary. Carol¹⁴ conta que tem um relacionamento de 9 meses, “mas não se aprofunda por minha causa, tem coisa que não falo com ele, não falo da obesidade, os constrangimentos que vêm daí... algumas vezes prefiro ficar com ele no escuro...”. É disso que nos fala Fischler (1995), submetidos a pagar uma dívida, a realizar uma constante restituição simbólica, sentem-se inseguros em boa parte de suas relações como se estivessem sempre no escuro com o outro, por vezes parece mais fácil estar no escuro.

Goffman (1963) nos diz que o traço central que caracteriza a situação do estigmatizado está referido ao que se denomina de aceitação; as pessoas que lidam com o estigmatizado não lhe dão o respeito e a consideração que os outros atributos de seu caráter fazem prever. A pessoa estigmatizada nunca tem certeza se será recebida ou rejeitada por aquele que acaba de conhecer, e essa incerteza vem não só por ignorar em que lugar será colocado, mas também porque sabe que essas pessoas podem defini-lo em função de seu estigma sem poder receberem mais nenhuma informação de seus outros atributos. Logo, aparece a sensação de que ele não sabe, realmente, o que o outro pensa dele. Ademais, é provável que nessas interações o estigmatizado se sinta “em exibição”, alerta Goffman (1963, p. 26). Por um lado, ele sente que seus pequenos feitos, até coisas comuns do seu dia-a-dia, são considerados resultados de admiráveis e extraordinárias aptidões, como o presidiário que lê Freud ao invés de livros sensacionalistas; o cego que caminha despreocupadamente pelas ruas da cidade resolvendo seus negócios, o obeso que pedala com destreza sua bicicleta; e nesse caso se são elogiados ou

¹⁴ Carol tem 30 anos e é solteira. Mora com sua única filha e uma babá. Sempre foi gordinha mas ficou obesa depois da gravidez. Fuma. Ela tem um namorado com quem não aprofunda o relacionamento por causa da obesidade, pela vergonha e constrangimentos que sente.

recebem a surpresa do outro por tais feitos sentem-se ofendidos. Por outro lado, sentem que qualquer deslize sem importância ou acidental, enfadar-se com um livro, cair num buraco, tropeçar com a bicicleta numa pedra, pode ser interpretado como expressão direta de sua diferença, de seu estigma.

A pessoa desacreditada se sente exposta entre os ditos normais, sem nenhum resguardo, invadida em sua intimidade. A sensação piora quando se estabelece conversas que ela julga uma curiosidade mórbida sobre sua condição (do tipo: tenho um tio com esse mesmo problema, sei como é difícil) ou quando lhe oferecem uma ajuda que não desejava. Esses contatos, um tanto desastrosos, podem tornar-se até violentos, e também muito ansiosos para o estigmatizado, em especial o desacreditado, aquele visivelmente estigmatizado. Para as pessoas não estigmatizadas tais contatos e encontros não são fáceis. O estigmatizado pode ser demasiado tímido ou demasiado agressivo, e em qualquer um dos casos demasiado propenso em ler nas ações dos outros significados e intenções que realmente não tinham. Da parte do não estigmatizado, ele sente que se tinha um interesse sensível e sincero pela condição daquela pessoa, então ele extrapola os limites e a ofende, e se verdadeiramente esquece do seu defeito, pode fazer um pedido ou exigência impossível dele atender, desse modo depreciando-o ou ofendendo-o. A pessoa normal sabe que a pessoa estigmatizada percebe cada possível mal-estar originado nas interações bem como sabe que ele (o normal) também percebe isso e inclusive sabe que ele (estigmatizado) sabe disso. Lembre-se ainda: nada disso é dito ou esclarecido, fica apenas no nível do subentendido, uma interação paralela que atravessa e interfere continuamente na interação manifesta, qualquer que seja o tema desta; então a conversa, a troca entre eles se torna incômoda, falta espontaneidade, as referências são cautelosas, as palavras usuais da vida cotidiana são repentinamente convertidas em tabu, o olhar se fixa em outra parte, uma loquacidade compulsiva.

O manejo do estigma é um traço geral de qualquer sociedade, recursos semelhantes estão envolvidos quer se trate de uma grande anomalia ou pequena. É certo que nos grupos, principalmente os pequenos, alguns membros podem divergir das normas sem serem necessariamente rejeitados ou marginalizados pelo grupo, por não haver um processo de “re-identificação” (GOFFMAN, 1963, p. 163) com o componente divergente, é o caso de um membro eminente, um líder, ou ainda um doente, desde que saiba manejar seus status de enfermo. Crê-se que

mesmo a obesidade mórbida tendo sido tomada pelo discurso médico como doença, crônica e grave, não se observa, na relação desses obesos com as pessoas, um papel de divergente, eles não são tomados como enfermos que têm a liberdade para divergir do grupo e suas normas, ao contrário se exige deles uma delicada restituição simbólica (Fischler, 1995). E acredita-se que isso ocorre não porque eles não saibam utilizar de seu status de enfermo, mas porque este foi um carimbo dado por um discurso específico, e não compartilhado pelo grupo.

Ocorre que alguns membros se desviam do grupo e suas normas, por fatos ou atributos que possuam, ou ambos, mas terminam desempenhando um papel especial: “frequentemente é o centro das atenções congregando os outros em um círculo de participação em torno dele, ainda que este (círculo) o despoje em parte de seu status de participante” (GOFFMAN, 1963, p. 163, tradução nossa)¹⁵. Desvia-se possuindo uma intensa e ambivalente inclusão, pois não desfruta exatamente da mesma posição que os demais, e uma vez atacado por estranhos é acudido pelo grupo. Goffman o denomina o desviante endogrupal (GOFFMAN, 1963, tradução nossa)¹⁶, sublinhando justamente essa posição fora e dentro do grupo ao mesmo tempo. Neste papel especial, em geral desempenha funções bufas: o idiota da pequena cidade, o bêbado do bairro¹⁷, o palhaço do pelotão, o gordo fanfarrão, são exemplos tradicionais. Quando aceito em um grupo (de pessoas ditas normais), mediante uma atenuação do seu problema ou sua aceitação como um membro normal, um acordo tácito se estabelece com relação às normas: o estigmatizado se permite continuar ligado à norma porque os demais têm o cuidado de dar menor importância e valor ao seu problema; em troca se abstém voluntariamente de reclamar uma aceitação além daqueles limites considerados cômodos pelos normais, em outras palavras não questiona as normas e limites do grupo (GOFFMAN, 1963).

Contudo, pode ocorrer do estigmatizado descobrir que, mesmo suportando muitas das privações típicas daquele grupo, ainda assim ele não sente uma

¹⁵ Es a menudo el centro de atención que congrega a los otros en un círculo de participación en torno de él, aun cuando esto lo despoje.

¹⁶ In-group deviant.

¹⁷ No interior do Maranhão esse bêbado cômico que anda pelas sarjetas da cidade é chamado de “papudinho”, sempre com o papo cheio de bebida e que sempre consegue, levando os demais “no papo”, ou seja, divertindo-os com histórias e indiscrições e servindo ao mesmo tempo de motivo de chacota e riso, quem encha seu papo de bebida. A literatura brasileira cujas histórias são ambientadas no interior do nordeste brasileiro, apresenta comumente esse personagem. Como exemplo, o papudinho do livro “Tieta, pastora de cabras”, de Jorge Amado, que tem o nome de

exaltação de si mesmo, o que poderia ser uma defesa contra tais tratamentos do grupo, ele ainda duvida se o grupo verdadeiramente o aceita. Assim, o obeso mórbido, que frequentemente usa com perícia o cômico na relação com as pessoas do seu meio, está justamente nos termos do desviante endogrupal, diverte e é motivo de diversão, mas lhe é negado o mesmo tratamento que os outros membros têm direito. Está no centro do grupo ao mesmo tempo que é excluído, está como o querido bufão, o palhaço da roda de amigos, o confidente, o diferente, e também o saco de pancadas, o que não tem controle, que é frustrado nas relações amorosas; desempenha desse modo os papéis compostos que já foram citados. Assim, o obeso faz, grosseiramente, piada de todos e principalmente de si mesmo, e se deixa como alvo de piadas e pancadas. Goffman (1963) sublinha que o desviante integrado desiste do jogo das distâncias sociais: ele invade e se deixa invadir à vontade, sendo desse modo, frequentemente, um foco de atenção que liga os demais membros num círculo de participantes, do qual ele é o centro, mas do qual não partilha todo o estatuto. Está dentro, é ponto de ancoragem para um círculo que se dá ao seu redor, e está fora também.

Ressalta-se que o gordo mau seria aquele que não paga sua dívida simbólica, recusa o lugar de desviante integrado, de bufão e saco de pancadas. Ele é encontrado em diferentes graus e imagens na sociedade, observa Fischler (1995), do grotesco à ferocidade, passando pela perversidade, no gordo aproveitador do mercado negro, no traficante, no capitalista sanguinário que devora os famélicos miseráveis; rico e pobre, explorador e explorado, um se nutre do outro, um vampiriza o outro. Atualmente a obesidade mórbida no Brasil é expressiva nas camadas mais pobres¹⁸ (NOVAES, 2006b), enquanto as mais ricas têm maior acesso ao tratamento clínico, medicamentoso e cirúrgico, contudo, mesmo com recentes mudanças na percepção e distribuição social da gordura, como a citada, ainda se encontra essas metáforas vivas e operantes, principalmente em suas molas psicológicas, na suspeita que pesa sobre o gordo. Quando apenas os ricos eram muito gordos, considerava-se a gordura sinal de prosperidade, respeitabilidade plausível, mas também como sinal de capricho

Bafo de Bode.

¹⁸ Conferir também a pesquisa completa de 2007, “Mapeamento Obesidade”, no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), disponível em: <http://www.scb.org.br/asbcm_pesquisa_obesidade_2007.php>. Acesso em: 01 out. 2009.

satisfeito, enquanto a magreza sugeria definhamento, doença, e até maldade ou ambição desenfreada;

mas isso não significa, como se tem por vezes, apressadamente, tendência a dizer, que nossos ancestrais amavam a obesidade, ou que eles não faziam distinção entre robustez e a obesidade... há também permanência, há sem dúvida universalidade, na suspeita de transgressão que pesa sobre o gordo. (FISCHLER, 1995, p. 79).

Fischler (1995) recorre, então, à etimologia: *crassus*, do latim, quer dizer espesso, grosseiro, e deu origem a *grasso* (italiano), *graisse* (francês), *crasse* e *crass* (ambos inglês); tem também *obèse* que deriva do participio passado (*obesus*) de *obedere*, que significa consumir, devorar, além do sentido de solapar, erodir. Nada disso parece indicar uma inclinação simpática à gordura.

3.3 Corpo medicalizado e obesidade mórbida

Observa-se como a racionalização do corpo e as técnicas de visualização em franco desenvolvimento estavam a serviço do conhecimento científico, das doenças, sintomas e remédios, além de serem tomadas pelas artes. No mundo do *freak show* com a disseminação das imagens dos monstros vê-se o gênero da fotografia médica. Tal como já ocorria nos cartões postais, “o plano de trás parece recuar e abstrair-se diante da presença maciça do sintoma teratológico: a superexposição do corpo desnudado intensifica a visibilidade dos sinais” (COUTINE, 2008, p. 284). A exibição dos monstros começa seu declínio enquanto eles são tomados pela medicina; cada vez mais a polícia recusa autorizações para as exposições. Um caso emblemático dessa transição é dos irmãos Tocci. Eles têm, igualmente, fotos para fins médicos, portanto sem roupas para melhor expor a anomalia. Os olhos fixos na objetiva, observa Courtine (2008b), denotam a melancolia resignada dos pacientes que eram objetos da curiosidade fotográfica médica. Não só isso, continua o autor, é digno de nota que a foto dos irmãos escorrega, escapa do quadro perceptivo imposto pela produção médica; era para ser uma foto com fins puramente médicos, de registro da doença, e não de construção de um monstro. Assim, não há poltrona nem colunas bonitas fazendo referência à vida comum; não há preocupação estética com a foto, não obstante um pormenor insólito denuncia o deslize: o único detalhe que há na foto, além do suporte para se segurarem, é um estranho e deslocado buquê de flores que

os irmãos oferecem aos espectadores, do mesmo modo que seguram a bolinha, que já se analisou, na foto dos cartões postais destinados à propaganda dos shows. Um buque que não teria lugar na clínica fotográfica dos hospitais, mas que herda toda uma percepção construída dos monstros no século XIX, um olhar que mesmo médico ainda se deixou levar por um certo modo de ver a anormalidade humana.

Já no século seguinte se exerceu um poder sem precedentes de normalização, de reforço das normas de enquadramento do corpo individual, “o corpo anormal foi aí o objeto de um imenso esforço corretivo que os desenvolvimentos da medicina levaram a seu estágio terminal” (COURTINE, 2008b, p. 338). A genética atual permite identificar o monstruoso quase antes de sê-lo, em germe nas mutações ou em mapas genéticos de um futuro feto já existente em estatísticas. Sofisticadas próteses e técnicas cirúrgicas remediavam infinitas deficiências do corpo. Graves monstruosidades que chegaram a termo, geralmente em países pobres, são objetos de verdadeiras cerimônias reparadoras, apresentações devidamente transmitidas para o mundo, celebrando a onipotência da medicina. É o caso da menina-deusa, a pequena hindu Lakshmi Tatma, nascida em um pequeno e paupérrimo vilarejo, Rampur Kodar Katti, onde foi considerada a reencarnação da deusa que lhe deu o nome por possuir oito membros; para a medicina um caso de “gêmeo parasita”, informação dada no documentário. A família recebeu a visita de um médico que os convenceu a submetê-la a alguns exames e depois à cirurgia no melhor centro cirúrgico de ortopedia da Índia. Tudo filmado: desde o primeiro contato até a primeira cirurgia, de quando era idolatrada pelos moradores do vilarejo até sua salvação pela equipe médica. Esta cirurgia, pela primeira vez realizada naquele país e com a equipe toda indiana, foi um sucesso e notícia em toda a imprensa internacional, escreveu o nome da equipe na história da medicina (são raras as cirurgias desse tipo que deram certo em todo o mundo) e a medicina ortopédica indiana no cenário internacional: “é uma sensação ótima”, disse Sharan Patil, médico que comandou a cirurgia de 27 horas, ainda dentro da sala cirúrgica.

No fim da primeira cirurgia Lakshmi ainda não pôde caminhar ou ficar de pé sozinha, seria preciso, no mínimo, outra cirurgia para aproximar mais suas pernas. Não obstante, uma das cenas finais é Lakshmi como uma criança normal, sorrindo muito e “andando” sentada em um andador que é empurrado (a pessoa que empurra pouco se vê) com uma velocidade providencial para contrastar com a

imobilidade a que estava condenada. Faz-nos lembrar a poltrona-muleta dos irmãos Tocci. Não só isso, mas todo aquele deslizamento entre exibir e apagar a monstruosidade, perturbar e tranquilizar o olhar. Com uma Lakshmi que “anda” velozmente, o documentário informa que após a segunda cirurgia os médicos *acham* que Lakshmi andarará, ainda há um duro caminho pela frente, porém acrescenta em seguida: “Lakshmi agora pode ter uma vida normal, e por enquanto seus sofrimentos acabaram”. Uma vez que Lakshmi nasceu na era da internet, o programa da “Menina-deusa” foi exibido pelo canal Discovery Channel e boa parte dele ainda pode ser facilmente acessado na internet, via Youtube¹⁹ para desfrute dos basbaques internautas.

Mais um detalhe: no programa o médico, de volta do vilarejo onde morava Lakshmi, visita duas famosas irmãs siameses unidas pela cabeça, cujo pai recusou muitas ofertas de médicos de todo o mundo para a cirurgia de separação. O pai cobra uma pequena fortuna (na moeda local) para as meninas serem fotografadas ou filmadas. O repórter pergunta para as tímidas meninas se querem ser separadas: sim, elas gostariam, então pergunta ao pai por que nunca permitiu a cirurgia, e ele encerra a entrevista. Assim, parece que se trata, no imaginário popular, dos pais bons de Lakshmi, pobres e ignorantes com uma menina-deusa nos braços mas que consentem com a cirurgia versus o pai cruel e ambicioso das garotas siamesas que, bem vestido em uma casa confortável, condena as filhas a uma vida monstruosa para ganhar dinheiro exibindo-as. Ou ainda: a medicina salvadora versus o cruel exibidor de monstros. O pai das siamesas causa revolta, contudo é desnecessário dizer que não se afasta os olhos das meninas, fascinados e hipnotizados.

O fato é que progressivamente, no avançar do século XIX e começo do século XX, a monstruosidade humana deixa de ser uma distração para ser exibida apenas no espaço médico e de investigação científica; a curiosidade pelo monstruoso, fora do âmbito científico passa a ser vista como doentia, viciosa, perversa. John Merrick, o homem-elefante (ver Anexo N), vaga sem encontrar pouso em nenhum circo, proibido que estava de exibi-lo pela polícia. John é disputado entre um médico e um exibidor de curiosidades, ambos querendo

¹⁹ O Youtube é um site disponível no endereço <<http://www.youtube.com>> que permite o compartilhamento gratuito de vídeos na world wide web (www). É possível fazer *downloads*, *uploads* ou simplesmente assistir aos vídeos no site.

satisfazer suas respectivas curiosidades e auferir, cada um, um tipo de proveito. Com a nova moral o médico “leva a melhor” e John é acolhido no Hospital Geral de Londres. O grande e confuso universo das anomalias começa a ganhar uma classificação rigorosa e um léxico racional. Testes experimentais, na década de 1890, manipulando ovos de galináceos aperfeiçoam a teratogênese, o anormal passa, cientificamente, a permitir compreender o normal, como se disse, confunde-se um pouco mais a fronteira entre ambos (MOULIN, 2008).

São tempos em que o sofrimento ganha destaque, há uma nova sensibilidade. Não que o monstro, tal como o paciente ou a pessoa de modo geral sentissem menos dor e sofrimento, a dor é uma perturbação do sistema sensitivo mas também uma construção social e psíquica. Instituições como igreja, medicina, hospital, ambiente de trabalho, a própria comunidade, propõe, e às vezes impõe, significações para a dor induzindo a comportamentos e experiências de sofrimento, “os modos de expressar a dor, sua linguagem particular influenciam fortemente a experiência e a situação do paciente” (CORBIN, 2008a, p. 330). A presença da dor no corpo e toda a experiência do sofrimento são de difícil comunicação, apesar de diversas tentativas — mutismo, gemidos, soluços, lamentos, gestos, mímicas, caretas, gritos — é difícil pô-las em palavras. Assim, “a verdade da dor reside naquele que a sofre” (CORBIN, 2008a, p. 330), e fica-se limitados a trabalhar com a ajuda de indícios e relatos, fato que é para a medicina contemporânea uma forte dificuldade. Mesmo sendo uma experiência subjetiva, a dor e o sofrimento se inscrevem no corpo e modelam o próprio sujeito; as práticas da dor, o modo como é escutada, acolhida e exprimida formam, aos poucos, o próprio ser. A dor crônica, por exemplo, chega a estruturar a vida da pessoa, pode paralisar o pensamento e modificar a relação com os outros se tornando um centro a partir do qual a pessoa organiza tudo mais na sua vida; um sofrimento atroz afugenta a razão e leva a atos extremos; a pessoa pode também tirar vantagens de uma dor se souber utilizá-la para produzir compaixão, ou uma vez a pessoa ciente de que não há resposta possível à sua dor a manifestação pode diminuir quase ao ponto de não senti-la mais.

Com a descoberta do sistema nervoso no século XVIII e na segunda metade do século XIX com as pesquisas marcadas pela arquitetura do cérebro, a dor é traduzida como o aumento da secreção de adrenalina e outras reações do sistema simpático. A noção de dor entre o século XVIII e XIX também sofre influência

religiosa — o corpo mortificado leva a um mérito santificante — e não se deve esperar por uma rápida laicização das concepções da dor, “o badalar dos sinos lembra aos fiéis os episódios dolorosos da vida de Cristo” (CORBIN, 2008a, p. 334). Desse modo, já se entendeu a dor como necessária à nossa preservação, como alarme ou estímulo, importante na formação do caráter, entre outras ideias, mas, a partir da maior intolerância à dor e ao sofrimento, a partir de um discurso psicológico do corpo, da noção de corpo “psicologizado”, sensível e com uma interioridade, enfim, é só com essas mudanças que o sofrimento na modernidade pode alcançar sua dimensão de sensação individual (ao invés de reações bioquímicas), de experiência subjetiva.

E é só então que se pode não só falar do sofrimento envolvido na obesidade mórbida quanto usar esse sofrimento como uma das justificativas para as intervenções da medicina, inclusive as cirúrgicas. Claro que a outra justificativa recai no terreno orgânico, as diversas doenças que podem ser causadas ou agravadas pela obesidade, no entanto o interessante é a utilização da dimensão do sofrimento, não o que decorre das doenças associadas (este é também utilizado) mas o sofrimento da obesidade mórbida. Ou seja, aquele que tem a ver com a relação da pessoa com o próprio corpo, de reconhecer-se e sentir-se bem com a imagem do seu corpo; da relação com os outros em que o corpo sempre comparece, nas cobranças e recriminações dos familiares, nas brincadeiras com os colegas, nas humilhações em ambientes públicos, e dezenas de situações que qualquer obeso mórbido lista com abundância. Reconhecer esse extremo sofrimento além de ser uma das justificativas para a obesidade virar doença, acarreta na necessidade de um atendimento multiprofissional, o psicólogo torna-se uma peça importante.

Outra mudança importante foi a separação mais clara entre o corpo monstruoso e o corpo enfermo. Até fins do século XVIII, muitas das discussões teóricas sobre o monstro eram acerca do seu corpo, características excessivas ou que faltavam: repetições errôneas de certas partes, expansões desmedidas, atrofias importantes, um pedaço em que deveria ter dois, e outros. A categoria era mal definida conglomerando fenômenos heterogêneos, um cego, uma mulher caucasiana e siameses faziam parte. Desse modo, o corpo disforme ou enfraquecido estava tão próximo do corpo monstruoso que era identificado com ele; o corpo enfermo não era apenas o corpo estropiado, mas “também o corpo

que leva os estigmas de todas as espécies de ataques e de sofrimentos” (STIKER, 2008, p. 348). Assim, os corpos enfermos ocasionam medos e fantasmas, eram corpos repugnantes e miseráveis.

O século XIX será, assim, habitado tanto pela exuberância da vida quanto pela tentativa de racionalizar suas formas. Desde meados do século XVIII já se organizava um modo de reparar e administrar as mazelas humanas, no qual os médicos tiveram uma participação especial. Eles foram convocados a entender e agir, por exemplo, nas influências que as doenças recebiam dos climas regionais, natureza dos solos, umidade e secura, nos problemas decorrentes das densidades humanas, como a questão das águas, esgotos, ventilação, matadouros, estábulos, cemitérios, as moradias, os problemas de deslocamentos, como as migrações e propagações de doenças, entre outras questões. Além dessa racionalização, a enfermidade sai, gradativamente, de uma visibilidade feia e pavorosa, começa a ser objeto de uma solidariedade coletiva, adquirindo a dignidade de um corpo ferido a ser reparado.

A ideia que nasce de um corpo doente, deteriorado pelos mecanismos sociais que se é coletivamente responsável, é uma ideia importante para chegar-se algum tempo depois nos programas públicos de saúde de muitos países, gradativamente as enfermidades se colocarão sob essa bandeira do direito à igualdade de oportunidades e à participação social integral, acarretando mudanças importantes na representação e tratamento do corpo doente. Devido a isso exibe-se a prótese da perna perdida na guerra ou reivindica-se brandindo o braço cortado pela máquina, sublinha Stiker (2008). Contudo não é só isso, enquanto o corpo do enfermo é considerado sob o aspecto de um fato a gerenciar ou de uma deficiência a tratar, o enfermo se torna educável, mais uma peça na grande paixão pela educação do século XIX; “o corpo do enfermo, educado porque educável, participa da grande história do ‘corpo endireitado’” (STIKER, 2008, p. 351).

Outro ponto importante que se quer destacar pode ser visto na história do médico disputando John Merrick ou ainda na exclamação sincera do Dr. Patil, o médico que operou Lakshmi, a saber, o médico não só como aquele que salva, é mais do que um salvador pela razão de que não se trata mais apenas de curar o doente ou tornar seu padecimento mais suportável; com o alcance inimaginável que a tecnologia e a ciência põem à disposição das demandas de uma sociedade como a contemporânea, podendo-se pensar agora concretamente em um corpo

sem defeitos ou limites, trata-se na verdade de uma espécie de mago, e a cirurgia um momento mágico que remete não apenas à técnica e ao saber envolvidos, mas ao poder da transformação e criação. Realmente estar nesse lugar “é uma sensação ótima”. Vilhena e Novaes (2009), pensando a questão das cirurgias estéticas nos dão uma boa contribuição:

parece que “magia” é a palavra-chave que define as cirurgias — do lado do cirurgião, o supremo poder de criar a forma perfeita [...] o cirurgião, seu entusiasmo se explica talvez da seguinte forma: embora seja sobre seus conhecimentos e sua mestria das técnicas específicas de seu domínio nos parece que isso que o move é o poder de operar em um campo tão próximo ao divino — o campo da transformação e da criação humana. (VILHENA; NOVAES, 2009, p. 120, tradução nossa)²⁰.

Essa aproximação entre as cirurgias e os rituais tradicionais é possível, observam as autoras, devido a algumas características: a temporalidade vivenciada pelo corpo, por vezes em três ou quatro dias, nos quais inchaços e hematomas diminuem, a pessoa já consegue ver mudanças radicais no corpo e na aparência, ou, como se diz a respeito do procedimento de lipoaspiração, dorme-se gorda e acorda-se magra (NOVAES, 2006); todo um ritual pré-operatório que também serve para criar uma disposição emocional no paciente (exames, entrevistas, alimentação, o quadro psicológico com as fantasias, tensões, expectativas e angústias); o acolhimento que recebe o paciente e o ambiente, o tempo de espera do paciente e da equipe pela chegada do médico, a iluminação específica, um modo especial de se deslocar; o pós-operatório com uma série de cuidados especiais e restrições de atividades, alimentação, remédios, que devem ser incorporados na vida do paciente. Essa aproximação é pensada em especial para as cirurgias estéticas, mas crê-se que pode ser de muita utilidade quanto às cirurgias bariátricas, as cirurgias da obesidade mórbida.

Nessas há ainda todo um ritual cirúrgico em torno de um paciente que, muitas vezes, pode ter as taxas de seus exames alteradas, mas mesmo com a obesidade não se sente doente, não apresenta sintomas de adoecimento, não se queixa senão da própria obesidade, como falta de ar ao caminhar e outras

²⁰ Il semble que “magie” est le mot-clé qui définit les chirurgies – du côté du chirurgien, le suprême pouvoir de créer la forme parfaite [...] le chirurgien, son enthousiasme s’explique peut-être de façon suivante: bien qu’il soit sûr de ses connaissances et de sa maîtrise des techniques spécifiques de son domaine, il nous semble que ce qui l’emue est pouvoir d’opérer dans un champ si proche au divin – le champ de la transformation et de la création humaine.

consequências diretas do grande excesso de peso. Se o discurso médico não cansa de frisar que a obesidade mórbida é uma doença, os obesos pouco se consideram doentes e poucos são assim considerados pelas pessoas próximas. A cirurgia tem um pré-operatório envolto em forte quadro emocional. Os obesos pressionam os membros da equipe para apressarem a preparação dos exames e laudos, mas é um pré-operatório demorado, um tempo de espera longo que inclui muitos contratemplos e, na maior parte das vezes, uma dieta para perda de peso, assim a ansiedade cresce muito, dúvidas se conseguirão perder esse peso, se haverá algo nas dezenas de exames feitos que impedirá, fantasias de como será a cirurgia e como será depois, se realmente emagrecerão ou como será ser uma pessoa magra (boa parte nunca foi magro, ou faz muito tempo que está obeso). O acolhimento que eles recebem e o relacionamento que desenvolvem com a equipe, com a qual terão contato por muito tempo antes e depois da cirurgia, também o fato da equipe entender a obesidade como doença lhes dá grande alívio pois retira deles a responsabilidade (na grande maioria trata-se de um sentimento de culpa) por seu estado. Os cirurgiões, inclusive, são tomados como anjos salvadores; e o pós-operatório por sua vez requer mudanças que devem ser incorporadas na vida da pessoa para sempre, como o uso de vitaminas ou o controle dos níveis de vitaminas e minerais e ainda alguns hábitos alimentares.

Por fim, com a mudança radical por que passa a pessoa, de obeso mórbido a uma pessoa normal em alguns meses, há um enorme impacto visual para todos ao redor e para a própria pessoa, a realização de um feito até então tomado como impossível, dada as inúmeras tentativas frustradas; o resultado disso é uma aproximação entre a cirurgia e uma magia, o médico e um mago, um milagre operado por um homem, por um médico. O perigo, além de uma relação delicada entre o paciente e o médico, ou entre o paciente e a medicina, é não se conseguir ver e refletir fissuras e limites nesse saber médico. Se interroga o que restará uma vez retirado o manto de magia. No mínimo, parafraseando Vilhena e Novaes (2009), um culto moderno de auto-regulação e controle do corpo, mas em meio a esse disciplinamento, os conflitos e tensões de época terminam por se manifestar.

Recorde-se ainda o indivíduo incorrigível de que nos fala Foucault (1974/1975/2001), a tecnologia da sobrecorreção e sobretudo o eixo de corrigibilidade incorrigível que caracterizara todo o século XIX; eixo e tecnologias que encontra-se nesse doente educável tanto quanto na abordagem

atual da obesidade mórbida. Atualmente se tem inúmeras técnicas para corrigir o grande obeso que substituem procedimentos corriqueiros que falharam, mas um dos critérios obrigatórios para a indicação dos procedimentos mais radicais, as cirurgias, é que os demais “tratamentos convencionais prévios” tenham fracassado na perda do peso ou ocorrido recidivas²¹, ou ainda a “intratabilidade clínica da obesidade”²²; conforme resolução do Conselho Federal de Medicina, uma “obesidade estável há pelo menos cinco anos” e “pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio, não eficaz” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008). Nesta exposição não se quer discutir a prudência médica, muito bem-vinda, porém um eixo tão presente que desliza o tempo todo entre a incorrigibilidade, estável há no mínimo cinco anos, pelos tratamentos convencionais (nutricionistas e endocrinologias, esforços pessoais e familiares, atividades físicas, dietas, sem falar dos muito remédios que eles fazem uso sem nenhuma indicação médica) e a corrigibilidade por uma sobrecorreção, que, às vezes, falha. Certamente que esse eixo reflete-se também nos próprios pacientes: “por que tomei essa decisão? (silêncio) Não tinha outro jeito”, diz Edith²³ referindo-se à cirurgia bariátrica; “não consigo mais lidar com o problema, e está me prejudicando muito”, diz Ary explicando o motivo pelo qual vai operar; “sei que a cirurgia é radical, que mutila”, Carol.

Stiker (2008) cita como exemplo o triunfo, na segunda metade do século XIX, do método oral em detrimento da linguagem gestual na instrução dos surdos-mudos. A gesticulação não era digna do homem civilizado, a mímica se torna uma regressão e o caráter manifesto, e insuportável, da enfermidade. Fazê-los ter acesso à oralidade era normalizar a enfermidade, a vista de um corpo se comunicando por sinais era insuportável para aqueles que deviam educá-lo. Tarefa de conferir normalidade ao corpo enfermo e fazer desaparecer sua aparência chocante, desagradável. Isso deveria ser feito de modo a não marcar a enfermidade. Os enfermos físicos, os corpos estropiados, mutilados, disformes, quando não vagavam nas ruas, hospícios, hospitais, ou ficavam a mendigar, por

²¹ A exigência não se aplica: em casos de IMC maior que 50 e IMC entre 35 a 50 com doenças de evolução progressiva ou risco elevado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA...,2008).

²² Exigência para IMC entre 30 e 35 com comorbidez obrigatoriamente grave. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008).

²³ Edith tem 30 anos, é solteira e sem filhos. Sua profissão é da área da saúde, auxiliar de enfermagem.

vezes eram enlaçados pela paixão ortopédica ou similares; as reeducações custavam caro, não podiam ser oferecidas a todos; “a paixão educativa e reeducativa só se desenvolve lentamente, e os enfermos penam para sair de uma fantasmagoria que os liga inevitavelmente à anormalidade radical” (STIKER, 2008, p. 355) e até mesmo monstruosa. No século XX encontra-se o corpo enfermo que é responsabilidade social porque ele deixou as margens da miséria e do abandono para ser acolhido na dignidade, readaptação e participação social, contudo as repulsas e os fascínios turvos não cessam. Em parte é o que Goffman (1963) chama de estigmatização. Mas há nisso, também, um “medo inspirado por uma imagem possível de si mesmo, a ferida narcísica dos indivíduos em questão, permanecerá” (STIKER, 2008, p. 374).

Na obesidade mórbida a dimensão visual está muito marcada, é um estigmatizado desacreditado. Assim as repulsas e os fascínios turvos (das pessoas para com o grande obeso) são em parte estigmatizações e preconceitos em parte feridas narcísicas com molas psicológicas; esse conjunto é encontrado com frequência nos encontros das pessoas com os grandes obesos. Na pesquisa Mapeamento Obesidade, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)²⁴, 52% dos obesos mórbidos relatam que já sofreram ou tiveram um parente que sofreu preconceito em relação ao excesso de peso em transportes públicos, 27% em passeio com amigos, 13% no médico e 19% em casa. Ainda na pesquisa, quando perguntado o que é Obesidade Mórbida, a maioria responde tendo como referência um critério visual (62% como uma pessoa com peso muito elevado, 14% como uma pessoa doente que com o tempo pára de andar de tão gordo), a minoria tem como critério a questão da doença, apenas 13% define como o que provoca distúrbios físicos/ problemas de saúde e 10% como uma pessoa muito gorda que corre risco de morte. Ainda 11% define como pessoa que não faz nada para reverter a situação. Assim, “as pessoas acham que é só trancar a boca”, diz Fabiana, mais adiante continua, “ela queria me livrar da obesidade mas não soube fazer”, referindo-se à sua mãe com suas constantes recriminações e comparações com a irmã de Fabiana, que tinha peso normal; “você tem que se controlar... é difícil esse controle, as pessoas pensam que se é

²⁴ Pesquisa realizada na população brasileira, nas classes A, B, C, D e E, nas 5 regiões: Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008).

gordo por sem-vergonhice, porque não fecha a boca” Ary; “não gosto com ninguém com piada pra cima de mim, ‘eh magrinha’, eu respondo: ‘eu sou gorda mesmo, sou gorda porque gosto de comer, como muito’” Karen²⁵.

Goffman (1963) observa que uma pessoa com deformidade, ou outro tipo de anomalia ou alteração, pode tentar corrigir sua condição de forma indireta, se dedicando a atividades consideradas inacessíveis (o cadeirante que aprende a jogar basquete, ou o cego que se torna alpinista); a pessoa pode ignorar a realidade e tentar empregar uma interpretação não convencional sobre o caráter de sua identidade social; pode utilizar seu estigma na obtenção de benefícios secundários, por exemplo, como desculpa pela falta de êxito em uma tarefa que teria verdadeiramente outras razões; pode ainda pensar que suas desgraças são uma secreta benção, crendo que o sofrimento deixa ensinamentos sobre a vida e as pessoas; pode chegar a um novo patamar nas limitações do seu problema, caso de um escritor cego (é comum essas pessoas se tornarem representante de todo o grupo de sua deficiência); e por fim pode tentar corrigir diretamente a deficiência, é o caso da procura pela cirurgia plástica, o adulto analfabeto que busca alfabetizar-se, o cego que recorre a tratamento ocular, o homossexual que busca terapia, o obeso que decide pelo tratamento cirúrgico. Contudo, neste caso da correção direta, adverte Goffman (1963), quando a reparação é possível, frequentemente o resultado não é a aquisição de um status plenamente normal, mas uma transformação do eu: “alguém que tinha um defeito particular se converte em alguém que conta em seu existir com o *record* de haver corrigido um defeito particular” (GOFFMAN, 1963, p. 20, tradução nossa)²⁶.

Por outro lado, há o ganho secundário, o estigma se torna o gancho no qual se pendura todas as inadequações, insatisfações, deveres desagradáveis da vida social, depende-se dele para evadir-se de cobranças e responsabilidades, e “quando a cirurgia elimina esse fator, o paciente perde a proteção emocional mais ou menos aceitável” (GOFFMAN, 1963, p. 21, tradução nossa)²⁷, que era seu

²⁵ Karen, 39 anos, é casada e tem 2 filhos. Seu pai já fez a cirurgia da obesidade. Relata que ele tem uma amante e ela acompanha o sofrimento da mãe; se identifica com a mãe. Seu marido também tem uma amante, mesmo assim não quer deixá-lo. Acha que a obesidade atrapalha o casamento; seu pai se incomoda muito com sua obesidade, paga tratamentos para ela emagrecer, mas o marido diz que não se incomoda e que não tem vergonha de sair com ela. Quando moça era magra.

²⁶ Alguien que tenía un defecto particular se convierte en alguien que cuenta en su Haber con el *record* de haber corregido un defecto particular.

²⁷ Cuando la cirugía elimina este factor, el paciente pierde la protección emocional más o menos

estigma, ele não tarda a descobrir que a vida não é sem turbulências para a pessoa dita normal. Agora, após a retirada do estigma, a pessoa não está mais preparada para enfrentar situações sem a ajuda dessa desvantagem, podendo recorrer a outras condutas, como estados agudos de ansiedade, histerias, entre outras. Pode ser o caso da cirurgia bariátrica que, por força de uma operação cirúrgica, retira do indivíduo o gancho no qual podia estar pendurando os problemas familiares, conjugais, profissionais, suas tristezas e fracassos, fazendo-o recorrer a outras condutas: “algumas pessoas dizem que depois de operada a pessoa não é mais a mesma”, Guido²⁸.

O obeso mórbido carrega comorbidades graves: hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias, cardíacas e articulares, entre outras, e soma-se a esse estado a elevação na mortalidade, sempre maior que na população em geral. Somado a uma piora acentuada na qualidade de vida, boa parte deles sequer consegue assear o próprio corpo, não se calçam sem ajuda e nem conseguem ter acesso ao transporte público, entre outras coisas. A cirurgia tem sido feita cada vez mais em todo o país, e a idade dos pacientes que se submetem ao procedimento vem reduzindo, com o argumento de que é uma doença que só tende a piorar e pode ser fatal. As técnicas cirúrgicas para tratamento da obesidade têm sido cada vez mais incentivadas pela razão de ser uma opção que, em comparação com as demais, depende bem menos do paciente. Por este motivo ela é considerada eficaz. Algumas vezes, mesmo com a restrição mecânica, após a cirurgia, os obesos descobrem mecanismos para burlar tais limites, ou então desenvolvem outros comportamentos como compulsão por jogos e bebida, por exemplo. Em alguns casos os pacientes pedem para reverter a cirurgia, não conseguem lidar com os complicadores que aparecem. Por mais que eles queiram a cirurgia, por mais que tenham pedido por ela, algo está além de sua vontade consciente, e eles se dão conta disso mesmo antes da cirurgia: “para a cirurgia dar certo tem que estar com a mente preparada, controlada”, Odessa²⁹; “sei que a cirurgia não garante felicidade, vou operar só o físico, não a cabeça”, Edith; “o

acceptable que le ofrecía.

²⁸ Guido tem 42 anos é casado e tem 2 filhos. Tem problemas com bebida, mas diminuiu o uso desde que começou a se preparar para a cirurgia. Sua esposa tem dúvidas quanto à cirurgia, se realmente dará certo.

²⁹ Odessa, 34 anos, é casada e tem 4 filhos. Sua filha mais velha é filha biológica da sua irmã, que morreu de parto. Em sua 3ª e última gestação, aos quatro meses sofreu um aborto e teve dificuldades para se recuperar. Passou a engravidar depois desse episódio. O 4º filho é adotado, foi

problema é a falta de limite, a cirurgia era pra pôr limite”, Eda; “a cirurgia vai me dar um limite, não vou ir além...”, Fabiana. Apesar de alguns pacientes terem esse discurso, isso não implica, necessariamente, em um maior comprometimento com a decisão de operar ou de como se preparar para ela.

Nesse sentido não tardam, portanto, a se deparar com a realidade de que a vida não se torna perfeita depois que a obesidade acaba, então, por volta de 18 ou 24 meses após a cirurgia, quando o peso estabiliza, voltam as exigências da vida cotidiana, os elogios diminuem consideravelmente e as consultas com a equipe se tornam escassas fazendo com que ele tenha que caminhar com suas próprias pernas deixando esse papel de paciente que requer atenção especial, este é um momento em que, conforme a SBCBM, 50% dos paciente voltam a ganhar peso, por volta de 10% do menor peso atingido, alguns pacientes já apresentam menos controle em relação à alimentação após 6 meses de cirurgia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008). Ainda conforme a SBCB, os pacientes com ganho de peso após 24 meses de cirurgia, eram geralmente aqueles que não retornavam regularmente às consultas, que ficaram sem acompanhamento no pós-operatório, principalmente psicológico, e que comumente apresentavam algum tipo de transtorno alimentar³⁰. Isso sem falar nos outros problemas apresentados, como, por exemplo, alguns comportamentos compulsivos (compras, uso de drogas, etc.).

Uma vez operados deixam, então, de ser indivíduos desacreditados, contudo a nova vida não é exatamente normal, há restrições alimentares, medicamentos, uma dieta a ser seguida devido à pouca ingestão alimentar, e uma série de cuidados e detalhes que não deixam de transparecer a um observador atento, ou a um observador que saiba decodificar esses sinais devido a ter contato com pessoas que passaram pelo mesmo procedimento. Com o tempo as pessoas ao redor podem se habituar com tais características e limitações (ou até mesmo com o próprio estigma, com a própria obesidade), todavia a familiaridade nem sempre reduz o menosprezo ou a diferença posta, descobriria-se que, seja com estranhos ou com íntimos, algumas marcas, alguns vestígios da sociedade estão mais

deixado na porta da sua casa, era o filho de uma sobrinha.

³⁰ Aqui se refere principalmente ao Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), um diagnóstico um tanto controverso (CLAUDINO; BORGES, 2002), caracterizado por comer rapidamente grande quantidade de comida, com sensação de perda de controle sobre a alimentação durante os episódios.

impressos em nós do que se gostaria.

Ademais, por vezes, é mais fácil aceitar uma condição quando não se está obrigado a conviver com ela, passar longo tempo nos cuidados necessários, ou dividindo as situações e suas consequências, tornando-se mais possível querer ocultar algo vergonhoso das pessoas mais íntimas que das demais. O fato é que não é fácil nem certa a decisão dos ex-obesos de revelarem sobre sua antiga condição e o procedimento ao qual se submeteram. Assim, para aqueles que não querem fazer tais revelações fica sempre uma sensação de que os outros poderão desconfiar de que ele não é um magro exatamente como os outros magros que ali estão. Com a cirurgia é como se deslizassem para o campo dos desacreditáveis, a antiga marca visível, corporal, o antigo estigma é eliminado, mas resta um sinal, uma marca não visível no corpo e sim nos hábitos, nos comportamentos, nos limites que a cirurgia impõe à nova vida. Um sinal portador de uma informação tal como certas marcas no pulso revelam a tentativa de suicídio, no caso do obeso, entretanto, com uma visibilidade bem mais sutil. Como observa Goffman (1963), o problema agora não é mais manejar a tensão gerada durante os contatos sociais, e sim manejar a informação: exibi-la ou ocultá-la, expressá-la ou guardar silêncio, revelar ou dissimular, e se revelar, diante de quem, como, onde, quando.

Com relação à medicina Faure (2008) afirma decidido que “a visão médica contemporânea do corpo está longe de reduzi-lo a uma série de órgãos, de células e de mecanismos gerados por leis psicoquímicas” (2008, p. 15). A ideia de uma medicina ocidental que aniquilou há dois séculos a existência do enfermo e a autonomia do indivíduo, despedaçando o corpo e a doença, não passa de uma visão caricatural, continua ele. É possível observar representações médicas, nos últimos dois séculos, que fazem do corpo um organismo dependente de seu ambiente e dos comportamentos da pessoa, explicando as causas das doenças mais no modo de vida, no destino, na própria culpa, que nos mecanismos puramente biológicos. Desembocando, mesmo, em uma resistência a uma medicina tecnicista e despersonalizante.

No século XIX, a etiologia das doenças, em geral, é atribuída a fatores da esfera pessoal fazendo apelo à responsabilidade individual, que, por sua vez, se tornará central na sociedade contemporânea. Higienistas como Villermé, na primeira metade do século, tornam os operários os responsáveis por suas próprias

misérias e degradações físicas. Hábitos da população em geral, como bebedeira, preguiça, resistência às exigências de higiene, enfim, por causa de hábitos antigos e perigosos dos quais não queriam abrir mão, condenavam-se às mazelas e doenças. Essa primeira mensagem higienista, bastante moralizante, encontra muita resistência; apenas num segundo momento, com discursos e práticas que fundem proteção à saúde com controle moral e social, além das pesquisas sobre bacilos e estigmatização dos doentes, só então encontra-se um eco na população. Mesmo com o higienismo social, o temor da degeneração e declínio populacional exerce papel preponderante na representação do corpo, “este torna-se o receptáculo de todas as ameaças que pesam sobre a sociedade, o lugar de inscrição manifesta de todo desregramento presente ou passado” (FAURE, 2008, p. 53).

Para esse historiador, a abordagem ambiental e global e a fisiologista e localista não são concorrentes, constituem o pilar da medicina moderna, embora a segunda seja mais técnica, revolucionária, tenha mais prestígio e cause, portanto, maior impacto no imaginário coletivo. É preciso lembrar que as novas representações médicas convivem com as anteriores. Então pode-se dizer que a medicina do século XIX não definiu uma orientação unívoca. No fim deste século nenhum médico nega que o corpo é um aglomerado de células animado por leis físicas e químicas, mas também ninguém reduz a vida à obediência das leis gerais, “nem mesmo Claude Bernard” (FAURE, 2008, p. 55), considerado o pai da fisiologia experimental contemporânea. O corpo descrito pelos médicos do século XIX é modelado por uma genealogia familiar, por condições físicas e sociais da sua existência e por seu psiquismo, sendo esta última, adverte Faure (2008), uma constatação mais tardia, esboçada no final do século XIX.

Quanto à obesidade mórbida, de fato encontra-se teorias e ideias que atribuem seu desenvolvimento à condições sociais e ambientais (a correria do dia-a-dia, a cultura do fast-food, a modernidade que leva à vida ociosa, os lares “obesogênicos”), à condições biológicas (disposição genética, falha da molécula leptina, alterações hormonais como hipotireoidismo ou ovários policísticos, a informação filogenética da espécie em acumular gordura e preferir alimentos calóricos para as épocas de escassez alimentar), e à condições psicológicas (depressões, o aprendizado da comida como “prêmio” ou “consolo”). Há um discurso comum de que é uma doença multifatorial e nos serviços médicos para tratamento da obesidade em geral se encontra uma equipe multiprofissional,

inclusive é uma exigência do Conselho Federal de Medicina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008) no que se refere ao tratamento cirúrgico, enfim, há uma direção que tenta incluir os diferentes fatores no desencadeamento e agravamento da obesidade mórbida, contudo é evidente que se trata de um serviço médico que *define* a obesidade mórbida, e por isso direciona sua abordagem até mesmo para além do seu campo, há então prevalência do fator biológico, os demais são claramente secundários, sendo a técnica de sobrecorreção, para usar o termo adequado e com o sentido que Foucault (1974/1975/2001) lhe deu, por excelência o tratamento cirúrgico. Assim, apesar de em alguns momentos a SBCBM trazer os diversos fatores envolvidos e o caráter multifatorial, em outros é bem mais econômica e nota-se o vetor biológico predominando; por exemplo, quando define a obesidade no texto final do seu Consenso Bariátrico³¹, em 2006:

Obesidade: É uma alteração da composição corporal, com determinantes genéticos e ambientais, definida por um excesso relativo ou absoluto das reservas corporais de gordura, que ocorre quando, cronicamente, a oferta de calorías é maior que o gasto de energia corporal, e que resulta com frequência em prejuízos significantes para a saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008).

Em outro momento: “A obesidade pode ser definida como alteração de processos biológicos (envolvendo basicamente genética e metabolismo) em interação com fatores psíquicos e ambientais, cujo resultado é o aumento do peso sob a forma de acúmulo de gordura” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008). Dentre tantas linhas de ideias e teorias Ney³² tira uma conclusão: “esse excesso, não sei (silêncio) é por ansiedade, por costume, por preservação da espécie, porque o cérebro manda, tem várias teorias (silêncio), é como o fumante, nem ele sabe por que fuma”.

É certo que uma prevalência da representação fisiologista com uma abordagem cada vez mais minuciosa e técnica pesa na prática médica e na relação

³¹ O Consenso Bariátrico congrega várias sociedades importantes através de seus relatores, como: Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD), Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica (SOBRACIL), Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO) e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Em 2006 é redigido o texto final, o Consenso Brasileiro Multissocietário em Cirurgia da Obesidade. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008).

³² Ney tem 40 anos, casado, com 2 filhos. Ainda está em dúvida se quer mesmo fazer a cirurgia ou se põe uma banda gástrica, contudo resolveu visitar os médicos e demais profissionais e fazer os

com os pacientes. O desenvolvimento da fisiologia experimental, por exemplo, é um dos responsáveis por essa medicina mais voltada aos processos químicos que animam o corpo do que ao doente e sua experiência de vida. Tais mudanças “viram de cabeça para baixo” as representações filosóficas e não-médicas do ser humano, e têm ainda repercussão na relação que o próprio indivíduo mantém com seu corpo e sua doença, pois o vocabulário médico se imiscui ao senso comum, e sabe-se o quão um discurso modifica percepções e sensações. Então, o movimento científico e as organizações realizam uma exploração do corpo cada vez mais fina e aprofundada. Nessa análise o doente e seu corpo não fornecem mais que indícios e a maioria desses sinais só o médico sabe decodificar, já pouco importa os sintomas que o doente sente e pode expressar. Moulin (2008) mostra que, antigamente, era o doente quem chamava a atenção do médico para o distúrbio cuja causa desconhecia e cujos efeitos percebia. Diagnósticos anatomopatológicos, laboratoriais, tiram do doente qualquer faculdade de expressar sua doença, de explicá-la, relatar seu curso. Para Faure (2008), se as representações médicas se impõem na leitura do corpo e da doença é porque elas se elaboram não em um universo subtraído da realidade e, sim, no seio da sociedade propondo respostas a seus questionamentos. Para Foucault (entrevista para EWALD, 1984/2004, p. 249), as práticas discursivas problematizam um tema constituindo-o como objeto para o pensamento, mas são as estratégias de poder, esse campo de forças móveis, reversíveis e estáveis, que originam os saberes.

Moulin (2008) sublinha que o conhecimento médico vai além dos sintomas porque agora se traz um novo risco dentro de nós, em nossos genes, cujo destino está atrelado ao nosso meio natural e sócio-cultural. Parece, inclusive, que a genética torna visível a identidade do nosso corpo, um mapa da estrutura subjacente que age dentro de cada um. Porém, fica a dúvida acerca do que se é de verdade. Mas como Keck e Rabinow (2008) denotam, o mapa do genoma humano, longe de revelar o segredo do que caracteriza o homem, mostra que há íntimas analogias entre o ser humano e o restante dos seres vivos; moscas, vermes e ratos foram abundantemente usados no Projeto Genoma Humano, iniciado em 1989. Assim sendo, a aparência do corpo humano está ligada a uma estrutura nada visível cuja ínfima modificação resulta em corpos radicalmente diferentes.

Um dos objetivos do Projeto Genoma foi identificar os genes responsáveis

por doenças cuja transmissão hereditária já se conhecia. Este objetivo possibilitaria intervenções no que era tomado até então como um destino hereditário, ações na própria “cena do genoma” (KECK; RABINOW, 2008, p. 90). Isto mexeu, agitou o pensamento médico e o papel dos demais atores desta cena: pesquisadores, empresas, indústrias farmacêuticas, governos. A descoberta ou confirmação de uma doença como genética modifica toda a maneira de se relacionar com o corpo: “a *Pathos* cede o lugar a um novo *Logos*” (KECK; RABINOW, 2008, p. 90). Por um lado parece que o enfermo não tem mais como acompanhar, está-se doente antes mesmos de sentir-se como tal, antes mesmo de adoecer: “na sala de espera do médico, agora, há cinco bilhões de clientes aguardando pacientemente” (MOULIN, 2008, p. 19). Entende-se que o sentimento de estar doente, mergulhado no mundo de um padecimento é uma experiência decisiva, mesmo assim, comportamentos, estilos de vida, já são modificados em função das predisposições para as doenças, e não em função das doenças.

Modifica-se, também, a relação com o médico na medida em que o paciente pode passar a dispor de um bom tempo para entender sobre sua doença, que por vezes ainda nem desenvolveu-se plenamente, e para acompanhar as pesquisas; seu corpo é o lugar da doença futura e da pesquisa presente, o paciente “pode estar dos dois lados do microscópio, como objeto e como sujeito” (KECK; RABINOW, 2008, p. 91). A pesquisa genética torna visível o mal das profundezas do corpo, incitando as ações sobre esse corpo. Outra consequência quando se inscreve a doença na cena do genoma humano é que ela ganha um sentido diferente, a identificação com a doença e com todo um destino familiar passam a ser alterados de acordo com um teste genético que atesta o caráter real ou fantasmagórico (KECK; RABINOW, 2008). Diante de um resultado negativo, por exemplo, o sujeito que sempre se identificou como o portador daquela verdadeira marca de família, passa a perguntar-se o que ele é. Na obesidade mórbida, quando há na família mais de um membro obeso a suspeita de uma herança genética pode ter também valor de uma marca de identificação: “sou gorda porque toda minha família é... é de família”, Nina³³, mais adiante acrescenta: “não sei porque mas tenho medo da cirurgia... não me imagino magra”; Karen tem um pai que já fez a

³³ Nina tem 27 anos, solteira, e sem filhos. Toda a família tem obesidade, e ela tem obesidade desde a infância.

cirurgia bariátrica e o único irmão também é obeso mórbido: “como por ansiedade, essas coisas, como meu irmão”; “a obesidade é de família, meu pai é, meu tio, minha filha mais velha, mas a outra é esbelta”, Carlota³⁴.

Torna-se essencial dizer-se que o corpo ocidental no século XX sofre uma medicalização sem equivalente. Esta medicina se torna não apenas o principal recurso em caso de doença, mas um modelo para pensar seu corpo e a si próprio, um guia de como conduzir a vida, justificada que estava pelo combate da doença e a longevidade que proporcionava. No entanto, no século XX houve menos eliminação de doenças devido à cura e à vitória da medicina do que uma diluição das doenças, modificou-se radicalmente a sua experiência: a vitória sobre as doenças se deveu mais ao recuo das epidemias do passado, devido aos progressos da anti-sepsia, melhor distribuição de água potável, sistema de esgoto, coleta de lixo, entre outras mudanças (MOULIN, 2008). As doenças são cada vez mais raras na infância, pois é uma criança submetida a uma vacinação sistemática e obrigatória que a medicina concretiza, as mães não passam mais tanto tempo nas cabeceiras dos pequenos. Assim, “a experiência da doença é retardada na história individual, diluída sob a forma de uma angústia diante de males indecifráveis e diferida para o final da vida” (MOULIN, 2008, p. 17). Doenças infectocontagiosas, como a AIDS, estão mais para doenças crônicas sob controle e não constituem mais o foco da medicina, os holofotes estão agora nas doenças degenerativas: acidentes vasculares, Mal de Parkinson, Alzheimer. Depois da II Guerra Mundial a epidemiologia começa a deixar de lado as doenças infecciosas, que lhe deram seu nome, e voltar-se para as crônicas. Estas doenças significam uma longa convivência médico-paciente e leva o próprio paciente a um grande grau de intimidade com a medicina, adquirindo um saber das aprendizagens pessoais.

O fato é que gradativamente a doença, de modo geral, deixa de ser uma vicissitude da saúde para ser um elemento constitutivo que caracteriza o ser vivo. Outro ponto importante é que, adquirindo esse saber pessoal sobre sua doença, o paciente não só descobre um corpo que vive em condições limítrofes, experiência acompanhada do desejo de ser como todo mundo, e principalmente, o corpo vira

³⁴ Carlota tem 32 anos, casada e tem 2 filhos. Relata que quando pequena foi dada para sua madrinha, que a criou e a quem ela chama de mãe. Era magra e começou a obesidade na primeira gravidez. Seus dois filhos, um é criado pela avó e o outro se mudou há dois anos para a casa de sua irmã. Ela trabalha na casa dessa irmã, realizando serviços domésticos, cuida das crianças e da casa.

objeto de incessantes negociações com as normas proclamadas pelo poder médico. O hemofílico, exemplifica Moulin (2008), aprende a detectar antes do clínico o espessamento do sangue, outros pacientes de diálise renal resolvem o problema da sua autonomia dormindo todo o tempo da sessão ou vigiam os gestos da enfermeira prontos a intervir em caso de erro, enquanto outros escolhem colocar a agulha em si mesmos fazendo o sangue passar pela máquina. Com efeito, diante de uma coerção corporal intensa, via medicina, os doentes conseguem estratégias de autonomia, em que lhes cabe fazer escolhas e interpretar sinais do seu corpo. Outro sinal de re-apropriação corporal, por parte do indivíduo, a saber, é a reivindicação do direito de “morrer com dignidade”. Moulin (2008) observa a coincidência da criação dos centros de cuidados paliativos para pacientes terminais com um luto, pela medicina, da intenção curativa, talvez contendo alguns ímpetos.

A obesidade mórbida é crônica, leva tempo para se instalar, mas ela mesma não leva necessariamente a um longo convívio médico-paciente, são as doenças associadas à obesidade que fazem o paciente ter um longo acompanhamento médico ou por toda a vida, mas o tema principal não é a obesidade. Já aqueles que optam pelo tratamento cirúrgico da obesidade terão acompanhamento regular pelos próximos anos e esporadicamente acompanhamento por toda a vida, “é um casamento” dizem ambos os lados. Com isso a pessoa adquire um bom conhecimento sobre sua condição de operado e intimidade com a equipe, o que leva também a constantes negociações e decisões independentes e contrárias às recomendações da equipe. Um exemplo é a alimentação e o consumo de vitaminas, a dieta alimentar deve ser cuidadosa devido à baixa absorção e pouca quantidade de alimento, assim deveriam priorizar os alimentos saudáveis, nutritivos, mas eles tentam “adaptações”, doces, frituras, salgados e refrigerantes passam a fazer parte da rotina, comem alimento sólido antes do tempo certo (deve ser 30 dias após a cirurgia), comem mais do que o novo estômago suporta ou vão aumentando a quantidade até ver onde conseguem, apesar da indicação médica prévia sobre a quantidade certa, essa atitude causa vômitos e pedaços de comida entalados na altura do anel, param o consumo das vitaminas porque se sentem bem, e faltam as consultas com a equipe no acompanhamento pós-cirúrgico, alegando os mais diferente motivos embora poucos fossem de fato impedor, alegam inclusive a convicção de que não precisam desse acompanhamento: “a

adesão dos pacientes ao monitoramento multidisciplinar, no pós-operatório, muitas vezes é difícil. (...) A grande discussão do momento é como aumentar a adesão dos pacientes ao seguimento no pós-operatório” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008). Claro que as consequências virão, mas eles tentam mesmo assim, como se buscassem uma reapropriação do próprio corpo, decidir por ele e experimentar por si mesmos.

O tema da saúde “toma de conta” do século XX do mesmo modo que a liberdade foi a palavra de ordem do século XIX, tem-se o indivíduo incorrigível, o enfermo educável, a ginástica ortopédica e civil. A definição da Organização Mundial de Saúde³⁵, como um estado de compatível bem-estar físico, mental e social, torna-se referência mundial; uma noção positiva no lugar da clássica noção de ausência de doença. Contudo um ideal dificilmente conquistado, devido à extensão dos fatores intervenientes. Assim, “a saúde passou a ser a verdade e também a utopia do corpo, aposta da ordem social e de uma ordem internacional futura, mais equitativa e mais justa, no conjunto do mundo” (MOULIN, 2008, p. 18). Essa definição, contudo, ultrapassa a órbita da pura medicina, faz dos médicos os intermediários das gestões dos corpos, inserindo-se num conjunto de outras servidões corporais: entrada na escola, serviço militar, viagens, escolha de uma profissão. O Estado tece uma rede de medidas públicas de saúde que suspende certas liberdades privadas, e, mesmo que nosso olhar acostumado quase não se surpreenda, trata-se de coerção sobre o corpo. O que ele pretende é otimizar o uso e a funcionalidade do corpo, e assim sendo, “propõe-se ao homem de bem da modernidade, intimado a uma prestação de contas de seu corpo, tal como antigamente da alma, um cálculo de probabilidades” (MOULIN, 2008, p. 21). Trata-se de um governo da vida, um biopoder (FOUCAULT, 2005). É o que se faz modificando o comportamento e o corpo em função dos decretos da ciência, estes menos inalteráveis do que se gostaria.

As mulheres, por exemplo, desde cedo caem nessa rede de prescrições médicas. O corpo feminino, como observam Vilhena e Novaes (2009), foi desde tempos antigos visto com desconfiança, corpo gerador de vida e morte, desconhecido e ameaçador deve, portanto, ser domesticado. E uma clássica

³⁵ Para outras informações remetemos o leitor ao site da Organização Mundial de Saúde disponível em: <<http://www.who.int/topics/en/#H>>. Acesso em: 26 ago. 2009.

técnica de controle foi a exaltação da maternidade e sua naturalização (BADINTER, 1985). Contudo, se por um lado a mulher ocupou outros espaços que não a maternidade, ainda é este eixo que a põe sob uma certa tutela, no mínimo da ciência e seus experimentos; claro que para muitas se trata do genuíno desejo de ser mãe, mas para outras da busca em cumprir um papel social indispensável, e para ambas, o corpo, a sexualidade e a feminilidade estão submetidos às manipulações médicas no campo da fertilização. Ou seja, para vencer a esterilidade seu corpo foi transformado em um campo de investigação científica, façanhas técnicas que concluíram em problemas éticos inesperados. Tais técnicas não conseguem dispensar células reprodutoras e úteros, culminando no controle do corpo feminino. Não obstante, o século XX assiste à emergência do abortamento racional, com manobras intra-uterinas mais eficazes e seguras; na segunda metade do século, em geral, o companheiro é informado, porém concorda que a decisão é da mulher. Esta opta pelos riscos que não são poucos nos países mais pobres e onde o aborto é ilegal: a recusa do filho é mais forte, afirmando desse modo sua rejeição das tutelas conjugais, médicas ou religiosas sobre seu corpo (SOHN, 2008).

A investigação genética, por sua vez, se destina à cura tanto quanto à descoberta de predisposições para um ouvido musical, um pensamento matemático, enfim, que estimule cada um a desenvolver seus talentos. Tem-se no horizonte não somente a cura mas também o reforço, e com vistas à sonhada perfeição; a genética vai produzir um corpo protegido contra a doença e também um corpo mais forte, mais belo, mais inteligente. Desse modo, o corpo que se forma “é um corpo coletivo, atravessado por normas de avaliação e por regularidades estatísticas: é o corpo da população... a outra imagem do corpo da genética” (KECK; RABINOW, 2008, p. 97).

A genética das populações, disciplina criada por volta da década de 1930, demonstra a diversidade do mesmo gene em função do ambiente em que ele se encontra e explica, desse modo, grande número de mutações genéticas imperceptíveis e cujas funções não seriam claramente identificáveis. Portanto, voltamos à ideia de uma enfermidade relativa ao ambiente em que se manifesta. Keck e Rabinow (2008) lembram o caso mais célebre: a “anemia falciforme”, que quando herdada de ambos os genitores pode ser fatal, mas se herdada só de um protege parcialmente da malária. O importante para frisar é que por um lado a

genética das populações mostra o caráter variável do seu objeto, uma doença genética pode aparecer como proteção a certas evoluções ecológicas (como implantação de novas agriculturas ou técnicas agrícolas) e se tornar indício de certos movimentos das populações. Por outro lado, o estudo das populações permite reduzir o conjunto das formas humanas a um reduzido número de estruturas genéticas. Nesta segunda perspectiva, as mutações não seriam a consequência direta da diversidade do vivo, mas interpretadas como erros, desvios em relação à norma;

o corpo da população é um corpo em movimento que a ciência deve reduzir a um pequeno número de variáveis pela medida matemática: introduz-se assim o controle social da diversidade biológica dos corpos... Ela faz passar do tratamento direto da doença, pelo ato de assumir o seu contexto global, a uma avaliação estatística dos riscos da doença. O risco não é um perigo imediato detectado pela supervisão minuciosa do corpo, mas a probabilidade calculável de comportamentos anormais e desviantes. (KECK; RABINOW, 2008, p. 98-99).

A dimensão subjetiva fica perdida nessa gestão dos corpos, a doença e o adoecer são recodificados através da estrutura do genoma, e se produz novas formas de identificação. Esse modo de governar os corpos também dá substrato à organização e desenvolvimento de uma medicina preventiva, cujo papel é prever as doenças com certa probabilidade, mantê-las sob controle ou superá-las por medidas a longo prazo. O debate em torno do campo genético tem importantes questões a responder: quem é o dono, quem gerenciará a informação genética do corpo humano? A propriedade do corpo humano se estende a partes ínfimas desse corpo como o material genético? O genoma é objeto ou pessoa? É estrutura anônima em que se constitui pessoas reais? Keck e Rabinow (2008) perguntam: o homem está pronto a se deixar assim contemplar? E lembram que na prática as patentes, criadas no final do século XVIII para invenções mecânicas, foram usadas, a partir de Pasteur, nas técnicas de biologia molecular, marcadores fluorescentes para o sequenciamento do ADN, ratos transgênicos, até chegar ao corpo humano: “o corpo escapa, assim, à propriedade do indivíduo quando entra em um processo técnico e comercial: torna-se então visível no cenário da economia e do direito” (KECK; RABINOW, 2008, p. 102).

O foco deste estudo não é diretamente as questões políticas e jurídicas. Contudo é importante refletir-se como essa genética e toda a medicina da população têm influenciado na percepção do corpo e do adoecer, em especial na

obesidade mórbida, em que é forte o discurso sobre a possível predisposição genética, havendo conseqüentemente, influências nas pesquisas, investimentos, diretrizes na condução dos pacientes, no olhar do médico e do próprio obeso;

Ao receber o paciente deparamo-nos com indivíduos derrotados por múltiplas tentativas de dietas que faliram, dada à força de sua genética [...]; a cirurgia bariátrica não irá reprogramar a genética do operado, mas no máximo tentar enganá-la, produzindo um magro artificialmente, e que isso terá um custo [...]; (a obesidade) envolve controle de impulso e saciedade como muitos dos outros consumos humanos e depende de fatores hereditários que comandam essas forças de consumo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008).

Algumas vezes como se viu, os obesos percebem essa suposta predisposição genética como uma marca que os identificam com suas famílias, outras vezes, porém, serve para a pessoa isentar-se de qualquer responsabilidade, já que é sentida quase como uma determinação biológica, o que os faz também justificar uma intervenção médica e cirúrgica. Ary, cujo pai é obeso além de outros parentes, ainda está em dúvida: “não sei o que causou minha obesidade, se foi a separação dos meus pais, se é genético...”. Assim pesquisas são realizadas, e devem ser, na busca do gene diretamente envolvido na obesidade, contudo certamente há o fantasma do corpo curado pela terapia gênica. E curado, em última instância, não no sentido em que uma vez doente aplica-se uma terapia gênica, mas no sentido de não vir a adoecer, é de um corpo sem adoecimentos que se trata, portanto curado da possibilidade de adoecer. Em “Gattaca” (Andrew Niccol, 1997)³⁶, quando o casal vai encomendar um filho, o cientista se adianta, sem deixar que o casal diga como quer o filho, uma espécie de pacote básico, sem doenças infantis, e a obesidade entra na fila.

Do mesmo modo, explicações com um foco no ambiente e no social também correm o mesmo risco de retirar do sujeito qualquer responsabilidade: “O lar obesogênico não permite sucesso, pois boicota e age no sentido oposto de todos os esforços terapêuticos (...) O lar age no sentido contrário da resolução do problema, aumenta a ansiedade, oferece fartura calórica com pobreza nutritiva. É o padrão “R\$1,99” de alimentação. Seria como plantar maconha em lar de viciado

³⁶ “Gattaca – a experiência genética” é um filme de ficção-científica sobre os avanços da ciência genética que retrata um mundo onde os casais não querem mais ter “filhos de Deus”, bebês concebidos naturalmente, por serem inferiores aos “filhos da Ciência”, bebês que são produtos da engenharia genética, com genes superiores, e portanto produtos da eugenia social também. Os

na erva ou montar um bar na casa de um bêbado” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..., 2008).

Já se pode, com Moulin (2008), situar um paradoxo da aventura do corpo no século XX. Por um lado tem-se uma espécie de ideal de decência que torna o exibicionismo da doença inadmissível, o corpo é, então, o lugar onde a pessoa deve esforçar-se para parecer que vai bem de saúde. Um corpo vigoroso, saudável, ágil, cuja responsabilidade é totalmente da pessoa, que deve servir-se da tecnologia. Qualquer defeito, qualquer problema não é mais desculpável. Por outro lado a medicina consiste em perturbar essa calma (à qual o sujeito foi aliás impelido a atingir) denunciando em cada um uma desordem secreta. Exames periódicos, check-up regular, mapeamento genético para possível extração de mama devido à estatística favorável a um câncer, clonagem terapêutica (fabricação de embriões como reserva de órgãos), entre outros. O desenvolvimento da medicina preventiva é exemplar, ela causa um curto-circuito na experiência da doença, procurando não só uma prevenção, mas uma predição do futuro.

Para Moulin (2008) no século XX o corpo singular faz sua entrada na ciência e no direito. Até então o Código Civil só conhecia a pessoa abstrata, doravante esta se acha ligada à integridade de um corpo que será definido, regulamentado e protegido pelo direito. Sendo extrapatrimonial e inalienável mesmo por seu dono: o corpo é reconhecido como sujeito de direitos e deveres, e em íntima relação com as técnicas que lhe possibilitam novos e diferentes usos, inclusive modificar cada vez mais sua aparência, seus contornos, cores, texturas, volumes. Inventam-se um rosto, muda-se o sexo em busca de uma suposta adequação perfeita entre a imagem corporal e a verdade da pessoa: “A maioria dos tribunais do Ocidente, outrora guardiães de uma ordem intocável e que se entrincheirava por trás do sexo cromossômico, acabaram por levar em consideração o direito de criar de novo um corpo a seu jeito” (MOULIN, 2008, p. 53). Não haveria mais, então, apenas o reconhecimento de dois sexos, anatômicos, de dois fenótipos, mas uma gama de combinações possíveis e ilimitadas, a partir dos avanços médicos e afins.

É preciso saber se a singularidade do corpo foi reconhecida no âmbito do direito e também da medicina, ou se está mais para um movimento que abafa a

primeiros, os “Inválidos”, têm subempregos sem direito a seguros de saúde, etc.

singularidade. Talvez permitir e tornar possível qualquer forma e qualquer mudança, a partir do que quer o indivíduo ou o cientista, talvez isso seja não ter parâmetros mais do que reconhecer particularidades, ou uma dificuldade em reconhecer que a singularidade do corpo não está somente nas formas e aparências, assim como o corpo não é só o corpo biológico e anônimo da biologia e medicina. Este corpo ultrapassa qualquer tentativa de escrevê-lo. Pôr o limite dessas infundáveis e múltiplas mudanças na tecnologia tirando-a do próprio sujeito não é reconhecer a particularidade do corpo, é apenas se valer de sua assustadora plasticidade. Crê-se poder tomar, neste ponto, as palavras de Moulin:

o século XX, que consagrou tanta atenção à singularidade da pessoa encarnada e lhe aprofundou a autonomia e a solidão orgulhosa, é também aquele que terá tomado nota de sua solidão e tentado criar de novo o elo social com os corpos biológicos, fazendo circular os órgãos entre vivos e mortos, e mesmo entre vivos. (MOULIN, 2008, p. 53).

Além da diluição da enfermidade no espaço indefinido dos corpos, a modernidade ainda se caracteriza pela solidão das pessoas, que enfrentam o que não conseguem mais nomear: a doença diluída e a potencialidade de morte que encerra. Desse modo, exemplifica Moulin (2008), os acidentes rodoviários, primeira causas de morte entre os jovens, diminuíram devido à repressão dos excessos de velocidade, direção embriagada, e outros. Ocorre que é preciso acrescentar o aumento dos acidentes decorrentes de esportes radicais, cada vez mais buscados pelos jovens, com riscos assumidos voluntariamente. Parece estarem “detonando com a necessidade geral de segurança exibida na sociedade” (MOULIN, 2008, p. 26). Ainda é preciso somar os suicídios, causa igualmente importante de mortalidade juvenil, o que indicaria uma propensão ao desespero.

O indivíduo emerge na Renascença quebrando as solidariedades comunitárias e corporativas, usou-se a razão crítica para combater essas tradições e as Luzes acrescentaram a reivindicação de igualdade; “o século XX dotou o indivíduo autônomo do lastro de um corpo singular” (MOULIN, 2008, p. 53), não um corpo singular, apenas os vestígios dele. E o penhor dessa evolução foi o aumento da solidão: dos doentes, operados, moribundos, daqueles que têm que decidir sobre a sorte de um corpo que não se assemelha a nenhum outro. Moulin dá dois exemplos de tentativas de fazer frente a essa solidão, a transfusão de sangue e o transplante. A história do primeiro se inscreve praticamente no século

XX e ela foi celebrada em inúmeros países como um meio privilegiado de recordar a solidariedade dos corpos e das pessoas. Mas o sangue contaminado afetou a relação com essa técnica médica altruísta, e sugeriu-se uma poupança individual de sangue, como um “banco” de sangue. O fato é que o Estado continua se esforçando por manter o imaginário de uma transfusão como símbolo da solidariedade, sendo ele o fiador com indenização em caso de dano.

É importante comentar-se que no episódio dos transplantes, relevante na história do corpo no século XX, são estabelecidas trocas materiais e simbólicas entre os corpos, fato também bastante ressaltado pelas campanhas. Mas os transplantes podem esbarrar em um difícil obstáculo até hoje, a individuação biológica, a singularidade daquele corpo. A refinada arte médica introduz um órgão ou células que são interpretados como invasores e destruídos pelo sistema imunológico do doente. Evidente que a banalização da extração de órgãos fez renascer algumas inquietações. Moulin lembra que os médicos já foram tomados, desde a Renascença, como os beneficiários dos executores públicos e amantes dos cadafalsos, ladrões de sepulturas, saqueadores de cadáveres que compravam ou mesmo traficavam pela Europa, entre outras alusões. Então, tentando evitar ambiguidades separara-se a equipe que retira os órgãos e a que realiza o transplante. No entanto não é suficiente, a definição científica do óbito, melhor dizendo da morte cerebral, não satisfaz, o público teme que a morte seja um decreto médico, que o corpo seja abandonado às manipulações médicas. Resistem no imaginário o tema do cientista louco e do morto vivo.

Para pensar o corpo do século XX tomado pela medicina, não se pode perder de vista um traço dessa medicina contemporânea, a saber, tudo aquilo que é possível sobre o corpo deve ser feito, testado, experimentado. Assim, continua Moulin (2008) com seu exemplo, com a escassez de órgãos buscou-se novos fornecedores nas crianças anencéfalas. Desse modo talvez se estivesse prestes a, cada vez mais, fabricar novas categorias de doadores pressionados pelo aumento da necessidade. Os juristas, e diversos cidadãos envolvidos, hesitam tendo em vista os desvios e tráfico de órgãos, além de situações bem reais nos países miseráveis. Chega-se, então, à possibilidade do enxerto das células-tronco, “que acena ao povo estupefato com a esperança de reparar a bel-prazer as deficiências do corpo” (2008, p. 62). O fato é que, exceto realidades às vezes bem menos gloriosas do que aparentam, e alguns escândalos bem reais, a medicina do século

XX se encerra embalada no sonho da imortalidade. Torna-se essencial sublinhar, para além do exemplo tomado pela autora, no entanto em suas palavras, que “o destino dos corpos se joga, então, à força de argumentos ao mesmo tempo sociais, econômicos e científicos” (2008, p. 60).

A fantasia da imortalização segue paralelamente com outra, a de um corpo que não teria mais segredos, que foi escancarado, um corpo transparente. Já se viu que olhar o corpo e exibi-lo foram gestos menos espontâneos que se supunha, com a primazia das partes nobres, como o rosto e o busto, ou com o uso das lunetas de teatro, oftalmoscópio, entre outros aparelhos que terminaram nos raios-x, macrofotografias e sondas miniaturizadas, e como alguns lugares concentraram a exibição do corpo humano, museus com coleções de anatomia, feiras, circos (VIGARELLO, 2006; ZERNER, 2008; COURTINE, 2008b; MICHAUD, 2008). Contudo, a ideia de um corpo transparente começa a ganhar impulso em meados do século XVIII, quando ganha destaque o problema da visibilidade dos corpos — dos indivíduos e também das coisas — para um olhar que fosse centralizado, seja nas escolas, no exército, nas prisões, nos hospitais. No caso deste último, que mais nos interessa, havia uma dificuldade suplementar, saber como evitar os contatos, os contágios e os amontoamentos garantindo a ventilação e a circulação do ar, era preciso dividir o espaço, deixá-lo aberto e assegurando uma vigilância ao mesmo tempo global e individualizante (FOUCAULT, 2002). A segunda metade do século XVIII é um período de reforma das instituições médicas, entre outras coisas o olhar do médico se institucionaliza, e ver o corpo é sobretudo um modo de controlá-lo; “um medo assombrou a segunda metade do século XVIII: o espaço escuro, o anteparo de escuridão que impede a total visibilidade das coisas, das pessoas, das verdades” (FOUCAULT, 2002, p. 216). Demolir a escuridão que fomenta os caprichos da monarquia, as superstições religiosas, os complôs dos tiranos e padres, as ilusões da ignorância, as epidemias, fazer com que não haja mais espaço escuro na sociedade e no ser humano, é uma transparência e visibilidade que se quer instaurar.

Certamente que todo o campo de produção de imagens dentro da área médica, imagens que já entraram na cultura popular, contribui significativamente para alimentar esse mito: a natureza é forçada a descobrir-se diante dos médicos, o homem torna-se cada vez mais transparente. Não é mais necessário despir o corpo do enfermo, olhar de imediato sua cor, suas deformações e cicatrizes; agora se

trata de outra espécie de nudez, “as novas técnicas de exploração foram progressivamente derrubando para segundo plano a aprendizagem clínica do corpo do outro” (MOULIN, 2008, p. 64). É a era do virtual intervindo na gestão dos corpos. Antes se tinha um antigo saber anatômico extraído da morte e uma visão do interior destinada a um público pequeno e muito seletivo, deduziam o interior dos corpos por meio de uma análise do seu exterior, tentativas de se reconhecer paixões homicidas e forças sub-reptícias no desenho dos crânios, como o caso da frenologia, da identificação antropométrica e da antropologia criminal, entre diversas outras tentativas similares, mas, enfim, tem-se agora as novas imagens que é possível o ser humano oferecer do interior do seu corpo sem a violência da morte, ele próprio tem doravante acesso fácil a seu interior.

O acesso a essas imagens ajuda a organizar uma nova cultura de desvendamento e inquisição dos corpos. Elas parecem mais verdadeiras que a própria natureza, que o próprio corpo. Algumas pessoas aderem de bom grado a essa supervisão tranquilizadora, requisitando um scanner de corpo inteiro ou uma ressonância magnética funcional, agarram-se a uma garantia do corpo pela imagem. Já outras pessoas têm reservas quanto a campanhas como a mamografia sistemática nas mulheres, receio de que se detecte uma doença insuspeita mas também receio dessa perigosa intromissão em todo o corpo, temor de desencadear uma sequência incontrolável. Para estes, se o corpo não apresenta nenhum sinal não deve ser tocado, invadido, remexido. A transparência do corpo ainda pode se mostrar mentirosa, uma coisa é a imagem, outra é a interpretação dessa imagem e outra ainda é a realidade fotografada ou filmada. E a multiplicação desses procedimentos em número de milhões ao ano, possibilita mais ainda os erros e a crença na verdade inabalável da imagem em si. Às vezes, uma alteração constatada pode ser apenas uma variação, “imagens que mostram anomalias de significação equívoca. Às vezes se trata de uma variação anatômica atestando a diversidade dos corpos ou da sobrevivência de um vestígio embrionário que relembra a história da espécie” (MOULIN, 2008, p. 77). Algumas vezes é necessário o médico suspender seu juízo diante de uma imagem para a qual ele não consegue se decidir.

Essa produção de imagens pôs as maravilhas do corpo ao alcance público, e para tanto viu-se como a arte contribuiu. No campo médico a produção de imagens também encorajou a ideia da onipotência da medicina. Fazendo essas

imagens circularem pelo mundo virtual da internet, o corpo sofredor se torna irreal, somente composições digitalizadas e desencarnadas que viajam “mundo afora” por e-mail, sem nenhuma relação com as cenas sangrentas das antigas salas de cirurgia, que tanto agradaram ao cinema e literatura, o cirurgião contemporâneo opera, pelo controle de um robô, um paciente que está a muitos quilômetros de distância. Um corpo que é suporte das façanhas científicas, e que também é retirado, gradativamente, da formação do médico; uma formação, também ela, descarnada. Substituindo a aprendizagem que se dava em cima do cadáver, já se tem sofisticados programas³⁷, um corpo digitalizado que os alunos dissecam à vontade. Programas que talvez não tardem em estar ao alcance de qualquer um.

O corpo no século XX foi profundamente remanejado pela medicina. Até por volta da década de 1960, fiando-se no sucesso da exploração do corpo e no prolongamento da vida, a medicina parecia estar a ponto de conquistar um indiscutível monopólio na gestão do corpo. As cirurgias plásticas, por exemplo, aumentam sem cessar. Vilhena e Novaes (2009) observam que o Brasil é um dos campeões mundiais em cirurgias estéticas, havendo já ao menos um hospital, na cidade do Rio de Janeiro, que oferece a pacientes de baixa renda cirurgias puramente estéticas; sendo o Botox e o preenchimento de rugas procedimentos que, cada vez mais, fazem parte da *toilette* rotineira das mulheres brasileiras. Cada vez mais, partindo da experiência de um corpo que é ao mesmo tempo produto de uma construção social e de uma construção pessoal, pode-se supor a cirurgia plástica como uma forma do indivíduo forjar, através de suas transformações corporais, novos contornos para a construção de sua imagem corporal, e, talvez, de uma nova identidade: “frequentemente, a mídia, com grande apoio do discurso médico, oferece estímulos para que as mulheres recorram a expedientes que visariam evitar a constatação de mudanças que incidem sobre sua subjetividade, valendo-se do estágio atual de evolução das ciências biotecnológicas” (NOVAES; VILHENA; LEMGRUBER, 2008, p. 26). Os procedimentos estéticos sempre suscitaram resistências, principalmente pelo motivo de não haver, na maior parte dos casos, uma doença orgânica, uma patologia que justificasse a intervenção

³⁷ Moulin (2008) refere-se, especificamente, ao programa *The Visible Man*, O homem visível (tradução nossa), feito a partir de um condenado à morte que doou seu corpo à ciência. *The Visible Woman* está em andamento, feito a partir de uma mulher que morreu por insuficiência cardíaca.

médica. Entrementes, isso pouco deteu esse campo, os avanços foram constantes. Atualmente clínicas (ainda não é comum no Brasil) oferecem pacotes às mulheres, que acabaram de ter filhos, chamados de “*mommy makeover*” ou “*mommy job*” que compreende: levantar os seios, definir o abdome e se livrar das gordurinhas.

Trata-se de um uso da técnica cirúrgica para apagar as marcas deixadas pela gravidez, o que também desperta um alerta sobre a pressa das mulheres e a insistência em modificar o corpo sem antes esperar que ele volte ao normal naturalmente; essa passagem do corpo-mãe para um novo corpo erótico precisa de trabalho de elaboração do luto do corpo-mãe (VILHENA; NOVAES, 2009; NOVAES; VILHENA; LEMGRUBER, 2008). Certamente é um uso que não se restringe de modo algum à questão da maternidade, as marcas corporais, referentes às vicissitude ou etapas naturais porque vai passando o corpo, têm sido cada vez mais alvo desse apagamento; desde uma gravidez, acidentes naturais ou não, até o envelhecimento, campo de batalha, por excelência, da ciência: “o envelhecimento é talvez o monstro que a medicina atual tenta combater. Ele parece ser o grande mal que os discursos médico e científico tentam retardar — a morte, a dor, o sofrimento e a finitude, em resumo, tudo o que caracteriza a condição humana” (VILHENA; NOVAES, 2009, p. 133, tradução nossa)³⁸. Assim, duas consequências chamaram nossa atenção.

A primeira é que o corpo fica reduzido a um organismo, do qual a medicina trata com maestria; para os desconfortos do envelhecimento, a reposição hormonal, para os sinais da passagem do tempo, as cirurgias e a cosmetologia, para a menopausa tratamentos adequados a seus sintomas, entre outros. E para a obesidade as cirurgias bariátricas. A segunda é que, como observam Vilhena e Novaes (2009), técnicas de reversão, como as do processo de envelhecimento, por exemplo, nos remetem ao sonho do projeto evolucionista do corpo. Assim, pode-se pensar a cirurgia bariátrica como um passo a mais em direção a esse sonho, um corpo livre de seu peso excessivo, de sua imperfeição, dinâmico, com a anatomia e a linha perfeitas, um corpo que, como se verá melhor, faz um par primoroso com o sujeito contemporâneo. É possível perceber-se que questões como o que origina ou sustenta um adoecimento, suas implicações mais sutis e subjetivas, seus

³⁸ La vieillesse est peut-être le monstre que la médecine actuelle essaie de combattre. Elle semble être le grand mal que les discours médicaux et scientifiques essayent de retarder - la mort, la douleur, la souffrance et la finitude, en resumé, tout ce qui caractérise la condition humaine.

entrelaçamentos com o sujeito e sua história de vida, são questões que não encontram mais tempo nem espaço, o corpo é reduzido ao organismo e o relógio corre apressadamente rumo a esse sonho evolucionista.

Viu-se como o discurso da genética, cada vez mais onipresente, leva a desimplicar o sujeito de seus males, mas a questão da autonomia do corpo e do sujeito também pode ser pensada quanto à medicina de modo geral. Como sublinham Vilhena e Novaes (2009), o movimento tende a ser o de dirigir nossa atenção rumo à medicalização, o que “liberta” o sujeito de sua participação no sintoma, no *pathos*, levando dificilmente a questionamentos já que o problema foi solucionado magicamente por uma intervenção cirúrgica, uma medicação adequada, ou quem sabe um tratamento genético. Então, por vezes, procedimentos cirúrgicos apenas disfarçam, “maquiam”, para usar o termo de Vilhena e Novaes (2009), um traço estigmatizador fazendo o sujeito sentir-se reintegrado, e retomando Goffman (1963), uma cirurgia que corrija a marca ou defeito que estigmatizava, não liberta necessariamente e totalmente o sujeito desse lugar; a cirurgia pode tornar-se uma nova marca, uma marca de apagamento, mas que evoca nostalgicamente a antiga. Talvez por isso, muitos pacientes após suas cirurgias bariátricas se envolvam em diferentes atividades em torno da questão da obesidade ou em torno do serviço no qual operaram, fazendo questão de se unir sob essa nova espécie de traço identificador, “ex-gordo”, “ex-obeso”, ou “operado”.

Quando se estende essa reflexão à cirurgia bariátrica é preciso ter em mente que a obesidade mórbida é considerada uma doença, crônica e grave, o que justificaria as intervenções radicais. Contudo, por mais que se dê essa justificativa, a cirurgia da obesidade segue com uma desconfiança de que é feita, por parte dos pacientes, como se fosse uma cirurgia plástica, ou seja, com o intuito não da saúde e sim do emagrecimento, de obter assim não um corpo saudável, mas bonito. Apesar dos pacientes argumentarem com frequência que “não é por estética”, ou na fala de Alice³⁹, “quero operar por causa da saúde”, percebe-se que para o paciente a operação significa ficar magro e bonito novamente, ou magro e, portanto, poder fazer todas as coisas que fazia antes, e para o médico a operação significa ficar magro e portanto fazer desaparecer as comorbidades; embora isso

³⁹ Alice tem 52 anos, casada e com 4 filhos. Depois de aposentado seu marido envolveu-se com outra mulher, tornando-se mais ausente de casa.

não signifique que este último não se aproveite do suposto verdadeiro objetivo do primeiro. Assim, o fato é que o corpo segue sendo alvo de apagamentos, ao apagar a obesidade apaga-se toda a marca de um certo modo de constituição subjetiva, de sua relação com a comida e com o gozo, como se verá, apaga-se marcas que incidem sobre sua subjetividade. A cirurgia da obesidade pelas profundas mudanças que acarreta, na imagem corporal, no dia-a-dia, na vida como um todo da pessoa, por tudo isso ela pode ser tomada como um modo, ao alcance do sujeito, de forjar novos contornos para a construção de sua imagem corporal, e, sobretudo, de uma nova identidade.

Não se pretende condenar ou banir cirurgias estéticas, cirurgias da obesidade, tratamentos rejuvenecedores ou para emagrecer e modelar o corpo. Elas podem trazer alívios, possibilidades de uma existência mais digna e feliz, mas aqui se é contra restringir o inexorável do corpo e da subjetividade humana, seus desejos, carências e medos, a um orgânico palpável e visível. Isso leva a uma forma de controle do corpo e dos homens, amordaça a singularidade, que produz os diversos sentidos da vida, e negar esse inexorável faz com que ele se torne algo ainda mais obscuro e difícil de manejar.

Outro fenômeno curioso, ressaltado por Moulin (2008), é que essa medicina a ponto de conquistar um indiscutível monopólio na gestão do corpo, não deixa de suscitar inquietações dentro da própria corporação médica e no público, o que levou a uma exigência de que o indivíduo participasse mais na tomada de decisão sobre seu corpo. Conforme Moulin (2008), pode-se encontrar, mesmo que tímida, uma resistência na população em abdicar de sua autonomia. Essa medicina toca a integridade da pessoa, desde seus modos de reprodução até sua maneira de morrer, suscitando inquietações inclusive entre os médicos: é uma história de expropriação e reapropriação do corpo. Tem-se o ideal de uma dupla transparência: a do corpo e também a da ciência que lida com ele. Desse modo, todo o avanço científico, nas potencialidades genéticas, transplantes, técnicas cirúrgicas, entre outras, pode vir a permitir modificar o estilo de vida e reescrever o próprio destino. E quiçá aumente a responsabilidade do sujeito com seu corpo, possibilitando o indivíduo assumir o conhecimento íntimo do seu corpo e sua gestão.

Compartilha-se, pois, esse desejo esperançoso de Moulin (2008), contudo é preciso um painel contextualizado contemporaneamente para se ter mais claro o

quão esperançoso pode ser esse desejo, ou o quão longe está-se dele na sociedade em que se vive agora, uma reflexão de como tem-se vivido, o que se tem demandado e recebido do outro, da medicina, da ciência, como se tem buscado respostas aos anseios, como se tem adoecido e construído as relações, o que se tem sentido, olhado, exigido de nós mesmos.