



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS ERECHIM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS
HUMANAS

JOÃO MARCELO FAXINA

A OBESIDADE COMO ANTINATUREZA:
DISCIPLINA, BIOPOLÍTICA E DOENTIZAÇÃO DOS CORPOS

ERECHIM

2018

JOÃO MARCELO FAXINA

**A OBESIDADE COMO ANTINATUREZA:
DISCIPLINA, BIOPOLÍTICA E DOENTIZAÇÃO DOS CORPOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. Atilio Butturi Junior

ERECHIM

2018

PROGRAD/DBIB - Divisão de Bibliotecas

Faxina, João Marcelo

A obesidade como antinatureza: Disciplina,
biopolítica e doentização dos corpos/ João Marcelo
Faxina. -- 2018.

187 f.:il.

Orientador: Atilio Butturi Junior.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da
Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Mestrado
Interdisciplinar em Ciências Humanas - PPGICH, Erechim,
RS , 2018.

1. Biopolítica. 2. Discurso médico. 3. Dispositivo de
obesidade. 4. Processos de doentização. 5. Sistema Único
de Saúde. I. Junior, Atilio Butturi, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

JOÃO MARCELO FAXINA

**A OBESIDADE COMO ANTINATUREZA: DISCIPLINA, BIOPOLÍTICA E
DOENTIZAÇÃO DOS CORPOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. Atilio Butturi Junior

Esta dissertação foi defendida e aprovada em: 28/02/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Atilio Butturi Junior – UFSC

Prof. Dr. Fábio Francisco Feltrin de Souza – UFFS

Prof. Dr. Fabio Luiz Lopes da Silva – UFSC

AGRADECIMENTOS

Sobretudo ao Atilio Butturi Jr., meu orientador. Atilio é faísca, é brasa e é tiro certeiro. Ao tentar descrevê-lo, enfrento as contingências desta linguagem, incapaz de alcançar sua grandeza e a beleza de nossa relação. De toda sorte, ao Atilio servem os predicados mais honrosos; ele é inspiração até em sua modéstia – que chega a ser muita. Melhor que concluir este trabalho ao seu lado é enxergá-lo aqui e ali: inscrito nessas linhas. Com todos os apuros, escrever esta dissertação com ele foi mais fácil. Foi melhor. Foi absurdamente especial. “Foi lindo pacas”, diria. Atilio acreditou, arriscou, fez ir além. E eu serei sempre muito grato por isso.

Às amigas que se tornaram possíveis no curso deste mestrado e que apontam para além dele:

À Emanoela Agostini, que desde a primeira aula me lembrou de que são as perguntas que movimentam nosso pensamento e que mais agem sobre nós. A Manu é das emoções genuínas e dos encontros em que o silêncio é proibido.

À Juliana Deboni, pela serenidade e pela sabedoria. Com a Ju não há tempo ruim, deprê ou dia que não conspire para um chopp suado. Rimos e respiramos com leveza juntos.

Às amigas de outros tempos:

À Fernanda Zatti, ouvinte incansável dos dramas mais diminutos. Mesmo diante do abismo epistemológico que existe entre nós, foi a melhor conselheira acadêmica que eu poderia ter tido.

Ao Luiz Barp. Desde a faculdade de jornalismo os desastres e as alegrias de cada um de nós são vividos em dose dupla e com a dramaticidade que só aqueles que se afetam demais com o mundo sabem experimentar. Até o final de nossos mestrados, nosso desafio foi definir o que era, afinal de contas, um enunciado foucaultiano. E conseguimos. Ou assim achamos.

Aos docentes do PPGICH, pelas aulas e discussões que muitas vezes me descontraíram de mim e de minhas convicções mais subterrâneas. Em especial:

Ao Jerzy, que lembra o amigo sobre o qual escreveu um dia Agamben em um pequeno texto, aquele com quem se *condivide* o ato de existir e a própria experiência da amizade. Desde o dia em que o conheci, Jerzy é a doação e a paciência personificadas. Risca, no quadro da sala de aula, os desenhos mais bonitos do mundo e, com eles, ensina filosofia.

Ao Fábio Feltrin, que é daquelas pessoas que nunca passam indiferentes pela vida de outras. Não poderia ser diferente diante da minha. Fábio fala por gestos, silêncios e deixa marcas na gente e no nosso pensamento.

Ao professor Fábio Lopes, que acompanhou este trabalho desde a qualificação com carinho e cuidado extremos.

Aos meus pais, à minha irmã e demais amigos que aqui não caberiam: constâncias diante dos malabarismos dos dias, *topias* onde faço morada.

Aos meus gatos, que entre um parágrafo e outro desta dissertação me lembravam de que havia um tempo que corria solto e suave fora dessas páginas.

Ao Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), onde trabalho, por ter concedido liberação de parte de minha carga horária durante o curso deste mestrado.

Aos servidores do município de Erechim por permitirem o acesso a certos espaços e, principalmente, ao cotidiano de seus trabalhos.

Finalmente, aos participantes do programa *Vida e Saúde*, especialmente às pessoas queridas que conheci no CAPS II. Por confiarem em mim, muito obrigado.

Alguém se acha feia por ser gorda? Ou por estar gorda em algum momento?

Eu não sou gorda. Aumentei uns quilos, mas não sou gorda.

(Diálogo entre este autor e uma participante do *Vida e Saúde*)

RESUMO

Através de uma mirada arqueogenealógica, nesta dissertação investigo os discursos que circulam sobre o corpo, sobretudo no que se refere a concepções de saúde e normalidade correntes, em grupos vinculados ao *Vida e Saúde*, programa que integra uma política pública voltada a pessoas lidas com sobrepeso e obesidade em Erechim, município localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul. A partir da pesquisa de campo em dois locais vinculados ao programa (Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial II), o objetivo desta pesquisa foi identificar que discurso de corporeidade é retomado, reescrito e produzido por este dispositivo. Para tanto, utilizei uma metodologia mista, composta por duas etapas: uma documental e outra de campo. Na parte documental, foram solicitados alguns dados sociodemográficos à coordenação do *Vida e Saúde*. Já a etapa de campo envolveu a observação não participante e a realização de grupos focais com integrantes do programa e de entrevistas semi-estruturadas com as profissionais envolvidas em sua condução, uma nutricionista e uma psicóloga. A partir da análise documental e de campo, o estudo permitiu reconhecer que marcadores como o gênero, a idade, o (des)emprego e a condição clínica dos participantes do programa desempenham a função de *tecnologias biopolíticas de captura* ao precarizar sua autonomia e facilitar sua apreensão por parte desse dispositivo. O funcionamento interseccional dessas tecnologias sociais acarreta, ao cabo, a constituição de um grupo formado predominantemente por mulheres que possuem mais de cinquenta anos e que se encontram distantes de relações formais de trabalho. É também característico aos participantes o diagnóstico concomitante de várias enfermidades e sua passagem por outros dispositivos de saúde do município, onde são apreendidos igualmente em razão de sua condição clínica. Esse fenômeno torna possível o surgimento de *processos de doentização* em que diagnósticos múltiplos são atribuídos a sujeitos cada vez mais doentizados por categorias com grande potencial performativo. Já em relação aos discursos e práticas das profissionais, além tratar o excesso de peso através da hibridização de aspectos nutricionais com psicológicos, ativando os domínios orgânico e mental que historicamente têm sustentando a experiência contemporânea da obesidade, reiteram classificações do normal e do patológico,

cumprindo a função estratégica de fazer funcionar tais *processos de doentização* localmente e de produzir anormalidade em relação aos parâmetros de saúde. Essa, se aqui existe, parece ser muito mais em decorrência de seu aspecto relacional com a doença e seu universo do que como um estado fabricável a partir do trabalho disciplinar e biopolítico do dispositivo em questão.

Palavras-chave: Biopolítica. Discurso médico. Dispositivo de obesidade. Processos de doentização. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

From an archaeo-genealogical viewpoint, in this dissertation I investigate the ongoing discourses on the body, particularly with regard to current conceptions of health and normality, in groups associated to *Vida e Saúde*, a program that integrates public policies directed to people considered as overweight and obese in Erechim, a city in the north of Rio Grande do Sul. Starting from field research carried out in two locations linked to the program (the Municipal Health Office and the Centre for Psychosocial Attention II), this research was aimed at identifying which discourse of corporeity is resumed, rewritten and produced by such device. In order to meet that aim, I have applied a mixed methodology, made up of two stages: one documental and the other field-like. In the documental stage, socio-demographic data were requested from the coordination of *Vida e Saúde*. The field stage, on the other hand, involved non-participative observation and the organisation of focal groups with participants of the program and semi-structured interviews with the professionals in charge, a nutritionist and a psychologist. Following documental and field analysis, the study has brought to light that markers such as gender, age, (un)employment and the clinical condition of the participants in the program play the role of *biopolitical technologies of capture* as they limit the subjects' autonomy and facilitates their apprehension by the device. The intersectional functioning of such social technologies leads, eventually, to the constitution of a group formed mostly by women who are over fifty and are away from formal working relations. Another characteristic of participants is the concomitant diagnosis of a number of diseases and their passage through other health mechanisms in the city, where they are equally apprehended due to their clinical condition. The phenomenon allows the rise of *disease-making processes* in which multiple diagnoses are given to subjects who become more and more sickened into categories with great performative potential. With regard to the discourses and practices made by professionals, besides treating overweight through the hybridization of nutritional aspects with psychological ones, activating the organic and mental domains that have historically given support to the contemporary experience of obesity, they reinforce the classifications of normal and pathological, meeting the strategic function of making effective such *disease-making processes* locally and producing abnormality in relation to health

parameters. Health, if existing here, seems to be related to its relational aspect with the disease and its universe rather than a state that can be fabricated from the disciplinary and biopolitical work made by the device at issue.

Keywords: Biopolitics. Medical discourse. Obesity device. Disease-making processes. Unified Health System.

SUMÁRIO

Sumário.....	12
1. Introdução	14
2. Foucault: saber-poder, disciplinas e biopolítica.....	23
2.1 Arqueogenealogia, corpo e resistências	23
2.2 A sociedade panóptica e os teatros de subjetivação	30
2.3 A emergência da biopolítica	36
2.3.1 “Campo”, precariedade e outras reescritas.....	41
3. Corpo-teoria	51
3.1 Tecnologia biopolítica I: o gênero	52
3.2 Tecnologia biopolítica II: o sexo.....	58
3.3 Breve genealogia do ciborgue	62
4. Por uma microfísica do dispositivo de obesidade.....	67
4.1 Encontros esperados: Foucault, Deleuze e Agamben	67
4.2 O dispositivo de obesidade no Brasil	76
4.2.1 <i>Só é gordo quem quer</i>	81
4.2.2 <i>O gordo absolvido (?)</i>	95
4.2.3 A obesidade e suas metáforas.....	113
5. <i>Eu não sou gorda</i>	121
5.1 <i>Vamo entrar, gente, quem é da oficina!? Vamo lá!?</i>	125
5.2 “Opa, paciente novo? Mas não tem cara de doente”	127
5.3 <i>Eu não faço parte desse grupo</i>	130
5.4 <i>Não é dieta, é mudança</i>	140
5.5 <i>Quem tem esses problema como nós aqui vai ser sempre julgado como louco</i>	151
6. Considerações finais	157
Referências	161

Anexos	169
Anexo A: Declaração de ciência e concordância da instituição envolvida ...	169
Anexo B: Autorização da instituição envolvida	170
Anexo C: Termo de compromisso do pesquisador responsável com a instituição envolvida.....	171
Anexo D: Termo de compromisso para o uso de dados em arquivo	172
Anexo E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para observação não participante	174
Anexo F: Questões norteadoras para os grupos focais	178
Anexo G: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para grupos focais....	179
Anexo H: Roteiro de perguntas para entrevista semi-estruturada	183
Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevista semi-estruturada.....	184

1 INTRODUÇÃO

Em 1966, Michel Foucault (2013a) imaginava um corpo – ou um não corpo – que justamente pela impossibilidade de sê-lo – pelo menos tal qual o concebemos hoje – poderia se deslocar na velocidade da luz, sarar suas feridas com bálsamos milagrosos, fazer-se invisível quando assim desejasse. Corpo, portanto, utópico. Ao acordar, Foucault percebe então que, após abrir os olhos, não há mais utopia: há somente o corpo, agora um outro, o primeiro, desadjetivado. E, a partir de então, este corpo que já não mais dorme passa a ser convocado sempre, para tudo e qualquer coisa. A primeira tentação é, então, situá-lo – o corpo material, espreguiçado na cama pela manhã, que o francês não consegue examinar o ombro sem se contorcer terrivelmente e cujo crânio os dedos tocam, mas não podem ver – no avesso da utopia: porque nele se encerra esse país de fadas, de duendes e de gigantes. Mas logo Foucault volta atrás: apesar de *topia* implacável, é do corpo que emergem as utopias e é a ele que elas se voltam.

Fundada nesse dualismo, a utopia reconstitui o espanto de ter um corpo e de nele estar contido como que numa prisão. Afinal, assim como Gregor Samsa despertou certa manhã metamorfoseado na forma de uma barata gigante, um dia acordamos corpo. Mas como nunca fomos (ou tivemos) outra coisa que não este, não parece haver razões para pavor. A surpresa, pelo contrário, surge justamente quando Alice, ao perseguir o Coelho Branco com olhos cor-de-rosa, cai num poço que imagina ter uns 6 mil quilômetros de extensão, mas não se machuca nem um pouco. Ou quando diminui seu corpo ao beber de uma garrafa com “[...] gosto misturado de torta de cereja, creme de leite abacaxi, peru assado caramelo e torradas quentes com manteiga” (CARROLL, 2009 [1865], p.18)¹. Algumas das aventuras do seu país das maravilhas, sonhado no colo da irmã em um dia aborrecido. Em outras palavras, a surpresa brota quando, assim como Alice ou Samsa, ultrapassamos as contingências do corpo-carne.

Início com este corpo – utópico – não porque será, ao menos não somente, ele o objeto deste trabalho. Foucault tampouco dele se ocupará após anunciá-lo². A partir

¹ As eventuais referências entre colchetes sinalizam o ano de publicação da primeira edição da obra ou, no caso de conferências transcritas e publicadas posteriormente, o ano de proferimento do discurso original.

² Também em 1966, contudo, Foucault (2013b) falava de corpos que circulam por lugares absolutamente outros, em espaços-tempo específicos, que toda sociedade constitui e dissolve com os mais diversos propósitos. O francês nomeia esses “contraespaços” de *heteropias*, cuja tarefa de investigação caberia a uma ciência chamada de *heteropologia*.

daí o corpo nos hospitais, nas prisões, na família é que estará sob exame. Daqueles que serão os loucos, os incorrigíveis, os desviantes. Os anormais de uma época. Parto porque há algo, ou tudo, de fascinante nessa utopia que permite uma vida sem corpo: requer, primeiramente, uma existência imune aos limites que a anatomia, o tempo, o espaço e certa racionalidade exigem, fixam e impõem à vida. Em segundo lugar, descorporificar o corpo é conceber esta vida dissociada dos saberes e poderes que, no exercício de seus regimes de verdade, constroem-no como socialmente inteligível – humano, em seu sentido privilegiado – e, efeito e consequência desse sistema, inscrito na ordem das normalidades.

Seria necessário, contudo, retornar ao sonho. Talvez não exista, afinal, um abismo assim tão intransponível entre o corpo e a sua dimensão utópica (pelo menos não no primeiro dos sentidos acima). E, mais, talvez seja precisamente o que há de realidade mais material que esteja sendo ampla, tecnológica e cientificamente desafiada com o desenvolvimento alucinante de mecanismos, estratégias e técnicas que buscam no corpo o seu objeto de conhecimento e manipulação: a sua matéria-prima. Um olhar superficial permitiria reconhecer que nele não se tem investido senão para fazê-lo apresentar rendimentos: em taxas de mercado, índices de produção, gasto energético. Para otimizá-lo, potencializá-lo e superá-lo. Aproximá-lo, pois, de sua faceta utópica.

Não têm sido poucos, assim, os esforços, seja na ficção ou na tecnociência, que ainda buscam dispensar o pensamento dessa coisa incômoda que temos de carregar sempre com ele. Um cérebro numa cuba. Máquina, autômato, robô: alegorias políticas dos últimos séculos para pensar o lugar do corpo com a expansão das redes tecnológicas de informação. Representam hoje os últimos suspiros do corpo da era industrial, concebido numa relação de forças com a natureza, cujo desfecho seria, supostamente, a supremacia de um ou de outro. Ou corpo, ou máquina. Ou, ou. Batalha que, mesmo depois da virada do milênio, não apresentou vencedores.

Há também quem procurou encontrar o corpo contemporâneo³ na integração com as tecnologias do industrialismo. Concebido na metade dos anos 80 do século

³ Ao longo deste trabalho, utilizarei, com Agamben (2009 [2006-2007]), os termos “contemporaneidade” e “contemporâneo” para marcar um tipo de relação singular dos sujeitos com o próprio tempo, que a ele aderem através da dissociação e do anacronismo: de um gesto de distanciamento. Ser contemporâneo, para o italiano, é, por isso, procurar não pelas luzes, o que cegaria qualquer visão, mas pelas trevas que delas são inseparáveis e que compõe nosso presente: “[...] contemporâneo é aquele que mantém fixo o olhar no seu tempo, para nele perceber não as luzes, mas o escuro” (p.62).

XX, o ciborgue de Donna Haraway (2013 [1985]) é um híbrido de cultura e natureza, máquina e organismo, matéria de ficção e experiência vivida. É um desses seres que a constituição moderna, através de suas revoluções, insistiu em purificar: ou natureza, ou sociedade; ou coisa-em-si, ou sujeito (LATOURET, 2013 [1991]). Ou, ou. À luz do feminismo socialista, o manifesto ciborgue da autora dedica-se, assim, à explosão dos dualismos que atravessaram nossos séculos – mente e corpo, animal e máquina, idealismo e materialismo – para tornar possível a emergência da imbricação organismo-tecnologia sob a forma mediada do que temos chamado de corpo. Não mais, portanto, “ou, ou”. Nesse sentido, a grande ironia de Haraway não reside na revelação dos componentes da tecnocultura ancorados no biológico, mas, mais que isso, no fato de que, como criatura da ficção, o ciborgue não é um fenômeno inédito ou raro: somos nós, são as mulheres que fabricam microchips na Ásia ou aqueles que montam eletroeletrônicos nas maquiladoras mexicanas. São, igualmente, as identidades que adotamos e a partir das quais passamos a reconhecer nós mesmos e os outros. O ciborgue representa, por isso, um mito político: expõe o caráter ficcional, fabricado e fantasioso dos corpos humanos e de suas identidades vividas como verdades biológicas encarnadas.

Uma política ciborguiana, como propõe Haraway, suspenderia a neutralidade da tecnologia para pensar que corpos são feitos e, em contrapartida, quais se desfazem nesse mundo de conexões. Em uma pergunta, que corpos são possíveis e que saberes os tornam possíveis? Questão fundamental porque não existe corpo, mesmo utópico, concebível em alguma realidade extralinguística e preexistente à significação. Quando Foucault (2012 [1970]) se insinua no discurso, sinaliza esta vontade: posicionar-se atrás das palavras, no lugar do não dizível, fora de sua ordem. Se assim deseja é para não se contaminar com sua materialidade, afinal, poderia ser o discurso outra coisa que não, primeiramente, uma violência que fazemos às coisas?

Nenhum corpo, portanto, parece ser possível no exterior dos discursos e saberes que o constituem. Ainda com Foucault, importa considerar que não há constituição de saber que não suponha um poder e que com ele não pactue relações. Nesse sentido, o francês ensinou a pensar o exercício desse poder em formas mais sutis do que aquelas baseadas no uso aberto da força, em relações de dominação explícitas ou em sua tonalidade repressiva. Afinal, “O que faz com que o poder se mantenha e seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz

discurso” (FOUCAULT, 2015 [1977], p.45). Assim, ao comentar a exploração do corpo pela economia dos saberes, Foucault (2015 [1975], p.236) encontra aí “[...] um novo investimento que não tem mais a forma de controle-repressão, mas de controle-estimulação: ‘Fique nu, mas seja magro, bonito, bronzado!’”. Reprimir já não é mais eficaz o bastante: é preciso aguçar os desejos e os quereres dos sujeitos através de modelos excitatórios que prescrevam sem deixar de vender a eles uma espécie de liberdade feliz.

É característica do discurso da propaganda, para Baudrillard (2010 [1970], p.49, grifo do autor), assentar-se sobre essa onipresente promessa de felicidade que, “[...] inscrita em caracteres de fogo por detrás da menor publicidade para as Canárias ou para os saís de banho, [...] constitui a referência absoluta da sociedade do consumo, revelando-se como o equivalente autêntico da *salvação*”. Instigado por esse juramento, o corpo dos sujeitos materializa as concepções econômicas da sociedade e desdobra-se, por isso, num “[...] corpo consumidor, e pior, consumidor em cada uma das suas partes individualizadas e cuidadas” (DEL PRIORE, 2004, p.263). Ganham força, assim, as rotinas de exercícios físicos, as cirurgias plásticas, as dietas e os medicamentos emagrecedores para corpos que, longe de serem deixados “ao natural”, movem-se ao encontro das imagens que não apenas prometem a felicidade, como também oferecem um ideal a ser buscado e um parâmetro para que se avalie o quão próximo ou distante desse modelo encontra-se o corpo de cada sujeito que o possui.

Eis, finalmente, o corpo a que queria chegar: magro, belo, saudável. Um corpo que não é mais – se é que um dia já foi – apenas um corpo. É ‘o’ corpo. Assim, definido, poderoso, autossuficiente. É, na contemporaneidade e cada vez mais, um corpo ‘boneca russa’, que através de sua simples e primeira imagem faz surgir outras e outras que imediatamente se descolam dele e passam a significar muito mais que superficialmente aparentam. É também ‘boneca russa’ porque está sempre sendo aberto, vasculhado, consultado. Suas metades tão logo se encaixam e precisam ser novamente separadas para que seja manuseado. É um corpo que está, por isso, em constante (des)construção.

Parece natural, mas, não deixa nos enganar Preciado (2014 [2004], p.168), “[...] o movimento mais sofisticado da tecnologia consiste em se apresentar exatamente como ‘natureza’”. Em diferentes tempos e culturas, foi forjado e modelado no interior de relações de poder muito estreitas que determinaram a representação e a avaliação

que se deveria fazer dele. Construído não só pelo olhar masculino, mas a partir do corpo do homem, legitimou papéis e comportamentos atribuídos a homens e mulheres. A estas últimas, agarrou-se ao próprio conceito de feminilidade e foi, não raro, utilizado como passaporte ao casamento, à mobilidade na sociedade e até mesmo, mais recentemente, ao mercado de trabalho. Se durante muitos séculos fomos convencidos de que não o possuíamos, nas últimas décadas teima-se em alojá-lo no lugar central de nossas experiências e afetos (GOLDENBERG; RAMOS, 2007). Tornou-se assim projeto pessoal, determinante não apenas à realização e ao bem-estar, como também às negociações cotidianas e à aceitação social. De fato, converteu-se num capital que, como tal, deve ser cuidado e preservado para apresentar rendimentos e resultados. O corpo, enfim, é hoje “[...] um valor, um corpo distintivo, aprisionado e domesticado para atingir a ‘boa forma’, um corpo que distingue como superior aquele que o possui, um corpo conquistado por meio de muito investimento financeiro, trabalho e sacrifício” (GOLDENBERG, 2010, p.51). Cultuá-lo significa, acima de tudo, desviá-lo dos medos que o assombram: a passagem do tempo, os indícios da doença, as imagens da morte.

O trabalho em sua superfície é, contudo, o elemento mais visível das práticas corporais contemporâneas. A partir de suas dobras, tem sido cada vez mais indispensável atuar em seu íntimo, revirar os seus genes, monitorar seus processos internos, transformar sua gordura em músculo. Nesse cenário, a magreza impõe-se, assim, como um imperativo, talvez o principal, mas não o único. Há ainda uma série de outros procedimentos que, ao tomar o corpo como um autêntico projeto pessoal, permitem que nele se intervenha de maneira global, como matéria modulável, manipulável e altamente conectada com uma série de instituições, discursos e práticas sociais.

Do corpo contemporâneo é então cobrada uma atualização constante, num ritmo que acompanhe os movimentos do mercado, as descobertas da ciência e as inovações da tecnologia. Assim como deve ser ágil em seu *update*, o corpo não deve hesitar em se livrar do que caiu em desuso, sob o risco de tornar a si próprio obsoleto e inútil. Seu estado marginal à norma não é, por isso, irremediável: o que esses discursos põem em ação é justamente a possibilidade da descoberta, em si mesmo, de um novo corpo, agora bonito, limpo e saudável, que pode ser obtido pelo trabalho disciplinado, reiterado e insistente sobre aquilo que é naturalmente feio e doente.

Os mecanismos para a construção e legitimação desse “novo” corpo encontram apoio, como aponta Fontes (2001, 2006), de maneira cada vez mais profunda, nos discursos e práticas da medicina e da ciência. Esses domínios têm possibilitado a emergência do que Sfez (1995) denominou no final do século passado como a era da Grande Saúde, utopia científica que visa a toda realidade viva possível, do corpo humano ao corpo do planeta. Com a Grande Saúde, buscamos retornar ao mito do Adão antes da queda: anterior a Eva, ao pecado e à morte:

[...] é na direção de um Adão sem pecado e sem ideia de erro que nos convidam a caminhar. Em direção a um Adão sem Eva, já que ele a contém, sem sexo, já que procria por si mesmo de forma mágica, sem intestinos fétidos e, ainda por cima, imortal, como todas as fênix. Devemos fundir-nos nele para atingir a higiene absoluta, é o que parecem dizer-nos os burocratas das biotecnologias. (SFEZ, 1995, p.376).

Um Adão, comenta Le Breton (2003 [1999], p.15), “[...] sem outro e sem corpo ou, o que dá no mesmo, um corpo absolutamente perfeito, um corpo de certa forma livre do corpo”. Retornamos aqui à dimensão utópica deste corpo que se tenta descrever. Ao pensá-lo na era da Grande Saúde, contudo, é possível identificar essa força performativa que advém da medicina e da ciência, que partem desse corpo utópico e a ele retornam sob a forma de novos saberes e técnicas que intentam realizá-lo: fazê-lo vivível.

Considerar, nesse cenário, que a saúde atualmente representa a ausência de doenças ou que uma disciplina como a medicina se ocupa de esboçar uma teoria delas, não permite focalizar as diversas discontinuidades e os múltiplos investimentos envolvidos na construção do normal e do patológico em termos de saúde. Por ora, gostaria de indicar certa sinonímia automática corrente no que se refere à imbricação desta última com a beleza: o corpo magro tem atuado como um correlato imediato do que é tido como saudável. Numa relação de mão dupla, a saúde só parece ser possível num corpo que é, antes de tudo, oposto ao obeso. O nexos saúde-beleza, dessa forma, tem sido continuamente evocado, utilizado e produzido pelos discursos e práticas corporais contemporâneas.

Não interessa a esta pesquisa buscar as origens ou a definição de fronteiras nos campos da saúde e da beleza, uma vez que seus limites são de difícil identificação e estão sendo transpostos a todo o momento por novos discursos e práticas. Imaginar que há, por um lado, um fundo biológico na explicação do que é saudável e, por outro, uma construção social da beleza é ignorar as formações e ligações complexas que se

estabelecem a partir da materialidade e da discursividade dos corpos. A dissolução de uma concepção de campos radicalmente distintos e incomunicáveis permitiria, assim, reconhecê-los como dispositivos⁴ que têm respondido a certas urgências históricas e que fundam, demandam e exercem relações de poder-saber sobre os corpos a que se destinam. Tornaria também possível considerar que tais regimes se encontram especialmente justificados em um trabalho produtivo sobre o corpo – cada qual a seu modo, incitando determinados saberes e técnicas específicas – e que têm investido no que é vivo para melhorá-lo, maximizá-lo e potencializá-lo, incorrendo, por isso e muitas vezes, na produção de um corpo muito semelhante em relação à forma física.

Sob a atuação desses regimes, o corpo dito obeso é aquele que tem sido duplamente objetivado: ora como feio, ora como doente. No começo deste século, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a obesidade como uma epidemia global (WHO, 2000), mobilizando, com isso, um léxico e uma semântica que a aproximam do universo da doença. Nesse sentido, o aparecimento recente da obesidade como um problema e uma questão de saúde pública configuram um campo para o desenvolvimento de biopolíticas que visam à identificação de sua incidência no corpo social e, a partir desse diagnóstico, ao desenvolvimento de ações para sua prevenção e combate. Neste trabalho, pretendo analisar um desses lugares relacionados à administração pública com o intuito de perceber que modelo de corpo é incentivado e colocado como referência à saúde dos sujeitos, relatando eventuais atravessamentos com outros discursos e práticas sociais.

Nesta pesquisa, busco então investigar os discursos que circulam sobre o corpo em grupos de orientação alimentar vinculados ao programa *Vida e Saúde* de Erechim, município localizado no norte do Estado do Rio Grande do Sul. Criado em 2007, através da iniciativa de profissionais da Secretaria de Saúde, o programa tem como público-alvo pessoas identificadas com sobrepeso e obesas de acordo com esse dispositivo. Entre os seus objetivos está o de “[...] tratar a obesidade em seus diversos níveis, promover a alimentação saudável e mudanças de hábitos, estimular a realização da atividade física, melhorar a autoestima e incentivar a motivação” (ERECHIM, 2007, p.2). Há, atualmente, dois grupos ativos no programa. O primeiro deles é constituído por aqueles que, durante os exames laboratoriais realizados na

⁴ O conceito de “dispositivo” será detalhado no quarto capítulo desta dissertação.

Secretaria de Saúde, são encaminhados aos encontros. As reuniões deste grupo ocorrem duas vezes por mês, e a condução das atividades é realizada por uma nutricionista e por uma psicóloga da unidade, de forma intercalada. O segundo grupo é composto por pessoas que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)⁵ do município e que, por livre adesão, participam das atividades. Os encontros deste grupo acontecem semanalmente e são coordenados apenas por uma nutricionista.

A partir da pesquisa de campo nesses locais, realizada entre 2 de janeiro e 30 de junho de 2017, procuro identificar que discurso de corporeidade é retomado, reescrito e produzido pelo programa-dispositivo *Vida e Saúde* e que dispositivos específicos o tornam possível. Partindo do imperativo contemporâneo de um corpo magro e saudável, busco igualmente analisar como os integrantes descrevem a si mesmos, a sua relação com o próprio corpo e com a comida e, finalmente, como são subjetivados por esses discursos que os constituem como sujeitos de um programa dessa natureza. Por entender que essas conexões são complexas, envolvem privações, disciplina e mudanças de hábitos, interessa também localizar eventuais espaços de resistência ao discurso e às práticas do programa empreendidas pelas pessoas que dele participam. Pretendo, por fim, refletir a que interesses, necessidades e urgências responde a criação e a manutenção de um programa destinado a pessoas classificadas com sobrepeso ou obesidade no município de Erechim.

Credito a relevância desta pesquisa pelo entendimento de que o corpo contemporâneo, como tentou se demonstrar, tem ocupado um lugar central e privilegiado, servindo de suporte discursivo e material a identificações variadas. Nesse sentido, a preocupação com a forma física por ele assumida, não só distingue aquele que o possui, mas também o aproxima (ou afasta) da teia social. Parece relevante, além disso, a investigação de serviços ofertados sob a justificativa da promoção da saúde para que, a partir dela, seja possível refletir sobre qual é a saúde que tem se tentado produzir e que estruturas fornecem apoio a esses discursos e práticas.

Esta dissertação é composta por mais quatro capítulos. No primeiro deles, a reflexão ocorre a partir de preocupações características das duas primeiras fases do pensamento de Foucault, a saber, a arqueologia e a genealogia. A problemática do

⁵ Os CAPS II são unidades de saúde mental que foram institucionalizadas no Brasil em 2001, pela Lei nº 10.216.

corpo e de sua colocação em relação à natureza e à (tecno)cultura é abordada posteriormente. Na sequência, trago o conceito operacional de “dispositivo”, bastante recorrente nos estudos do francês desde a metade da década de setenta do século XX, na tentativa de explicar o que se entende neste trabalho por “dispositivo de obesidade”. Em seguida, conduzo, brevemente, a descrição deste dispositivo no Brasil, utilizando, para isso, textos médicos dos anos 1970 até os dias mais recentes. No quinto capítulo, detalho os princípios metodológicos que orientaram a pesquisa e desenvolvo a análise propriamente dita e, na sequência, encerro esta dissertação com considerações decorrentes da realização do estudo.

2 FOUCAULT: SABER-PODER, DISCIPLINAS E BIOPOLÍTICA

Como já sugeriu Giorgio Agamben (2014 [2005]), as questões terminológicas são um momento especialmente poético de nosso pensamento. Daí a necessidade de se demorar um pouco nelas, manuseá-las com certo cuidado, submetê-las a leituras cruzadas com outras e, eventualmente, abandoná-las quando se anunciar a hora de caminhar por conta própria. Gilles Deleuze (2015 [1972]), por sua vez, em conversa com Michel Foucault, comparava uma teoria a uma caixa de ferramentas: é preciso utilizá-la, servir-se dela, fazê-la funcionar não para si mesma, a fim de que se possa agir nela, com ela e através dela. A teoria, afinal de contas, remata Foucault no mesmo diálogo, não antecipa, traduz ou se aplica a uma prática: ela é uma prática que demanda um uso politicamente orientado contra o poder que busca destruir.

Neste capítulo, apresento o campo conceitual, terminológico e teórico sobre o qual este trabalho encontra apoio e com o qual se procura cercar, descrever e caracterizar seu objeto. Em um primeiro momento, trato de expor brevemente aquelas que são conhecidas como as duas primeiras fases do pensamento foucaultiano: a arqueologia e a genealogia⁶. Na sequência, como um desdobramento da investigação genealógica, aprofundo, respectivamente, o tema das disciplinas e da biopolítica, duas grandes funções relacionadas ao exercício do poder nas sociedades modernas, cuja importância é central para o debate do presente texto.

2.1 Arqueogenealogia, corpo e resistências

É necessário pontuar, de início, que embora a arqueologia e a genealogia se desenvolvam sob domínios próprios, sua dissociação total ou o emprego autônomo de uma ou outra não parecem possíveis. Em *A ordem do discurso*, Foucault levanta a dificuldade:

⁶ A divisão da produção intelectual de Foucault em fases serve a fins meramente didáticos. De maneira geral, reconhecem-se, nessa distinção, três etapas: a primeira, chamada de arqueologia, desenvolve-se em torno do saber e de suas relações. É constituída pelos seguintes livros: *História da loucura* (1961), *O nascimento da clínica* (1963), *As palavras e as coisas* (1966) e *A arqueologia do saber* (1969). A obra *A ordem do discurso* (1970) representa, nesse cenário, uma transição à genealogia, que se ocupa da questão do poder e prolonga-se pelos textos *Vigiar e punir* (1975) e *História da sexualidade: a vontade de saber* (1976). A governamentalidade e a ética são temas centrais à terceira fase, da qual são representantes os livros *História da sexualidade: o uso dos prazeres* e *História da sexualidade: o cuidado de si*, ambos de 1984. Há ainda uma considerável quantidade de textos, entrevistas e cursos ministrados por Foucault (entre os quais se destacam aqueles proferidos no Collège de France) que foram publicados no decorrer de sua atividade intelectual ou após a sua morte, em 1984.

Na verdade, estas duas tarefas não são nunca inteiramente separáveis; não há, de um lado, as formas da rejeição, da exclusão, do reagrupamento ou da atribuição; e de outro, em nível mais profundo, o surgimento espontâneo dos discursos que, logo antes ou depois de sua manifestação, são submetidos à seleção e ao controle. A formação regular do discurso pode integrar, sob certas condições e até certo ponto, os procedimentos de controle (é o que se passa, por exemplo, quando uma disciplina toma forma e estatuto de discurso científico); e, inversamente, as figuras de controle podem tomar corpo no interior de uma formação discursiva (assim, a crítica literária como discurso constitutivo do autor): de sorte que toda tarefa crítica, pondo em questão as instâncias de controle, deve analisar ao mesmo tempo as regularidades discursivas através das quais elas se formam; e toda descrição genealógica deve levar em conta os limites que interferem nas formações reais. Entre o empreendimento crítico e o empreendimento genealógico, a diferença não é tanto de objeto ou de domínio, mas, sim, de ponto de ataque, de perspectiva e de delimitação. (FOUCAULT, 2014 [1970], p. 62).

Com isso em vista, procuro, a seguir, resgatar alguns problemas que ganharam destaque nas duas primeiras fases do pensamento do francês.

Em *A arqueologia do saber*, Foucault (2015 (1969)) visa à demarcação de um outro domínio de análise possível às coisas ditas. Para que esse novo conjunto de relações possa vir à tona, contudo, o autor empreendeu uma série de abandonos, seja em relação ao percurso adotado pela história das ideias, seja frente às perguntas levantadas pelos métodos tradicionais de investigação linguística. A lei que controlaria a produção do discurso e conduziria à sua origem, o sentido que se posicionaria atrás do que está dito e ocultaria a verdadeira intenção do sujeito falante, o rastro discursivo que, se bem perseguido, seria capaz de revelar sua continuidade através de um tempo, acima de tudo, linear: a arqueologia busca colocar todos esses problemas em suspensão para, ao se debruçar sobre os discursos, distanciar deles um olhar acostumado a procurar no que é dito uma unidade, o caminho de uma evolução ou o lugar da pacificação das diferenças. Na descrição dos próprios discursos enquanto práticas submetidas a um sistema de regras de formação, a tarefa arqueológica se dirige à superfície e ao volume próprio do já dito para analisar o que se apresenta como possibilidade ao seu surgimento. Ao mesmo tempo, interroga os elementos não discursivos que fazem parte de suas condições de emergência e que garantem o seu funcionamento e a sua circulação.

Como campo autônomo, ainda que dependente de uma série de regras e relações, o discurso deve ser arqueologicamente descrito como um sistema, cuja unidade elementar é composta pelo enunciado. Por entendê-lo prioritariamente como uma função, Foucault resiste em formalizar uma definição; admite sua repetibilidade (ainda que estrita) e a sua materialidade, porém, opta por caracterizá-lo primeiramente

através de uma tripla negação: o enunciado não é uma proposição, não é uma frase e não é um ato de fala (*speech act*). Cada uma dessas formulações pode conter dentro de si um ou mesmo vários enunciados, mas, por rejeitar a identificação completa com qualquer estrutura (apesar de variar conforme um sistema complexo de instituições materiais), um enunciado não pode ser produzido apenas pelo trabalho sobre o linguístico, nem pode ser reduzido ao momento da enunciação. Apoia-se em um conjunto de signos, porém com eles não forma uma homogeneidade. Em decorrência disso, o enunciado não constitui um registro ou uma memória dos acontecimentos a que a descrição arqueológica busca retornar, não detém a verdade (expressa ou oculta) da significação, tampouco funciona como um espelho da relação significado/significante. De igual modo, à descrição arqueológica não interessa o que poderia ter sido dito, aquilo que está na iminência de se dizer, a latência das palavras, enfim, todo um nível que poderíamos chamar de pré-enunciativo. Isso porque o enunciado só existe no momento em que adquire a substância de uma coisa dita, em um lugar específico e em uma data determinada, utilizando-se, para isso, de um certo suporte material. São essas quatro características – substância, lugar, data e suporte – que, para Foucault, conferem ao enunciado uma identidade que o individualiza como elemento singular dentro do campo de utilização em que está inserido.

Ao pretender o isolamento dos enunciados nesses termos, não se busca atribuir a eles uma importância indevida, conferir-lhes o poder de perturbar por completo a tranquilidade do discurso, operando em seu interior cortes profundos, capazes de libertá-los de seu sistema de formação e inaugurar novas ordens discursivas. É que cada enunciado, enquanto acontecimento no domínio do discurso, deve ser tratado no nível de sua existência e no “jogo de sua instância” (p.31). Além disso, carrega sempre consigo um efeito de raridade, uma vez que, efetivamente, poucas coisas podem ser ditas. Desse modo, embora possa ser continuamente repetido, igualmente é possível que nunca mais reapareça; por isso, é necessário estudá-lo como uma presença restrita, cujo limite o aparta do não-dito e também de outros enunciados que poderiam ter surgido em seu lugar. Com esses enunciados, o enunciado em questão mantém não uma relação de independência ou liberdade, mas, por desempenhar um papel específico no interior de um mesmo sistema de formação, apoia-se neles, diferencia-se deles e, a cada novo uso, reatualiza-os e abre um novo rol de possibilidades enunciativas. Além das condições impostas por outros enunciados no meio dos quais figura, o enunciado, segundo Foucault, apresenta-se

como um objeto ao alcance dos sujeitos e, com tal estatuto, pode ser manuseado, utilizado, modificado, combinado e também destruído.

Quando um número limitado de enunciados repousa sobre uma mesma formação discursiva⁷, é possível dizer que eles constituem, em seu conjunto, um mesmo discurso. Para a arqueologia, com esse termo não se procura designar o estado final do pensamento, o conjunto de todos os textos possíveis sobre um mesmo referente, a prova manifesta de um sujeito pensante. O discurso configura-se, em vez disso, como um domínio que conta com suas próprias regras de aparecimento, formas específicas de encadeamento e sucessão, condições particulares de apropriação e uso. Não se organiza em torno de uma linha de coerência e continuidade, mas está em constante dispersão em relação a si mesmo. O que poderíamos chamar de “contradição”⁸, no lugar de separar um discurso de outro, funciona, para um mesmo discurso, como sua condição de existência e como elemento de sua historicidade: cada discurso possui a história das coisas que foram ditas, exatamente no nível de sua superfície. Para Foucault, esse *a priori* histórico não assegura, contudo, um lugar para validação dos fatos do discurso, mas é um conjunto transformável de regras que repercutem sobre suas condições de emergência.

Em relação ao sujeito, a descrição arqueológica busca desidentificá-lo, apartando-o da condição de origem e de responsabilidade pela realização da performance verbal: o que é propriamente foco de sua investigação não é a determinação de “quem” fala, mas aquilo que permite a enunciação, a posição que se encontra disponível para que um sujeito qualquer a ocupe, o lugar possível ao falante. Ainda que o defina, desse modo, como um campo anônimo, a arqueologia não procura com isso afastar o indivíduo⁹ do discurso ou desqualificar seu uso. Ao concebê-lo enquanto prática, o discurso apresenta-se como um bem que é ativado para que seja possível, com ele, fazer coisas e formar os objetos de que se fala. É por trazer consigo

⁷ Formação discursiva é o nome dado ao sistema que distribui os enunciados em uma mesma unidade. Para que seja individualizada, é necessário identificar entre eles um jogo de dispersão que lhes seja semelhante e que os una entre si. Para Foucault, cada formação discursiva obedece a quatro conjuntos de regras (referentes aos objetos, aos conceitos, aos modos enunciativos e às modalidades estratégicas) e possui uma forma característica. Demarcá-la é revelar o nível específico do enunciado; inversamente, descrever enunciados é delimitar formações discursivas. Além de descrevê-las, a arqueologia se propõe a comparar formações discursivas entre si e relacioná-las com práticas e domínios não discursivos (instituições, acontecimentos políticos, processos econômicos, etc).

⁸ Foucault contrapõe aqui o sentido que esse termo assume para a história das ideias ao uso que a ele deve ser destinado pela descrição arqueológica.

⁹ No decorrer deste trabalho, utilizarei, à Foucault, os termos “indivíduo” e “sujeito”, entendendo-os sob a mesma perspectiva.

a questão do poder que o discurso se revela como “[...] um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política” (p.148).

Enquanto a mirada arqueológica detém-se ao nível das próprias coisas ditas a fim de descrevê-las, em sua multiplicidade, como registros dispersos e descontínuos, à genealogia interessa aquilo que se situa em uma exterioridade e que assegura a apreensão das condições de possibilidade histórica aos acontecimentos. Nesse sentido, se sobre a arqueologia pesou a acusação de ficar às voltas com um discurso sem rosto e autonomizado, o empreendimento genealógico mergulhará os indivíduos no borbulhar da história para recuperar os modos de objetivação¹⁰ que suscitaram sua constituição como sujeitos¹¹, como objetos de saber e como alvos dos mecanismos de poder em sociedades determinadas. Nesse sentido, Foucault analisará a figura do indivíduo como um genealogista: desconfiará de sua autoconsciência, questionará a ideia de uma liberdade ilimitada e problematizará sua autonomia. Daí que, para a genealogia, que se desenvolve sobretudo nas investigações do francês da década de setenta do século XX, o sujeito é entendido como um produto de relações, ao mesmo tempo efeito do poder e seu intermediário, uma vez que esse o atravessa por completo (FOUCAULT, 2010 [1975]).

Em constante retorno a Nietzsche, cujo trabalho é agora retomado e atualizado, Foucault (2014 [1971]) define a genealogia por sua diferença em relação à busca pelas origens e à história tradicional¹². Sobre o primeiro ponto, o gesto genealógico manifesta, de imediato, uma aversão à idealização da origem e à tentativa de reencontrar, no acontecimento, o lugar em que se depositaria sua verdade, residiria sua essência ou de onde saltaria sua identidade primeira. Em vez disso, a pesquisa de proveniência retorna ao passado através de um movimento de dispersão que afasta de si as continuidades a fim de revelar os acidentes e os conflitos entre as coisas. Já em relação à história tradicional, escrita sob um ponto de vista supra-histórico, em que o historiador deposita seu olhar pretensamente objetivo acima dos

¹⁰ Para Foucault (2013 [1982]), o objetivo principal de seus vinte anos de produção intelectual foi o de organizar uma história dos diferentes modos de objetivação, ou seja, das formas pelas quais os seres humanos se converteram em sujeitos numa dada cultura. Do conjunto desse trabalho, o francês destaca três modos de objetivação: o primeiro deles se refere à classificação científica dos seres humanos; o segundo, às “práticas divisoras” que operam uma cisão em relação a si mesmo e aos outros; já o terceiro diz respeito ao modo pelo qual a partir de si próprio o ser humano se constitui enquanto sujeito.

¹¹ O tema da constituição de si será central na década de 80 do século XX, naquela que é conhecida como a última fase da obra foucaultiana.

¹² A discussão em torno da história tradicional e da transformação, por ela operada, dos documentos em memória e monumento já se fazia presente em *Arqueologia do saber* (1969).

acontecimentos, a genealogia assume a impossibilidade de remetê-la a uma totalidade: a produção histórica na forma de uma continuidade linear, a reconciliação promovida entre seus deslocamentos e a esperança de reconhecer a nós mesmos e aos outros em sua narrativa devem ser assim abandonadas, nesta que seria uma história efetiva, em favor da reintrodução do descontínuo, da tomada do acontecimento pelo que possui de agudo e da adoção de um olhar perspectivo que, ao empreender um movimento inverso ao realizado pela história tradicional, revela uma vida que carece de encadeamentos, referências e coordenadas.

São também outros usos do sentido histórico – que se contrapõem, termo a termo, às três modalidades platônicas da história – que a genealogia busca colocar em circulação para escrever o que Foucault chama de uma “contramemória” capaz de desenrolar outra forma de tempo. Importa, primeiramente, desmascarar as velhas identidades através das quais almejamos atingir nossa plena realização. A pesquisa genealógica, de sua parte, faz ressurgir essas identidades do passado apenas para encontrar nelas o seu caráter inventivo. A ideia de um “eu” inteiramente formado, identitariamente saturado e proveniente de um território único: trata-se de desfazê-la em detrimento da revelação das discontinuidades que perfuram nossa existência e “[...] dos sistemas heterogêneos que, sob a máscara de nosso ‘eu’, nos proibem toda identidade” (FOUCAULT, 2014 [1971], p.83). É à dissociação sistemática das identidades que, em segundo lugar, a história genealógica orientada deseja nos transportar. Por fim, o terceiro uso da história comportado pela genealogia refere-se ao sacrifício do sujeito do conhecimento. Para Foucault, o querer-saber traz consigo, a despeito da promessa de emancipação associada à procura pela verdade, sempre algo de violento, a injustiça sobre a qual repousa, a maldade incutida em seu ímpeto de conhecer. Em oposição à neutralidade de uma consciência apenas comprometida com a verdade, o sentido histórico se apresenta como crítica ao sujeito de conhecimento e busca contorcer sua vontade de saber e dirigi-la contra si mesmo, destruindo-o.

Durante a fase genealógica, as análises acerca da pergunta do “poder” ocuparão um lugar central¹³. Nesse sentido, embora, vez ou outra, o francês tenha

¹³ A despeito da recorrência em torno dessa questão, Foucault (2013 [1983], p.307), em entrevista a Hubert Dreyfus e Paul Rabinow, enumera três domínios possíveis ao estudo genealógico: “Primeiro, uma ontologia histórica de nós mesmos em relação à verdade através da qual nos constituímos como sujeitos de saber; segundo, uma ontologia histórica de nós mesmos em relação a um campo de poder através do qual nos constituímos como sujeitos de ação sobre os outros; terceiro, uma ontologia

recusado o predicado de “teórico do poder” e a afirmação de que havia organizado uma teoria geral sobre seus fundamentos, o olhar genealógico, ao desconfiar das definições jurídicas, negativas e centralizantes do uso do poder vigentes, descortinou, sem dúvida, um amplo horizonte para investigação de efeitos que eram obliterados por sua caracterização essencialmente repressiva e ideologicamente inseparável do aparelho de Estado. Em *Vigiar e punir*, que representa um passo decisivo nesse caminho, Foucault (2014 [1975], p.189) demonstrava o incômodo: “Temos que deixar de descrever sempre os efeitos de poder em termos negativos: ele ‘exclui’, ‘reprime’, ‘recalca’, ‘censura’, ‘abstrai’, ‘mascara’, ‘esconde’. Na verdade o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade”. Dessa forma, embora “o” poder possa ser apresentado como unidade unitária, singular e global, como força totalitária da qual ninguém é permitido escapar, enfim, como foco central de uma estratégia de sujeição qualquer, Foucault faz ver, em vez disso, um poder pluralizável, microfísico, distribuído e fraturado, ponto de apoio instável a um conjunto de investimentos que induzem não a um centro, mas a *estados de poder* móveis, provisórios e localizados. Assim, os poderes que emergem desta argumentação são desinvestidos de uma institucionalidade ou de uma estrutura; não são simples derivados da lei, da soberania estatal ou de alguma centralidade de dominação: definindo com Foucault (2014 [1976], p.101), poder “[...] é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada”.

Assim, quando, em *A vontade de saber*, o francês inicia seu trabalho de desmonte de uma hipótese repressiva acerca do sexo desde o século XVI, identifica que a concepção jurídica de um poder unitário e negativo surge não ao largo ou nas beiradas desse mesmo poder, mas é intrínseca a ele e nele é gestada através de uma articulação engenhosa que, por seu turno, tem como propósito ocultar sua ação positiva sobre os corpos. Em outras palavras, a ideia de um poder meramente repressivo esconde o fato de que este poder não opera na unidade, que sua ação não atravessa todo o corpo social como força totalizante, que a violência pode ser seu desdobramento mais explícito, mas não seu princípio fundamental. Importa, em seu lugar, caracterizá-lo em termos de uma situação que se produz a todo momento, que

histórica em relação à ética através da qual nos constituímos como agentes morais”. Para o autor, *História da loucura* reúne os três eixos possíveis à genealogia; *O nascimento da clínica* e *As palavras as coisas* concentram-se sobre o eixo da verdade, e o domínio ético é estudado em *História da sexualidade*.

existe apenas em ato e em relações estabelecidas entre um ponto e outro. De acordo com Foucault (2013 [1982]), o que é propriamente característico das relações de poder é que elas que são um modo de ação sobre as ações de outros; esses, por sua vez, embora participem dessas relações sem consentir, possuem diante de si um campo aberto de alternativas e possibilidades. Desse modo, para o autor, só há sentido falar em “relação de poder” mediante a pressuposição de uma intransitiva, insubmissa e recalcitrante ideia de liberdade.

Se assumimos que há um poder onipresente (porque proveniente de todo lugar, porém sempre oriundo de uma parte determinada), mas não englobante ou unificador, as resistências que a ele podem ser dirigidas também não devem ser buscadas em algum foco central de luta, tampouco estarão materializadas em uma estratégia unificada de revolta ou rebelião. Uma vez que são o outro termo das relações com o poder, as resistências surgem *a partir* da atividade desse poder; não sendo, assim, a ele anteriores ou antecipatórias, mas *coextensivas*. Se não brotam, portanto, de uma indeterminação, tampouco atuam sobre um não-lugar, são, assim,

[...] *casos únicos*: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder. (FOUCAULT, 2014 [1976], p.104, grifos meus).

Historicamente situados, os estudos genealógicos de Foucault versam sobre um poder que transita pela sociedade, nas relações (cotidianas, localizadas, concretas) entre indivíduos, em estreita articulação com as formações de saber de sua época. Tratam ainda de como a fusão saber-poder permitiu a produção dos sujeitos (da loucura, da doença, da sexualidade) modernos. Nesse percurso investigativo, o francês identificou dois grandes domínios, duas frentes estratégicas do exercício do poder, que agora serão objetos de atenção: a disciplinarização do indivíduo e a biopolítica da população.

2.2 A sociedade panóptica e os teatros de subjetivação

No final do século XVIII, o filósofo Jeremy Bentham exprimia a empolgação diante do conceito de um novo plano de edifício, o qual poderia servir aos mais diversos propósitos:

[...] seja o de punir o incorrigível, encerrar o insano, reformar o viciado, confinar o suspeito, empregar o desocupado, manter o desassistido, curar o doente, instruir os que estejam dispostos em qualquer ramo da indústria, ou treinar a raça em ascensão no caminho da educação, em uma palavra, seja ele aplicado aos propósitos das prisões perpétuas na câmara de morte, ou prisões de confinamento antes do julgamento, ou casas penitenciárias, ou casas de correção, ou casas de trabalho, ou manufaturas, ou hospícios, ou hospitais, ou escolas. (BENTHAM, 2008 [1787], p.19-20).

Idealizada em parceria com seu irmão, Samuel Bentham, essa arquitetura, facilmente adaptável, como se viu, a uma vasta gama de objetivos, materializará a utopia política da sociedade disciplinar (FOUCAULT, 2014 [1975]). Concebido inicialmente como um modelo de espacialização industrial – e não carcerária – que deveria maximizar a vigilância e o aprendizado de obreiros em um povoado-fábrica, o Panóptico, como foi designado, permitirá ao poder encontrar um escalonamento perfeito e uma outra economia para o seu exercício sobre as frias vigas que lhe dão sustentação. Tal proeza seria possível graças ao efeito articulado entre duas construções fundamentais: na periferia, um edifício anelar; em seu centro, uma torre envolta de um pátio. O prédio circular desdobra-se em um conjunto de celas recortadas por duas janelas: uma se abre para o exterior, a outra para o pátio onde está encravada a torre de vigilância. A luz penetra em cada uma dessas divisões de fora a fora. Seu único obstáculo é o corpo (do criminoso, do trabalhador, do doente, do louco, do colegial) que habita a cela e que se oferece à individualização total e à visibilidade constante de quem se encontra na torre central (o vigia, o chefe de oficina, o médico, o psiquiatra, o professor). Entre cada um dos compartimentos do edifício periférico, há paredes que impedem o contato e a comunicação dos ocupantes entre si, diminuindo distrações, prevenindo rebeliões, assegurando, enfim, a ordem. A torre central, uma vez que não permite a retribuição do olhar, pode ser ocupada por qualquer pessoa, até mesmo por Deus: o vigilante é sempre um ponto cego aos olhos de quem está encerrado na cela. É ele, além do próprio agenciamento provocado pela estrutura panóptica, que fixa o poder, mesmo que ficcionalmente, numa posição determinada. Se assim o situa não é, contudo, para esgotá-lo no mesmo instante, mas sim para, a respeito de seus objetos de vigilância, constituir com ele um saber. As disciplinas produzem fardos arquivos; neles, cada indivíduo possui uma pasta nominal com o histórico de seu comportamento, de seu quadro de saúde, de seu rendimento na fábrica, de sua progressão estudantil.

Em comparação com o mecanismo de atuação do poder no regime soberano ou punitivo, Foucault opõe, palavra por palavra, o seu funcionamento na sociedade

disciplinar. As disciplinas representam – mais que a materialização do poder em uma instituição qualquer – um novo tipo de controle que se organiza física e anatomicamente sob a forma de uma “ortopedia social” generalizada (FOUCAULT, 2002 [1973]). Assim, os grandes espetáculos de demonstração do poder que ainda encontrariam alguma regularidade até o século XVIII (uso franco da força, punição física dos condenados, exclusão extrema dos doentes) cederão progressivamente espaço às instituições sociais ortopédicas e, naquelas em que o poder ainda assumia uma função eminentemente negativa, investimentos positivos passarão a concorrer com a economia pesada e onerosa do encarceramento, da violência explícita e da reclusão em larga escala.

Às tétricas encenações de dor e súplica de uma sociedade punitiva, lentamente se sucederá um outro tipo de espetáculo, que encontra na arquitetura panóptica das sociedades disciplinares seu modelo funcional ideal para o agenciamento político dos corpos. Como já descrevia Foucault (2014 [1975])¹⁴, cada jaula que forma o edifício vigiado pela torre central representa um pequeno teatro protagonizado pelo ator solitário em sua cela. Nela, o indivíduo introjeta fielmente seu papel no roteiro, mesmo na ausência real de uma plateia. O poder, com efeito, adquire uma espacialidade em qualquer disposição arquitetônica, porém Foucault, a partir da análise do Panóptico, convida a pensar a arquitetura como, segundo Preciado (2017 [2008]), *órtese-política* à produção da subjetividade do indivíduo disciplinar. “Exoesqueletos da alma”, os dispositivos duros e externos das estruturas panópticas permitem a circulação dos corpos em espaços que funcionam como verdadeiros “teatros de subjetivação” (PRECIADO, 2017 [2008]). Desse modo, os processos de produção de subjetividade dos indivíduos disciplinares são inseparáveis dos hospícios, hospitais, prisões, fábricas, escolas, etc, em que se encontram; em outras palavras, dos locais e das equipes de produção que agenciam seus corpos e apresentam a dupla objetivação/subjetivação (enquanto loucos, doentes, criminosos, trabalhadores ineficientes, colegiais indisciplinados) como o principal espetáculo desse teatro. O que

¹⁴ Em *A verdade e as formas jurídicas* (2002), compilação de conferências realizadas no Brasil em 1973, Foucault insistirá na conversão do espetáculo em vigilância operada pelo regime disciplinar. Assim, no lugar de possibilitar a teatralização de um acontecimento a um grande número de pessoas, caso dos sacrifícios na civilização grega ou das missas nas Igrejas, a sociedade panóptica perseguirá a construção de um único olhar, capaz de vigiar a maior quantidade de indivíduos possível. Em *Vigiar e punir*, de 1975, contudo, o francês mobilizará, como se mostrou, um vocabulário que remete ao caráter teatral dos acontecimentos no interior do Panóptico. Isso permite sugerir que a arquitetura panóptica já havia sido pensada, em Bentham, sob a metáfora do espetáculo e que o poder é aí teatralizado de uma nova forma.

o Panóptico explora ao máximo é, afinal, a qualidade performativa de sua arquitetura: “La finalidad de tales arquitecturas no es dar hábitat ni representar al individuo, sino que, como auténticos dispositivos performativos, tienden a producir el sujeto que dicen albergar” (PRECIADO, 2008, p.134). O doente, o estudante, o trabalhador e o presidiário são, assim, irreduzíveis dos dispositivos arquitetônicos que os produzem performativamente enquanto tais. Não pode haver, sem a distribuição e a gestão políticas de seus corpos no espaço, objetivação e subjetivação disciplinar¹⁵.

É então no interior desses dispositivos (industriais, de saúde, de reparação penal, de força militar, de desempenho escolar) da segunda metade do século XVIII, que o indivíduo, outrora concebido enquanto globalidade maciça e indistinta, será, doravante, trabalhado em suas minúcias: cada corpo individual se mostrará, assim, passível de ser domesticado por uma série de instituições cuja função será o seu treinamento e posterior devolução, de acordo com a caracterização clássica de Foucault (2014 [1975]), como organismo “dócil” e “útil” ao convívio social. Nesse sentido, identifica o autor, as sociedades que emergiram das primeiras décadas da Revolução Industrial inverteram o eixo político da individualização: se nos regimes feudais e soberanos os mecanismos individualizantes atingiam seu ápice sobre as regiões ascendentes do poder, nesses novos regimes, que o francês qualificou como “disciplinares”, a mirada individualizante é descendente, atingindo sobretudo aqueles que se encontram nos escalões mais baixos da sociedade.

Desse modo, se o poder, em algum momento, já havia adquirido os contornos de uma unidade centralizada, cuja administração caberia senão a uma figura em particular (seja o soberano, seja o Estado), a sociedade disciplinar, como modelo de controle e correção de indivíduos dominante a partir da segunda metade do século XVIII, promoverá sua pulverização ao longo de todo corpo social. Para Foucault (2002 [1973]), a gênese de tais sociedades, de fato, pode ser localizada não no âmago da administração dos Estados-nação, mas no interior de diversas instituições de origem popular ou semipopular. Os instrumentos e técnicas disciplinares desenvolvidos por esses grupos da sociedade civil serão apenas posteriormente cooptados e readaptados aos interesses estatais.

¹⁵ É necessário marcar, entretanto, a despeito da ênfase na espacialização, que as disciplinas “[...] sempre tendem, de fato, a ultrapassar o âmbito local e institucional em que são consideradas” (FOUCAULT, 2010 [1976], p.210).

Em uma série de regulamentos e outras instruções para uma vida útil no exército, na fábrica ou nos liceus, o indivíduo disciplinar começa então ganhar forma: arte de pôr em fila, as disciplinas acessarão cada corpo em sua localização celular para que a relação entre a mecânica de um movimento, o volume de um espaço e o intervalo de tempo no relógio seja a mais rentável possível. Esses primeiros registros examinados por Foucault vão, dessa forma, submeter o indivíduo, primeiramente, à ordem da palavra escrita; depois, tornarão possível o seu aperfeiçoamento através do estabelecimento de uma nova economia dos gestos. O treinamento sobre cada corpo individual, trará, ao cabo, como um efeito de conjunto, o resultado pretendido pelas instituições das sociedades disciplinares.

Na prática judiciária, essa transformação assinalará a passagem do procedimento de inquérito, que procurava reconstituir a ocorrência de um fato através do interrogatório, ao exame do indivíduo em sua singularidade e, a partir dessa inspeção, à identificação do que nele está fora da ordem almejada, do que é normal ou não em sua conduta, do seu nível de periculosidade para a sociedade. As disciplinas demonstrarão, dessa forma, um intenso interesse pelos indivíduos, mas se assim o auscultarão, vigiarão ou submeterão ao teste será para (re)inscrevê-los nas palavras e facilitar a localização de sua história, de seu comportamento e de sua progressão em cadernos de anotação, registros e outros documentos de uma instituição qualquer. Através da expansão da técnica do exame, garantida pela crescente celularização disciplinar, haverá assim uma avolumação arquivística de saberes sobre os sujeitos. Será na alvorada da descoberta desse olho vigoil e examinador que o surgimento das ciências que têm o homem como seu objeto de conhecimento também será possível (FOUCAULT, 2002 [1973], 2014 [1975]).

Aqui, cabe um parêntese: quando descreve o surgimento das disciplinas, Foucault, como vimos, concebe seu desenvolvimento em um campo de realização que tornou também possível a aparição das ciências humanas. Com isso, o francês busca não afirmar que o nascimento dessas ciências tem origem no cárcere, e sim que, a fim de fazer circular seus mecanismos de individualização e normalização social, as técnicas disciplinares convocaram um saber sobre o homem que fosse capaz de produzir a docilidade e a utilidade que eram reclamadas pelo poder emergente. E esse saber, exercido sob as formas de observação e exame e em cujo princípio reside a formação dessa nova tecnologia de poder disciplinar, foi produzido pelos discursos que, à época, almejavam o *status* de ciência e que se caracterizam

não apenas por eleger o homem como seu objeto, mas, ao mesmo tempo, por *produzi-lo* como homem e, a partir disso, como objeto de conhecimento. É nesse sentido que, para Foucault (2014 [1975], p.300), “A rede carcerária constitui uma das armaduras desse poder-saber que tornou historicamente possíveis as ciências humanas”.

Além da técnica do exame, Foucault (2014 [1975]) cita ainda dois outros recursos utilizados para garantir o bom adestramento dos indivíduos nas sociedades disciplinares: a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora. A primeira delas organiza o poder em um diagrama cuja ambição principal é o exercício da vigilância sem os empecilhos e as obstruções dos muros altos, das portas cerradas e das massas amorfas. Para isso, convém dispor as construções em uma ordem que favoreça o olhar mais rápido e abrangente no acampamento militar, investir nos vazamentos e nas transparências nas arquiteturas dos hospitais, promover separações entre indivíduos e aberturas para sua observação constante nas escolas ou nas fábricas. Para Foucault, a vigilância hierárquica sonha com a capacitação de um olho que tudo vê, permanentemente, e que tornaria, em um cenário disciplinar ideal, a águia e o sol figuras obsoletas. A sanção normalizadora, por sua vez, transporta para essas instituições pequenos tribunais cuja função é julgar as inobservâncias e os desvios à regra, atribuindo-lhes alguma penalidade. Nesse sentido, as sanções deverão ter em conta duas características principais: ser essencialmente corretivas (não abusivas, demasiado penalizantes ou desproporcionais) e ter sua expiação convertida em algum rendimento ao trabalho disciplinar. Daí que elas frequentemente se desdobram em exercícios: a sanção, de alguma forma, duplicará o fato que a provocou, exigindo que ele seja realizado novamente, mas agora da forma satisfatória, correta ou ótima. Por fim, a atribuição das sanções disfarçará as penalidades com a apresentação de uma certa benevolência. Mais que castigar, deve recompensar e reforçar positivamente aqueles que cumprem os regulamentos, que atingem os resultados esperados e que não (re)incidem nos desvios.

Através da exposição desses três grandes recursos utilizados em larga escala pelas instituições da sociedade disciplinar, é possível perceber que neles subjaz um outro investimento de poder sobre os corpos e uma nova forma de distribuí-lo ao longo da existência do indivíduo e no espaço de uma arquitetura que é, antes de tudo, funcional. As disciplinas, nesse espectro, virão senão para facilitar o exercício do poder: ao esvaziá-lo de vez de suas qualidades negativas e de seus mecanismos de

subtração através de uma mirada essencialmente normalizadora sobre o indivíduo e ao decompô-lo em pequenos pontos espalhados por todo corpo social, deixarão sua economia fisicamente menos custosa, sua movimentação mais fluida e sua necessidade de aplicação muito pouco questionável. Desse modo, o poder se fará presente em toda parte e em cada parte determinada; em cada lugar em que se instaurar uma hierarquia e também na instituição como um todo. De tão esmigalhado, passará por anônimo: gigante em sua dimensão, mas pequeno demais para ser atribuível a um indivíduo em particular. Sob o pretexto da correção social, permitirá um controle mais meticuloso e coordenado das operações dos corpos, mas, no final das contas, adverte Foucault (2014 [1975], p.214), as disciplinas vêm “[...] para desequilibrar definitivamente e em toda parte as relações de poder; daí o fato de nos obstinarmos a fazê-las passar pela forma humilde, mas concreta de qualquer moral, enquanto elas são um feixe de técnicas físico-políticas”.

Enquanto dimensões espaciais e relacionais entre poder-corpo, as instituições disciplinares escoam um poder capilar que percorre sua arquitetura e desemboca na anatomia dos corpos individuais que intentam corrigir. As disciplinas circularão pelo corpo, conformando-o aos aparelhos de ortopedia social. Entre o final do século XVIII e o início do século XIX, contudo, esse investimento do poder sobre o corpo de cada indivíduo passará a atuar junto a uma preocupação crescente com o corpo generalizado de uma população. Se, nas sociedades disciplinares, como observou Foucault (2014 [1975]), o poder dissociava-se do corpo, deslocando-se da forma de suplício para a produção de habilidade, aptidão ou capacidade, será no contexto biopolítico que esse poder ganhará, literalmente e de forma diferencial, (o) corpo.

2.3 A emergência da biopolítica

Com o desenvolvimento do liberalismo e sua gradual assimilação, enquanto racionalidade e técnica de governo, pelos Estados-nação no decorrer do século XIX, Foucault (2010 [1975-1976], 2014 [1976], 2010 [1979]) observará a ocorrência de uma mudança em outra escala: se, por um lado, nas sociedades disciplinares, o poder já havia de alguma forma invertido o eixo político da individualização a fim de acessar o indivíduo em si mesmo e ocupar-se do treinamento de seu corpo (fenômeno que chamou de “anátomo-política do corpo humano”), essa nova arte de governar, por sua vez, colocará em prática um outro tipo de inversão, agora no nível da própria vida. Nos antigos regimes da soberania, afinal, a face negativa do poder era explorada até

a sua saturação: mecanismo eminentemente de subtração, ao poder soberano era autorizado o confisco dos bens, do trabalho e da própria vida dos súditos (FOUCAULT, 2014 [1976]). O direito sobre a vida e a morte poderia se manifestar de duas formas: uma indireta, característica dos tempos de guerra, quando os súditos eram convocados a defender o Estado das ameaças externas, expondo, para isso, a própria carne; e a outra quando o súdito atentava contra a sobrevivência e a integridade do próprio soberano ou transgredia suas leis¹⁶. Nesse caso, era prerrogativa do soberano vingar a afronta, arrancando até o último sopro de vida do infrator. Esse direito de vida e morte, pendia, contudo, de acordo com Foucault (2010 [1979]), muito mais para o lado da última: o poder soberano sobre a vida somente poderia ser exercido concomitantemente à ameaça da sua supressão; logo, mais que as formas de “fazer viver ou fazer morrer” ou “deixar viver ou deixar morrer”, assumia o caráter de “fazer morrer ou deixar viver”. Era com base nesta chantagem fatal que se fundava o direito do soberano: “Tornem-me seu soberano e prometo-lhes que continuem respirando. Em casos excepcionais, entretanto, poderei expor suas vidas ou sufocá-las, mas tão somente quando a minha e a da nação se encontrarem em perigo”. A vida aparece aí como elemento intrínseco a um poder que é, sobretudo, dirigido à sua exploração, vulnerabilização ou aniquilação. Em suma, à sua iminência de exterminá-la.

É precisamente essa relação que precisará ser revertida, segundo Foucault, no alvorecer do século XIX, para que se possa colocar a vida do indivíduo como questão e, por conseguinte, como alvo do poder. Dali em diante, os objetos de saber e de controle serão, por isso, os processos que concernem à vida em si mesma: natalidade, mortalidade, reprodução, longevidade, saúde. Para isso, esse novo investimento do poder terá de deixar para trás os vícios da subtração: a vida será despida não mais para ser invertida ou voltada contra si, mas para ser melhorada, potencializada e, se possível for, blindada. Esse novo direito recombinará assim os verbos da antiga relação, escamoteando a morte e, em seu lugar, inserindo o que é vivo em toda sua positividade: não mais “*fazer morrer* ou *deixar viver*”, mas sim “*fazer viver* ou *deixar morrer*”. Não mais um poder que exhibe toda sua força apenas nos grandes surtos epidêmicos e que organiza o isolamento geral em quarentena¹⁷. Em vez disso, um

¹⁶ Foucault (2010 [1979]) assinalava, contudo, a imprecisão de se referir à vida e à morte em termos de “direito”, uma vez que esses fenômenos seriam concebidos, nesses casos, fora da ordem do que é natural e do campo do poder político.

¹⁷ Para Foucault (2010 [1975]); 2014 [1975]), o exílio radical dos doentes era o recurso adotado, durante a Idade Média, como estratégia para defender a sociedade do contágio com a lepra. Nesse modelo, o

poder que comparece permanentemente, em toda e qualquer situação que faz brotar um obstáculo à vida, nos estados que irritam os ânimos, nas doenças que dificultam o trabalho, prejudicam o rendimento, revertem-se em altos custos para serem tratadas. Se antes o poder fazia o sangue escorrer do corpo, agora o fará circular pelas veias, chegar a todos os pontos, com o menor esforço, corando o mais amarelo dos semblantes.

É assim que o indivíduo, já particularizado com seu próprio corpo através do trabalho das disciplinas, será recolocado em conjunto, derivando dessa massificação a formulação do problema político em termos de uma “população” que necessita ser regulada e ter suas condições de vida adaptadas ao projeto nacional dos Estados modernos¹⁸. Nesses tempos de uma política centrada na vida e incumbida de geri-la em sua totalidade (de uma “biopolítica”, como denominou Foucault), o corpo será objeto de intervenção no que apresenta de global, enquanto constituinte de um bloco maior, do “corpo de uma nação”. A política da própria vida representará, nesse cenário, um segundo assalto ao corpo pelo poder: enquanto as disciplinas possibilitaram o acesso ao indivíduo em seu quadriculamento individualizante e sua docilização corporal através do treinamento e da vigilância contínua (fazendo emergir desse investimento a figura do homem-corpo), as novas tecnologias pautadas na vida

leproso era inserido em uma prática de rejeição e necessitava ser apartado de qualquer convívio com o restante da população. No final do século XVII e início do século XVIII, contudo, o autor percebe, agora no tratamento dedicado à peste, que um outro dispositivo é colocado em ação. Assim, se antes ocorria a expulsão do leproso como uma tentativa de purificação do corpo social, o pestilento será, por sua vez, tratado no interior da própria sociedade, demandando, para isso, um policiamento cuidadoso e uma análise constante, que distribuirão o olhar na forma de uma “grande pirâmide” (FOUCAULT, 2010 [1975]): todos os habitantes da cidade deverão estar envolvidos com controle da peste e ocupar seus lugares nas hierarquias desse dispositivo. Em poucas palavras, Foucault sintetiza a transformação: “Se antes é verdade que a lepra suscitou modelos de exclusão que deram até certo ponto o modelo e como que a forma geral de grande fechamento, já a peste suscitou esquemas disciplinares” (2014 [1975], p.192).

¹⁸ O abandono do modelo de família e, em seu lugar, o investimento sobre a população como objeto e objetivo final de governo representará, para Foucault (2014 [1978]), uma das principais razões para o desbloqueio progressivo de uma “arte de governar” muito diferente daquilo que se colocava como questão, por exemplo, em *O príncipe*, uma das obras retomadas em sua análise. Dessa forma, de acordo com o francês, a partir do século XVI começará a se desenhar, no que chama de “literatura anti-Maquível”, o problema do governo não em torno do príncipe e de seu principado, mas em relação a práticas e esferas diversas (na família, no convento, na escola, etc). Para esses textos, não se tratará mais, pois, de proteger o principado e conservar o território, mas de dispor corretamente “coisas”, e nessas “coisas” estão incutidos os homens em suas relações (com riquezas, recursos, costumes, formas de agir e pensar, doenças). Nesse sentido, a arte de governar encontrava um entrave ao seu desenvolvimento no modelo familiar, que impedia a economia de ser pensada fora dela ou, mais exatamente, no âmbito do governo. Com a eliminação da família, uma ciência de governo centrada na economia se tornou possível, assim como o aparecimento da figura de uma população que apresenta fenômenos característicos (de mortalidade, trabalho, riqueza, etc) que não podem ser reduzidos ao esquema familiar e que devem ser controlados pelo Estado. Essa problemática em torno da governamentalização será objeto da investigação de Foucault a partir de 1978.

se dirigirão sobretudo ao homem-espécie e ao que se apresentar como entrave ao seu equilíbrio e à sua segurança.

Daí que a biopolítica terá em alta conta, para análise e interferência nos fenômenos globais de uma população, as demografias, as estatísticas, as projeções e as probabilidades, os estudos dos riscos e das prevenções. Para isso, o agora biopoder buscará apoio, em boa medida, no que é tido como científico, valendo-se dos instrumentos e dos saberes constituídos no âmbito das mais diversas disciplinas do conhecimento que perseguem o estatuto de ciência. Assim, a despeito da caracterização desse momento em que a vida é assumida pelo poder em termos de “estatização do biológico”, o desenvolvimento da biopolítica, mesmo enquanto mecanismo declaradamente estatal, reclamará racionalidades outras, não diretamente ligadas ao Estado. A expansão da técnica do exame, característica das sociedades das disciplinas, e a insurgência das ciências humanas e sociais desempenharão um papel central nesse sentido. Além disso, como observa Foucault (2010 [1979]), as regulações globais típicas de uma biopolítica da população ressoam também abaixo do nível estatal, em instituições de saúde, caixas de auxílio, planos de seguridade, etc.

Longe de dispensar as estratégias que ambicionavam a utilidade e a docilidade dos corpos aos aparelhos de produção, a biopolítica surge senão para estender as redes de poder pelo tecido social através do funcionamento articulado com as técnicas disciplinares. De fato, Foucault (2010 [1979]) sugere que a gênese da biorregulamentação por parte do Estado se deve efetivamente ao sucesso da instauração prévia das disciplinas nos estabelecimentos ortopédicos do decorrer do século XVIII. Afinal, “[...] à velha mecânica do poder de soberania escapavam muitas coisas, tanto por baixo quanto por cima, no nível do detalhe e no nível da massa” (p.210). Nas sociedades liberais, os vetores desses dois tipos de poder andarão juntos para escarafunchar os corpos vivos em todos as suas minúcias e também para forjar o que neles há de generalidade enquanto espécie, para inserir cada um em seu devido lugar e para dominar a aleatoriedade contagiosa de uma massa errante, para construir um saber sobre o indivíduo e também políticas globais voltadas ao controle de uma população. Convém, portanto, pensar no exercício desses dois tipos de poder muito mais no sentido de recombinações, justaposições e alianças de forças do que em termos de substituição ou superação de um pelo outro.

No cruzamento entre o corpo do indivíduo e a população, a produção da sexualidade e dos sujeitos sexuais a partir do século XVIII representará um agenciamento concreto entre as disciplinas e as regulamentações. A confluência do poder disciplinar com o biopoder permitirá, por um lado, que se intervenha no indivíduo através da disciplina e do adestramento; por outro, organizará o corpo da espécie para que nele seja possível produzir e regular a vida, a saúde e a felicidade. Controle da masturbação infantil na família e na escola, invenção do homossexual pela via das perversões, conversão da mulher frígida (ou sexual em demasia) em histérica, de uma parte; desenvolvimento de uma *scientia sexualis*, patologização das condutas avessas à ordem heteroreprodutiva, esboço de uma teoria da degenerescência, de outra. Do encontro entre os mecanismos disciplinares e reguladores sobre a sexualidade surgirão as figuras dos anormais que, não contentes em exercer seus prazeres abjetos, ameaçarão contaminar a saúde da sociedade e degenerar toda a espécie ao corromper a descendência com seus instintos irresistíveis e delírios sem controle (FOUCAULT, 2010 [1974-1975]). Entre as duas frentes de tomada do corpo sexual – disciplinas e biopolíticas – haverá a *norma* que deve ser submetida tanto sobre o corpo que se quer corrigir quanto à população que se deseja regulamentar. Nas estratégias que se desenvolverão em torno dos processos de normalização disciplinar e biopolítica, o poder unitário e negativo será esvaziado em detrimento de um poder que se estilhaça em efeitos produtivos sobre os corpos e as subjetividades. É por isso que, em sociedades como essas, a lei funcionará muito mais como mecanismo corretivo da vida do indivíduo e da espécie do que como uma arma mortífera da qual faz uso o sistema jurídico do Estado. A norma, afinal, não é aplicada *contra* a vida, mas *sobre* a vida: para capturá-la, corrigi-la e enquadrá-la na ordem. Como remata Foucault (2014 [1976], p.156), “Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida”.

Investir sobre tudo que é vivo, de cima a baixo, implicará, ao cabo, como se viu, esconder a morte da mecânica do poder. É como se a morte representasse, nesse cenário, sua antítese, o que não lhe cabe, o seu “fora”. Assim, em seus procedimentos, a biopolítica buscará senão se desidentificar dela investindo na prolongação da vida até o seu limite; quando, por ventura, o coração deixar de pulsar, o poder virá a público de mãos limpas. Nos antigos rituais que a acompanhavam, nos grandes espetáculos em que era o desfecho principal ou no próprio corpo em que eram talhados seus terríveis sinais, a morte, naqueles tempos da soberania, assinalava, afinal, não

apenas o fim da vida, mas o resultado da ação de um poder que era capaz de provocá-la sem escrúpulos. Se investimentos dessa natureza cairão em desuso, haverá, contudo, ainda um resquício do poder soberano nas sociedades liberais. Através do racismo, segundo Foucault (2010 [1979]), o tanatopoder será reaceso, mas de uma forma compatível com a biopolítica: a aniquilação do outro somente será possível na medida em que sua existência ameace a própria vida da espécie ou representar um perigo para a saúde do corpo social. O limite entre quem pode viver e quem deve morrer constituirá, então, não uma relação do tipo militar, mas biológica, em que a destruição do outro trará mais benefícios à nação que a sua permanência enquanto ser vivente. A morte funcionará, pois, não tanto como o direito de outrora, e sim mais como um adendo ao poder positivo sobre a vida amparado no princípio de que, em alguns casos, é legítimo matar para poder viver (FOUCAULT, 2014 [1976]).

Na próxima seção, prossigo com o debate a respeito da relação entre vida, corpo e dispositivos de governo. Em um primeiro momento, dou continuidade à questão de um poder racializante, que guardaria em si os últimos suspiros dos tempos soberanos. Posteriormente, apresento algumas leituras contemporâneas acerca do domínio da política sobre a própria vida.

2.3.1 “Campo”, precariedade e outras reescritas

Em seu *Homo sacer* (2010 [1995]), Agamben busca sustentar que a produção de uma vida absolutamente capturável pelo poder não é exclusividade dos tempos biopolíticos examinados por Foucault; ela já servia de fundamento ao regime soberano e, mais ainda, constitui-se como base de toda política ocidental, seja qual for a época histórica em que é invocada ou a forma assumida pelo sistema de governo em questão. Seu mito genealógico, de acordo com o autor, pode ser remetido ao *pater familias* romano que exercia sobre os filhos homens um *vitae naecisque potestas* (poder de vida e de morte). No âmbito da *domus* (casa), todo varão, desde o nascimento, estava submetido ao *iuris patrium* (direito paterno), mas esse, por sua vez, não poderia ser circunscrito ao direito romano, apresentando-se, portanto, como uma autorização a matar sem o risco de qualquer penalidade ao pai. Para Agamben, o poder soberano, estendido a todo cidadão, está entrelaçado a esse poder que emana da relação pai-filho na medida em que a aplicação de ambos utilizará como fundamento primeiro uma vida plenamente matável e que somente pode ser investida

de política se, desde o princípio, deixar-se entregar a um poder incondicionado de morte.

Nesse cenário, os filhos varões (em relação ao pai) e os súditos (diante do rei) constituirão um referente imediato, para o italiano, do enigmático *homo sacer*: após ser condenado pelo povo, o homem sacro poderia ser morto sem que aquele que lhe tirasse a vida fosse reconhecido como homicida e sofresse qualquer tipo de sanção por parte do direito romano. Em contrapartida, por estar sob a posse dos deuses (daí a sua qualidade de coisa sacra), a sua submissão ao rito do sacrifício era proibida. A impunidade da matança e a exclusão do sacrilégio revestem o *homo sacer* de ambiguidade e expõem sua existência enquanto *vida nua*¹⁹, alijada da esfera política e, portanto, suscetível de ser matável e, ao mesmo tempo, insacrificável.

Assim, mesmo no que concerne à pessoa do soberano, Agamben faz ver na máxima “o rei não morre jamais” não somente o que poderia haver de sagrado em sua existência particular, mas também aquilo que o deixa nu diante da vida: “o rei não morre jamais” pelo fato de ser absolutamente matável; é a sua morte, afinal, que investe a figura de seu sucessor, garantindo a continuidade da absolutez. Encarnada e simbolizada na obscura figura do *homo sacer*, é a vida nua, segundo o autor, que representa o rendimento fundamental do regime de soberania e que permanecerá sob disputa no alvorecer da biopolítica moderna anunciada por Foucault.

Nesse sentido, se o poder soberano dominava tão bem a arte de tornar a política somente possível mediante a produção de uma vida que se despia à sua frente, os Estados modernos, através das declarações dos direitos do homem (sic) que se multiplicam do século XVIII em diante, não provocarão nenhuma alteração, para Agamben, no fundamento primeiro daquela política régia: a vida nua. Assim, os direitos que serão atribuídos ao vivente e seu próprio estatuto de cidadão decorrerão unicamente de seu nascimento no território do Estado-nação. Entre o seu nascimento e a nação, nota o italiano, não deveria restar nenhum resíduo, ou seja, todos aqueles que nascessem sob os limites de determinado Estado constituiriam, imediatamente, sua nação. A relação ficcional entre nascimento-nação, que havia garantido a autorregulação das soberanias nacionais, começará, contudo, a ruir no século XX, sobretudo após a Primeira Guerra Mundial. A cidadania, até então decorrente do puro

¹⁹ Em contraposição ao termo *bíos*, que os gregos empregavam para preencher o que é vivo de existência política, a vida nua remete à *zoé*, àquela parte que habita o corpo de cada vivente enquanto vida biológica desqualificada politicamente.

fato do nascimento, será colocada em questionamento e, rompendo o nexos automático, representará cada vez mais algo que deve ser conquistado e do qual é preciso mostrar-se merecedor. O que os regimes fascistas e o fechamento das fronteiras nacionais – que inflamam o debate acerca da imigração e da situação dos refugiados até hoje – colocam em evidência é justamente o reinvestimento da vida natural e a necessidade de redefinição contínua entre o que está dentro e o que está fora dos Estados-nação, que passam a distinguir em seu interior as vidas autênticas daquelas tolhidas politicamente de valor (AGAMBEN, 2010 [1995]).

Se é, no princípio e ao cabo, a vida nua que submete os viventes ao poder político, sendo ao mesmo tempo sua condição intrínseca e seu principal efeito, a relação originária entre essa vida e o poder se estabelece, ainda para Agamben, através do *bando*. Com esse termo, sugerido pelo francês Jean-Luc Nancy, o italiano procura demonstrar que, no estado de exceção, a vida é capturada pelo direito através de sua própria suspensão: em vez arrastar o indivíduo para fora dela, a lei o *abandona* entre a vida e o direito e entre o externo e o interno do ordenamento jurídico. A vida, nua, que é encurralada nesse limiar, ainda que *abandonada*, assume uma relação perene com o poder que a baniu; apesar de seu esvaziamento político (que assegura a sua inclusão no *bando*), nenhuma vida é, paradoxalmente, mais política que ela. Nesse cenário, a observação de Agamben de que, na biopolítica moderna, o estado de exceção tem se confundindo cada vez mais com a norma (e vice-versa), abre um horizonte para investigação de episódios que escaparam, no que diz respeito à vida inscrita nos mecanismos do poder, às reflexões de pensadores como Arendt e Foucault. Assim, em sua tarefa de extrair o verdadeiro sentido de eventos que marcaram a história política da modernidade, como a aparição dos estados totalitários e dos campos de concentração no século XX, o italiano buscará restituir tais experiências a um contexto comum que é, antes de tudo, biopolítico. Seu interesse se voltará, sobremaneira, ao “campo” enquanto paradigma da biopolítica moderna, “localização deslocante”²⁰ produzida no estado de exceção (declarado ou não) que priva alguns viventes de seu conteúdo político ao concebê-los meramente como existências físicas.

²⁰ Explica Agamben (2010 [1995], p.171, grifo do autor): “O sistema político [de nosso tempo] não ordena mais formas de vida e normas jurídicas em um espaço determinado, mas contém em seu interior uma *localização deslocante* que o excede, na qual toda forma de vida e toda norma podem virtualmente ser capturadas”.

É precisamente esse “campo” que suspende o direito não apenas nos regimes totalitários, como também nas democracias liberais, a partir da materialização de estados de exceção deslocantes, provisórios ou mais ou menos permanentes, que permitem que determinados viventes sejam cooptados e inseridos em um novo ordenamento como vidas nuas, verdadeiros *homines sacri* contemporâneos. Desse modo, o “campo”, para Agamben, apesar de invocar como referentes imediatos os exemplos da Segunda Guerra Mundial, é metáfora e paradigma (daí as aspas) dos novos *nómos* que dispõem as vidas de nosso tempo em localizações sem ordenamento.

Sob tal perspectiva, é possível pensar os massacres que ocorrem nas prisões brasileiras e nas periferias das grandes cidades como novos “campos” que têm funcionado, crescentemente, como norma e, em contrapartida, representam lugares em que o ordenamento jurídico decai cada vez mais para a esfera da exceção. Quando, em um verso da música “Delação premiada”, a funkeira MC Carol denuncia que “não existe justiça [na favela] se o assassino tá fardado”, o “campo” é aí radicalmente exposto em sua lógica fundante: o Estado moderno, por ter produzido a cidadania a partir da vida nua, pode colocar sua própria lei em suspensão e fixar, no estado de exceção, um novo ordenamento; esse, por sua vez, define entre os viventes aqueles que não merecerão mais viver. A ironia ubuesca desses tempos biopolíticos está, afinal, na inserção da vida nos cálculos do poder não apenas para fazê-la frutificar, mas também para submetê-la a uma violência contínua, retirando-lhe toda e qualquer sacralidade.

No livro *Quadros de guerra* (2015b [2009]), Judith Butler move-se em direção às mortes que não são choradas e às vidas que valem menos em nossos dias, instigada pela inquietante interrogação: “Quando a vida é passível de luto?”²¹ ou, antes disso, “O que é uma vida?”. A constatação de que não se pode aceitar sem exame que toda vida é plena e completamente saturada de sentido, conduz Butler a pensar em como, em vez disso, apreendemos uma vida e que enquadramentos de inteligibilidade entram em ação para determinar quem pode ser reconhecido como

²¹ Com esta pergunta, a autora retorna ao “problema de Antígona”: personagem da mitologia grega, Antígona descumpra a lei soberana que a proibia de prestar honras fúnebres e chorar publicamente a morte de um de seus irmãos. Por esse ato, é condenada pelo rei a ser enterrada viva. Butler recupera desta tragédia a distribuição desigual do luto público como uma questão política: “Por que os governos procuram com tanta frequência regular quem será e quem não será lamentado publicamente?” (BUTLER, 2015b [2009], p.65).

vivo e, por conseguinte, ter sua perda publicamente sentida. A negação da ideia de uma vida que existe ao largo da organização social e política possibilita, nesse cenário, que a condição de precariedade que assombra todas as existências venha à tona. Afinal, a fim de se tornar vida, ser inteligível e reconhecida como tal, uma existência em particular necessita, antes de tudo, ajustar-se a concepções normativas do que é, enfim, a vida.

Se parece aceitável a hipótese de Foucault (2014 [1976], 2013 [1982]), que afirma que no momento em que a vida é investida pelo poder, ela própria se revela como resistência, as vidas precárias de Butler trazem aqui algumas questões incômodas, relativas ao objeto de discussão desta dissertação: no caso de uma existência que, de fato, não possui o reconhecimento de uma vida, como é possível que ela resista em sua precariedade utilizando, para isso, justamente aquilo que mais lhe carece? Uma resposta poderia tomar, pelo menos, dois caminhos: ou admitimos que algumas vidas são, em menor ou maior grau, desinvestidas enquanto vidas e, conseqüentemente, como vetores de resistência, ou sustentamos que o poder simplesmente não consegue capturá-las, uma vez que não possuem o estatuto mínimo à sua apreensão. Para Butler, trata-se, sem dúvida, da primeira opção: a ação das normas cria uma gradação de precariedade entre as vidas humanas e configura o campo em que alguns sujeitos se tornam possíveis e outros não.

Esse investimento do poder sobre a vida, mas em sua própria ontologia que a rejeita enquanto *a priori*, foi de algum modo descrito por Foucault quando o filósofo identificou o resíduo do poder soberano e de sua capacidade de matar no racismo de Estado. Como vimos, as guerras, para o francês, eram travadas a partir da vida, da perspectiva de existir e continuar existindo. Assim, quando a vida do outro se apresentava como impedimento a minha própria existência e quando parecia ser necessário aniquilá-lo para que minha vida fosse mais e melhor vivível, a sua destruição obtinha legitimidade. Parece haver ainda, contudo, uma outra face desse mesmo poder racializante, que agora é foco da atenção de Butler: embora a qualidade da vida daquele que batalha seja para si determinante, as guerras apenas parecem possíveis na medida em que os enquadramentos de inteligibilidade constroem as vidas do inimigo como “menos vidas”, de uma humanidade precária e, portanto, suscetíveis de ser exterminadas e não passíveis de luto.

Tanto a noção de “campo” articulada por Agamben, como a de “vida precária” de Butler, realçam – de perspectivas distintas, mas segundo uma releitura da

biopolítica – o que se apresenta, à primeira vista, como contradições de uma política alicerçada sobre aquilo que é vivo e que, a despeito da sujeição que lhe é inerente (afinal o poder, ao apreender a vida, não a preenche de uma potência que poderia barrar seu funcionamento), tomaria a vida precisamente para melhorá-la e prolongá-la, distanciando-a ao máximo da gada da morte. Ora, o que surge, a partir dessa exposição, é senão o funcionamento correlato de uma outra mecânica de poder que visa não à multiplicação, mas sim à subtração do que é vivo, seja pela definição desigual do que contará afinal como uma vida, seja pela produção de estados de exceção que permitem que se mate impunemente. Apenas tendo esses fenômenos em conta parece ser possível explicar como um poder que se incutiu na vida para fazê-la sobreviver mais e mais, pode, ao mesmo tempo, aplicar a ela uma violência sem precedentes.

As reflexões sobre tais corpos matáveis ocuparam Foucault naquela que é tida como a última fase de sua produção intelectual e foram interrompidas por sua morte, em 1984, em decorrência de complicações provocadas pela Aids, síndrome que, como assinalou a escritora Susan Sontag (1989), destronou o câncer da posição de doença do século XX e descobriu seu próprio potencial metafórico²². Tendo falecido na metade da década de oitenta do século XX, Foucault não assistiu à produção das *identidades deterioradas*, no sentido descrito pelo sociólogo Erving Goffman e revisitado por Sontag²³, formadas a partir da Aids, nem às imagens avassaladoras de uma mídia fascinada pela espetacularização da dor e do sofrimento alheios (a capa da revista *Veja* com Cazuza, em 1989, que trazia uma fotografia do cantor acompanhada da manchete “Uma vítima da Aids agoniza em praça pública” ilustra a exploração iconográfica e estereotípica dos meios de comunicação sobre as vidas nuas e precárias daqueles que vivem com a síndrome). O francês tampouco

²² A morte de Foucault representa, para Butler (2013 [1996]), um paradoxo doloroso no cenário biopolítico pós-descoberta do HIV, na década de 80. Com a epidemia, a realização de uma biopolítica favorável à vida entra em colapso, segundo a filósofa, com a intensificação de um poder cuja tecnologia é utilizada para salvar algumas vidas e condenar outras, operando uma “matança dissimulada” da população. Ao atentar para a indústria discursiva de morte que seria própria à Aids, Butler conclui: “Não se pode pensar que dizendo-se [sic] sim ao poder, se está dizendo não à morte, pois a morte pode não ser o limite do poder, mas a sua própria meta” (p.106).

²³ Para Goffman (2015 [1963]), “identidades deterioradas” são aquelas que, à luz de uma ordem de normalidade (que em toda sociedade seria determinada e continuamente assegurada), entrelaçam determinados grupos de indivíduos em torno de um estigma comum. A partir da constituição dessa identidade, que se cristaliza no interior da biografia pessoal do estigmatizado e passa a defini-lo como sujeito, o sociólogo busca investigar de que forma o estigma é manipulado pelo indivíduo com o intuito de obter uma maior aceitação em seu círculo social.

presenciou o nascimento do Projeto Genoma no início dos anos 90, a clonagem do primeiro animal (a ovelha Dolly, em 1996), nem as correspondências recheadas com antraz enviadas a residências nos Estados Unidos em 2001, que despertaram o medo de que uma guerra biológica fosse desencadeada no começo do século XXI. Em 2013, a remoção preventiva das duas mamas da atriz norte-americana Angelina Jolie após a constatação de que seu gene BRCA1 a condenava a 87% de chances de desenvolver câncer de mama dá a tônica dos recentes investimentos no campo da genética e da saúde. Ainda na década de setenta, contudo, Foucault (2010 [1976], p.213) previa a capacidade do poder de exceder toda a soberania humana, “[...] de fabricar algo vivo, de fabricar algo monstruoso, de fabricar – no limite – vírus incontroláveis e universalmente destruidores”. Se a este projeto de poder ainda não foi possível a produção da vida a partir da matéria inanimada ou a invenção de um ser completamente novo, sobre-humano e imortal, fantasias que ainda alimentam a imaginação fáustica de nossa tecnociência, de fato conhecemos ainda muito pouco sobre o caminho movediço para o qual a biopolítica contemporânea está nos conduzindo.

Embora seja precoce apresentar qualquer conclusão acerca das últimas atualizações do poder sobre a vida, reúno a seguir algumas breves observações que parecem ser características da biopolítica dos últimos tempos.

Em seu *Post-scriptum sobre as sociedades de controle* (2008 [1990]), o francês Gilles Deleuze desenha uma crise generalizada na sociedade disciplinar e em suas instituições ortopédicas e vislumbra o “início de alguma coisa”, a irrupção de um “novo monstro”: trata-se do mecanismo de “controle” que surge como substituto das disciplinas enquanto regime de sujeição dominante. As transformações nas prisões, escolas, hospitais e empresas, que têm submetido os indivíduos a um controle contínuo, aparecem como indícios desse outro modelo de sociedade anunciado pelo francês. Nascidas de uma recombinação do capitalismo, as sociedades de controle passam a se dedicar mais à sobreprodução que à produção, aos serviços em detrimento dos produtos acabados, às ações antes das matérias-primas. As massas representam, primeiramente, amostras, dados, mercados; já os indivíduos tornam-se divisíveis, “dividuais”. Tudo se converte em cifra, e o controle social cai nas mãos do marketing, que assume para si a tarefa de produzir consumidores controlados e adaptáveis aos interesses do mercado.

Este é talvez o principal diagnóstico do pequeno texto de Deleuze: o recuo progressivo do Estado em seu papel de provedor de uma população e, em seu lugar, a ascensão do mercado e suas instituições como campos privilegiados de regulação dos corpos e subjetividades na contemporaneidade. A faceta privatizante, encantada pelo Estado mínimo, das democracias liberais de diversos países do Ocidente aparecem como sintomáticas desse movimento de desresponsabilização do Estado perante a vida da população²⁴. Nesse cenário, a antiga biopolítica, que se desenvolveu em torno do discurso do bem-estar social, privatiza aquelas que foram historicamente suas funções básicas e entrega ao indivíduo, enquanto consumidor global, a responsabilidade pela gestão de sua vida, de sua saúde e de seu sucesso.

Em um texto de 1992, escrito no afã do Projeto Genoma, Rabinow (1999) cunha o termo “biossociabilidade” (*biosociality*) na tentativa de descrever um cenário em que genética remodelaria a natureza e colocaria em circulação novas identidades, ou melhor, “bioidentidades” (ORTEGA, 2008). Implantada, em todo tecido social, por práticas médicas e um punhado de outros discursos, a biossociabilidade, para o autor, diferencia-se dos projetos eugênicos e higienistas do passado por despontar do interior das ciências e atualizar algumas de suas principais tendências: nesta sociedade da nova genética, as intervenções terapêuticas cedem espaço para o gerenciamento preventivo das populações, mobilizando, para isso, o conceito de “risco”; o indivíduo, por sua vez, é crescentemente convocado a assumir o trabalho sobre si mesmo, comprometendo-se com a qualidade da sua vida e de sua saúde. A delegação ao indivíduo do que antes cabia ao Estado e às suas instituições, reinvoca o *bando*, no sentido que lhe conferiu Agamben, como relação política originária: o indivíduo é *abandonado* pelo Estado, mas, ainda assim, estabelece com ele uma ligação permanente, cujo elemento fundamental é senão sua própria vida. O principal efeito das nuances apontadas por Rabinow é o surgimento de novos modos de sociabilidade e formações identitárias justificadas em razão de uma demanda pela vida e em torno de seus processos essenciais. Embora sua previsão de que “Haverá,

²⁴ Essa espécie de “privatização da biopolítica” não deve ser entendida, contudo, como um afrouxamento dos dispositivos contemporâneos de governo ou como a admissão de uma autonomia por parte do indivíduo no gerenciamento de sua existência. Com o termo “sociedade de controle”, Deleuze busca, pelo contrário, realçar a expansão dos mecanismos de governo para além do âmbito estatal, especialmente para o domínio do mercado. Agamben (2014 [2005]) parece convergir nesse entendimento quando afirma que os dispositivos contemporâneos oferecem apenas um momento dessubjetivante e, com isso, capturam os indivíduos em uma relação de puro governo, de governamentalização total e autônoma de suas vidas.

sim, grupos formados em torno do cromossomo 17, *locus* 16.256, sítio 654.376, alelo com substituição de uma guanina” (p.147) ainda não pareça cumprida, formas de agrupamento decorrentes do compartilhamento de certas doenças, aspirações corporais ou longevidade já são banais em uma cultura que tem sido caracterizada como *somática*²⁵.

Já na virada do milênio, Michel Hardt e Antonio Negri (2001 [2000]) apresentam nova leitura da biopolítica e nomeiam como “Império” o *não-lugar* para o qual se deslocou a antiga soberania dos Estados-nação e que garante, na atualidade, a irradiação do capitalismo a uma escala global. A crise no sistema imperialista e colonial que, de acordo com os autores, firmou-se das décadas de 60 e 70 do século passado em diante, empurrou o problema do controle e da reprodução da sociedade capitalista para além dos limites estatais de modo que a única soberania que resta, na contemporaneidade, é o Império e seu ordenamento ilimitado e temporário da vida, do trabalho e das relações sociais. A forma do *bando* articulada por Agamben e outras análises da soberania que buscam encontrar a essência do poder (ou parte dela) no âmago dos Estados-nação seriam, por isso, tentativas ineficazes de explicar o fenômeno, uma vez que intentam restituir a uma unidade um poder que desconhece fronteiras e que não pode ser combatido senão de maneira global (NEGRI, 2003 [2002]). Daí que, para os autores, invertendo a caracterização de Deleuze, o novo monstro não é a sociedade de controle vislumbrada pelo francês ou mesmo a da globalização imperial sobre a qual teorizam, mas a figura da multidão que, através de sua multiplicidade de corpos monstruosos e desejantes, desafia continuamente a organização do Império com a invenção de novas formas de vida, novas linguagens e novas forças éticas. Efeito e calcanhar de Aquiles do capitalismo imperial, as condições de possibilidade da multidão teriam sido dadas a partir do momento em que a hegemonia do trabalho material, característica dos tempos fordistas, foi abandonada pelos sistemas de produção em detrimento da procura crescente por sua dimensão imaterial, ou seja, pelas capacidades intelectuais, comunicativas e afetivas dos sujeitos. Desse modo, o trabalho, outrora meramente instrumental e alienante, possibilita agora que a produção de subjetividade aconteça como um êxodo das atividades produtivas e à revelia dos interesses do capital imperial. Sonho utópico de resistência ao poder supranacional do Império, é na multidão e em sua potencialidade

²⁵ A esse respeito, ver, entre outros, Costa (2005), Ortega (2008), Ortega e Zorzaneli (2010).

inventiva e de cooperação global que Hardt e Negri confiam o papel de fazer frente à produção da desigualdade em curso e de organizar uma democracia absoluta apontada ao futuro²⁶.

Finalmente, gostaria de voltar-me a uma última característica da biopolítica contemporânea: sua potencialidade de ganhar corpo, de modelar e esculpir os sujeitos a partir de tecnologias produzidas em larga escala pela interação do capital com a ciência que, quando utilizadas, desencadeiam efeitos materiais e prostéticos nos corpos. Preciado (2008) descreve esse fenômeno como “era farmacopornográfica”: nela, as subjetividades são definidas pelas substâncias que dominam o metabolismo e pelas próteses cibernéticas pelas quais os indivíduos se tornam agentes. Segundo a autora, é possível se falar agora de sujeitos *Prozac*, sujeitos *cannabis*, sujeitos álcool, sujeitos *Ritalina*, sujeitos cortisona, sujeitos silicone, etc. A pílula anticoncepcional, que começou a ser comercializada na década de 60 do século passado, marcará, para a espanhola, a passagem do controle biopolítico do Estado para as mãos das instituições do mercado. Será a primeira vez que um composto químico entrará no corpo para alterar sua estrutura e, também de forma pioneira, para dissociar a heterossexualidade da reprodução. Daí que, a despeito de seu uso como instrumento de liberação sexual pelas feministas (brancas) norte-americanas, a autora lembra que a pílula anticoncepcional foi primeiramente testada em países latinos com o interesse fundamental de reduzir o crescimento das raças não brancas. Na era farmacopornográfica examinada por Preciado, os medicamentos representam minilaboratórios estatais instalados no corpo de cada consumidor. Qualquer pílula, em sua associação perturbadora, é um “Panóptico comestível”²⁷.

É sobre estas tecnologias prostéticas que o próximo capítulo versará.

²⁶ É preciso destacar que as reflexões de Deleuze, Rabinow, Hardt e Negri aqui apresentadas partem de lugares distintos e são motivadas por questões também muito particulares. Busquei, contudo, apreendê-las momentaneamente em um território comum: o contexto biopolítico tal qual foi descrito por Foucault e as transformações notadas nesse âmbito após a sua morte, ocorrida em 1984. Dessa leitura cruzada, procuro reter um entendimento que, em maior ou menor grau, perpassa todos esses diagnósticos: nas últimas décadas, as redes de poder expandiram sua atuação em constante articulação com os dispositivos desenvolvidos em escala global pelo capitalismo contemporâneo. Nesse sentido, a identificação total de uma biopolítica com o Estado, a qual já era repelida por Foucault, parece perder ainda mais força. Em seu lugar, as instituições do capitalismo ganham destaque, e o indivíduo passa a ser incumbido do gerenciamento de sua própria vida utilizando, para isso, os dispositivos de controle disponíveis no mercado. Ao afirmar essas mudanças, não se pretende, contudo, esvaziar o Estado de sua função biopolítica, e sim marcar o funcionamento correlato de uma série de outros mecanismos, não redutíveis ao seu domínio, que concorrem para a produção e para o controle dos sujeitos na contemporaneidade.

²⁷ Daí que, para a espanhola, na sociedade farmacopornográfica, a relação poder-corpo torna-se tautológica: “[...] la tecnopolítica toma la forma del cuerpo, se incorpora” (PRECIADO, 2008, p.66).

3 CORPO-TEORIA

Como se tentou demonstrar, a implantação das disciplinas e, mais tarde, da(s) biopolítica(s), colocaram em cena uma nova economia quanto ao uso e à distribuição do poder ao longo da trama social; sua função de confisco e repressão foram assim preteridos e suplantados pelas estratégias de poderes produtivos e positivos, que tornaram viável um exercício mais leve, fluido e contínuo das normas. Além disso, como também se afirmou algumas vezes, as duas grandes frentes de poder analisadas por Foucault afluíam para um mesmo ponto: o corpo, seja aquele individual que se quer disciplinar, seja o coletivo que se busca regulamentar. Nesse sentido, os últimos desenvolvimentos da biopolítica podem ser abordados sob o pano de fundo das mudanças econômicas, sociais, políticas, etc, ocorridas nas últimas décadas, mas foi especialmente determinante, para esse cenário, que novas apropriações e colonizações sobre o que é vivo entrassem em cena a fim de que um outro projeto de corpo, altamente fertilizado pelo saber e pela técnica da tecnociência emergente, pudesse ser possível.

Sendo assim, na esteira das considerações de Preciado (2008) acerca da incorporação próstética engendrada pelas tecnologias contemporâneas e da concepção, absolutamente materializável, de um corpo que se comporta crescentemente como “prótese política viva”, prossigo, a seguir, com esse debate que teve lugar na problematização de duas ficções encarnadas relativamente recentes: a invenção do gênero e a do sexo, respectivamente. Com as reflexões em torno desse par binário, busco expor as rupturas fundamentais das teorizações sobre corpo que asseguram a circulação dos dualismos antagônicos fundados pela constituição moderna ou daquelas que buscam restituí-lo a uma experiência primitiva, psicológica, essencial, fenomenológica ou anatômica²⁸. Por não gozar de nenhum estatuto fora do discurso que o concebe, não parece possível versar sobre um corpo “natural”, apreendê-lo em algum domínio (seja teórico, seja empírico) e contrapô-lo à dimensão que nele seria socializável. A suspensão de tais categorias e pretensões mostrará, assim, o quanto é ineficaz interrogar o corpo para dele subtrair o que seria, de um lado, da ordem da natureza e, no outro extremo, a contrapartida cultural; em vez disso,

²⁸ Para uma análise das principais abordagens sobre corpo realizadas pelas ciências humanas até os anos oitenta do século passado, ver Bernard (2016 [1976]). Dagognet (2012 [1992]) empreende percurso semelhante, tendo em conta, de sua parte, sobretudo as teorias formuladas pela filosofia e pela psicanálise.

parece ser mais produtivo pensá-lo, à luz das tecnologias digitais e dos dispositivos contemporâneos, em termos de conexões, fluxos e fusões. Essa será a tarefa da última parte desta seção.

3.1 Tecnologia biopolítica I: o gênero

Desde a segunda metade do século XX, o gênero atrairá uma atenção significativa da academia e dos movimentos sociais. Nesse cenário, em 1990, Butler publica a obra *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*, um dos mais importantes incentivos a uma mirada pós-identitária e pós-feminista (lá onde o feminismo é entendido como um “movimento de mulheres”) aos estudos da área. Partindo da teoria dos atos de fala proposta por John Austin (1990 [1962]; 1998 [1962]) e da leitura desconstrutivista desta operada por Jacques Derrida (1991 [1972]), Butler apontará que o gênero não é algo que *somos*: é algo que *fazemos* (e que fazem a nós).

Filósofo da Escola de Oxford, Austin desenvolveu seus estudos sobre as tensões que emergem dos usos de fala ordinários, distanciando-se da reflexão acerca de uma “linguagem ideal” que preocupava a linguística e a filosofia das décadas de 40 e 50 do século passado. Através dessa empresa, o filósofo identificou um outro uso possível da linguagem, cuja função não será mais descritiva ou representacionista, e sim *performativa*. Assim, para Austin, dizer “aceito” na ocasião de um casamento, “batizo este navio” ou “aposto que vai chover amanhã” não é descrever o ato que se pratica, tampouco declarar o que se está praticando: *é fazê-lo*. Butler incorporará a performatividade linguística para sugerir que, ao se afirmar “é um/a menino/a”, a linguagem faz o gênero no corpo que intenta descrever²⁹.

Dessa forma, com Austin, para quem, como se viu, a linguagem não é meramente descritiva, mas tem a potencialidade de colocar em ação aquilo que enuncia, o gênero é, para Butler, uma sequência de atos reiterados e iteráveis³⁰ que

²⁹ Deriva daí uma discussão certamente interessante que tem como foco a interação da dupla “ato de fala + ato de corpo” no momento da enunciação e de que modo poderia a linguagem, de fato, *fazer* o corpo. Para uma reflexão nesse sentido, ver Butler (1997), Preciado (2008) e Pinto (2002, 2007). Sedwick (2003), por sua vez, alerta sobre a contingência da análise performativa sobre a dimensão espacial e também sobre as estilizações e modificações corporais que não envolvem, necessariamente, eventos linguísticos.

³⁰ Em sua leitura crítica acerca dos performativos austinianos, Derrida (1991 [1972]) nota que, no insistente trabalho empreendido por Austin para distinguir os performativos bem-sucedidos daqueles que não obtêm sucesso, o filósofo teria esquecido da iterabilidade essencial de todo signo linguístico, da propriedade que este possui de ser repetível e submetido à alteridade, o que, ao cabo, permite que possa ser lido mesmo na ocasião da morte do destinatário. Por essa razão, o signo, para o francês,

visa, em última instância, à manutenção de uma coerência heterossexual dos/sobre os corpos:

O gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser. (BUTLER, 2015a [1990], p.69).

Ao inserir tais atos no interior de um quadro regulatório rígido, Butler repele a ideia de que é facultado ao sujeito “escolher” deliberadamente um gênero. De fato, à época de *Problemas de gênero...*, a autora afirma que o gênero é instituído nele através de uma “interpelação fundante”, conceito que busca em Althusser para afirmar que, quando se anuncia “é um/a menino/a!”, inicia-se todo um processo de se fazer o gênero da/na criança³¹. Tal interpelação performativa, contudo, não deve ser única nem definitiva: para se fazer corpos masculinos ou femininos coerentes será necessário reinvocar essa interpelação primeira (e inserida na série discursiva-disruptiva) sempre – do contrário não haverá uma cristalização das normas de gênero nos corpos.

Para Butler, gêneros inteligíveis (verdadeiros) serão, por isso, aqueles que instituem e mantêm relações coerentes e contínuas entre sexo, gênero e desejo/prática sexual³². A noção de “uma verdade” que decorre do sexo seria “[...] produzida precisamente pelas práticas reguladoras que geram identidades coerentes por via de uma matriz de normas de gênero coerentes” (BUTLER, 2015a [1990], p.44).

não se esgota no presente de sua inscrição, tampouco pode ser encarcerado em um contexto ou controlado pela intenção autoral. Butler utiliza, nesse sentido, o conceito derridiano de “iterabilidade” para atribuir uma lógica repetível às performances de gênero. É também com base nessa interpretação que, anos mais tarde, em *Excitable Speech* (1997), a autora se distancia de Austin quando analisa o discurso de ódio: os atos de fala seriam “excitáveis” pois sempre podem exceder o momento da enunciação – ao mesmo tempo em que invocam significados presentes, retomam passados e reúnem futuros.

³¹ Em *Quadros de guerra*, contudo, Butler (2015b [2009], p.237) parece desacreditar em uma cronologia que pudesse determinar quando a formação do gênero é iniciada: “Na verdade, não é possível narrar o começo da ação dessas normas, embora possamos, ficcionalmente, postular esse começo [...]. Se o gênero, por exemplo, age sobre nós ‘no começo’, ele não deixa de agir sobre nós, e as primeiras impressões não são impressões que começam e terminam com o tempo. Na verdade, são aquelas que estabelecem a temporalidade das nossas vidas enquanto conectadas com a ação continuada das normas, a ação continuada do passado no presente, e assim a impossibilidade de marcar a origem e o fim de uma formação de gênero como tal”.

³² De acordo com essa lógica, a apresentação de um gênero verdadeiro necessitaria trilhar algum dos seguintes caminhos: a) pênis>homem>heterossexual: possuir um pênis corresponde a ser homem que corresponde a ser heterossexual; ou b) vagina>mulher>heterossexual: possuir uma vagina corresponde a ser mulher que corresponde a ser heterossexual. Ambas as possibilidades acima impõem uma mesma obrigatoriedade no nível do desejo e da prática sexual: a heterossexualidade. Dessa forma, enquanto os primeiros termos (sexo e gênero) mantêm o par binário operante a partir da reiteração performativa de diferenças radicais entre si, o terceiro (desejo) finalmente os aproxima, permitindo a interação reprodutiva.

Não pode haver, dessa forma, para a autora, identidades de gênero por trás das expressões do gênero: são justamente essas expressões, esses resultados, que constituem, de modo performativo, tais identidades. Sem os atos que o constituem não haveria gênero algum; este é, portanto, uma construção que dissimula sua fabricação pela apresentação de uma naturalidade consistente.

As performances das *drag queens* vão, para a filósofa, escancarar, de maneira hiperbólica, o caráter teatral e performativo do gênero, uma vez que “ao imitar o gênero, a *drag* revela implicitamente a estrutura imitativa do próprio gênero – assim como sua própria contingência” (2015a [1990], p. 237). Ao longo de várias páginas de *Problemas de gênero...*, Butler tenta situar essas práticas parodísticas e as performances de gênero que fracassam no interior da teorização sobre a performatividade. A leitura aqui é bem derridiana: assim como Derrida (1991 [1972]) nota que, na performatividade linguística de Austin, os insucessos não podem ser desconsiderados, uma vez que constituem e possibilitam que certos atos de fala sejam bem-sucedidos, para Butler a impossibilidade de certos corpos de encarnar o “natural”, de produzir um gênero inteligível, é uma falha constitutiva das próprias imposições de gênero. Essa falha pode, contudo, ser utilizada para desestabilizar as identidades substantivas (homem/mulher), produzindo cisões capazes de subverter as normas de gênero inscritas nas narrativas naturalizantes da heterossexualidade compulsória.

Em *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”* (2007 [1993]), os dispositivos e sua relação com os corpos de Butler irão justamente pesar pois, ao materializar a norma, carregarão consigo o peso daqueles que fracassam. Neste texto, a autora retorna à questão da performatividade para adicionar, com Derrida, a citacionalidade à performance. Na recepção que faz dos performativos austinianos, Derrida questiona se o sucesso de tais enunciados poderia ser possível se, em sua formulação, eles não repetissem outros, codificados ou iteráveis; se não funcionassem, pois, como sua “citação”. Butler (2007 [1993], p.167) incorporará a citacionalidade para considerar que “A performatividade não é, assim, um ‘ato’ singular, pois ela é sempre uma reiteração de uma norma ou de um conjunto de normas”. Isso implica, para a autora, que na medida em que assume o caráter de um ato “no presente”, a performatividade oculta ou dissimula as convenções das quais é repetição.

Ao comentar sobre a performatividade de gênero de Butler, Preciado (2014 [2004]) nota que a autora desconsidera a materialidade dos corpos que realizam a performance em sua exposição, o que, ao cabo, não permite vislumbrar que alguns deles, ao performatizar o gênero, *não conseguirão passar por homem ou passar por mulher*. Desse modo, não parece útil abordar essa impossibilidade de “passar por” apenas em termos de paródia ou de subversão, afinal, em muitos casos, a performance não buscará “ser subversiva” ou “denunciar o caráter construído do gênero”, e sim unicamente *passar por natural*³³. Quando a Butler de *Corpos que pesam...* utiliza então o caso de Venus Xtravaganza³⁴, para Preciado, ela não leva em conta que Venus já havia iniciado o processo transexualizador e que não é uma cidadã branca americana, e sim uma travesti de cor latina: “[...] é exatamente essa *impossibilidade de passar* (passar por mulher, passar por americana, passar por branca) que vai levar Venus Xtravaganza à morte” (2014 [2004], p.93, grifos meus)³⁵.

O fenômeno da passabilidade³⁶ possibilita que outros marcadores sociais, como raça, idade e classe social, possam então ser considerados, de forma interseccional, quando tratamos da performatividade de gênero. Tiago Duque (2013), ao analisar as experiências de “passar por” de um grupo de pessoas transgêneras³⁷,

³³ Em entrevista, Preciado (2010 [2004]) retorna a essa questão. Para a autora, em seus livros posteriores a *Problemas de gênero...* até o mais recente (à época da entrevista, *Undoing gender*), Butler se esforça para restituir os corpos que ficaram diluídos entre os efeitos paródicos e a performatividade linguística. Mas, de acordo com Preciado (2014 [2004], p.53), “[...] seu próprio construcionismo hegeliano a impossibilita de pensar segundo qualquer forma de materialismo imanentista”.

³⁴ Uma das protagonistas do documentário *Paris is burning*.

³⁵ Como observa Preciado (2017), além do travestimento corporal, há no fenômeno *drag* também a transformação de um espaço e seu uso desviado, a fabricação de um *drag space* de subjetivação sexual que fica de fora da análise da teatralização do gênero de Butler.

³⁶ O termo “passabilidade” pode gerar controvérsia, pois pressupõe que os corpos podem “passar por” aquilo que *não são*, mas que, momentaneamente, apresentam uma aparência de ser. Isso não deve, contudo, constituir um problema, por, pelo menos, dois motivos. O primeiro deles é que, se considerarmos, com Butler, que o gênero não é o que se é, mas o que se *faz*, ninguém pode atingir um estado final do que é ser homem ou do que é ser mulher. Todos estaríamos, portanto, num eterno devir quando se trata da identidade de gênero (como já previa Beauvoir). Um segundo ponto é que a experiência de “passar por” não é exclusiva de pessoas transgêneras. Uma mulher cisgênera (aquela que é designada por mulher no nascimento e assim se reconhece ao longo da vida) pode passar por homem em determinada situação, por exemplo, mesmo quando, no seu entendimento, não performatize o que é ser homem (seja lá o que isso possa significar). De igual forma, uma pessoa não-binária (que não se reconhece nem como homem, nem como mulher) pode ora ser lida socialmente como homem, ora como mulher. Mesmo quando cruzamos a fronteira do gênero e consideramos as identidades sexuais podemos encontrar a passabilidade: um homem gay, pode, assim, em determinada situação, passar por hétero. Com este termo, gostaria de considerar, contudo, especialmente as performances que fracassam na passabilidade. São, de maneira geral, as experiências das pessoas transexuais que buscam, através da performatividade, serem reconhecidas social e politicamente no interior de um regime binário de inteligibilidade de gênero.

³⁷ Segundo Jesus (2012), transgêneras são as pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi imposto no nascimento. Já cisgêneros são os sujeitos que foram designados com um gênero ao nascer e identificam-se com ele ao longo da vida.

percebeu que as travestis e transexuais menos passáveis eram justamente aquelas que vestiam os acessórios mais baratos, as economicamente vulneráveis, as que tinham a pele mais escura. Para Ricardo, outro personagem de sua pesquisa, ser um homem trans gordo facilitava sua passabilidade: a obesidade funcionava “[...] como estratégia de desvio do olhar da centralidade do gênero para a da gordura” (DUQUE, 2013, p.108).

Esses exemplos de passabilidade colocam à prova a asserção de Butler (2015a [1990]) de que gêneros inteligíveis seriam um resultado da observação zelosa da ordem compulsória entre sexo/gênero/desejo. O que definimos como um homem ou uma mulher verdadeiros parece exceder a articulação, ainda que complexa, desses elementos e convocar outros, tais como a idade, o tipo físico, a classe social, a raça, etc. Em relação à esta última, é emblemático o caso de Sojourner Truth, negra escravizada nos Estados Unidos que, em 1851, na ocasião de uma convenção sobre direitos das mulheres no estado de Ohio, discursa:

Bem, meus fio, onde tem tanto baruido tem de tê quarquê coisa fora dos trio. Eu acho qui no meu dos nêgo do Su e das muié do Norte tudo falano dus direito, os branco já já vai se vê aperreado. Mas qui é essa cunversa toda aí? Aquele home acolá diz qui as muié precisa ser ajudada a subi nas carruage, e alevantada pra passá nas vala, e fica cum os mió lugá – e eu num sô muié? óia pra mim! óia pru meu braço!... eu arei e plantei e ajuntei as safra dentro dos celêro, e home nium num mi passava na frente – e eu num sô muié? Eu podia trabaiá qui nem quarquê home (quando tinha trabáio), e puxá a corrêa qui nem ele – e eu num sô muié? Butei cinco fio no mundo e vi a maioria sê vendido pra escravidão, e quando eu gritei cum a dô de mãe, ninguém, só Jesus ouve – e eu num sô muié?. (apud HARAWAY, 1993 [1992], p.281-82).

Em resposta à fala de Truth, um médico branco exige que ela mostre os seios e prove ser mulher. O que Haraway recupera dessa história é que, para além do que constituiria uma prova anatômica, o pensamento racista tornava a carne da pessoa negra ilegível no Novo Mundo; logo, na sociedade escravocrata, ela não era reconhecida e, por conseguinte, nomeada como “mulher” tal qual as brancas³⁸. Mais de um século e meio depois, seria necessário pensar se a designação racial das pessoas negras ainda não prevalece sobre a nomeação homem/mulher e sobre toda carga de investimento social e político tradicionalmente aplicada ao par binário, uma

³⁸ Para Davis (2016 [1981]), a desgenerificação da mulher negra durante a escravidão decorria do fato de ela ser vista, primeiramente, como unidade de trabalho lucrativa à exploração de sua mão de obra. O mesmo desinvestimento na produção de um corpo negro generificado se dirigia, ainda para autora, aos homens: “Assim como as mulheres negras dificilmente eram ‘mulheres’ no sentido corrente do termo, o sistema escravista desencorajava a supremacia masculina dos homens negros” (p.20). Ao cabo, as análises de Haraway e de Davis parecem indicar que a desidentificação de gênero constituía uma peça determinante no processo de desumanização da pessoa negra durante a escravidão.

vez que um “sujeito sem sexo” ou com um sexo não coerente é desumanizado, no sentido que, como já afirmou Butler (2013 [1996]), é o sexo que, na sociedade ocidental, confere a humanidade, ou pelo menos uma boa parte dela, aos corpos³⁹.

Sendo assim, se os dispositivos de corporeidade são solicitados a todo momento nas experiências de passabilidade, não é possível abrir mão da presença material do corpo nas performances de gênero. Afinal, o que as pessoas transgêneras colocam em evidência, para Preciado (2014 [2004], p.94), não é tanto a performance teatral dos gêneros, e sim as transformações físicas, sexuais, sociais e políticas de seus corpos:

[...] clitóris que crescerão até se transformarem em órgãos externos, corpos que mudarão ao ritmo de doses hormonais, úteros que não procriarão, próstatas que não produzirão sêmen, vozes que mudarão de tom, barbas, bigodes e pelos que cobrirão rostos e peitos inesperados, dildos que terão orgasmos, vaginas reconstruídas que não desejarão ser penetradas por um pênis, próteses testiculares que ferverão a cem graus e que poderão, inclusive, ser fundidas no microondas...

O gênero é, por isso, para a autora, antes de tudo, *prostético*, uma vez que funciona senão como uma prótese viva no/do corpo, sendo dessa forma *puramente construído* – poderíamos dizer, por tecnologias e dispositivos – e, ao mesmo tempo, *puramente orgânico*.

Assim, por um lado, a interpretação performativa da identidade apresentada por Butler permite pensar o gênero não exatamente como uma construção – no sentido forte do termo⁴⁰ –, o que implicaria a concepção de uma determinada origem e a aparição de algumas questões incômodas (se admitimos tal construção, o que já está construído? O que está sendo construído? O que resta, por fim, construir?), e sim em termos de efeitos performativos, obtidos pela iterabilidade, que transcendem eventuais marcos temporais que poderiam ser estabelecidos como seus fundadores. Desse modo, o gênero para Butler não goza de nenhuma realidade ontológica para além das performances corporais e discursivas que a produzem. Por outro lado, o que Preciado e as experiências de passabilidade trazem à discussão é que o gênero impõe limites não apenas discursivos, mas também materiais aos corpos que o

³⁹ Ao falar do poder de humanização advindo de uma coerência do “sexo”, Butler obviamente utiliza “sexo” a partir de uma leitura hegemônica em que não há dissociação entre sexo e gênero, mas isomorfismo.

⁴⁰ Em suas palavras: “Os debates sobre a construção tendem a ficar enredados na pergunta sobre o que não está construído e assim parecem envolvidos em uma metafísica que deveriam evitar. A performatividade pode, no final, implicar uma passagem da metafísica para a ontologia e oferecer uma descrição dos efeitos ontológicos que nos permita repensar a própria materialidade” (BUTLER, 2015b [2009], p.276).

performatizam, abrindo uma esteira para que pensemos os processos corporais e as transformações que ocorrem em todos os corpos, trans ou cisgêneros, e que, de igual modo, *fazem* o gênero e contribuem para sua estabilização momentânea. Mais que isso, o gênero para Preciado engendra e fixa diferenças orgânicas nos corpos, operando nos moldes de uma verdadeira *tecnologia*⁴¹.

Nesse sentido, a noção de gênero prostético parece solucionar alguns problemas decorrentes da suspensão da materialidade corporal que assombra a concepção butleriana de uma performatividade discursiva e socialmente constituída. Mas, ao investirmos o gênero de materialidade, como devemos pensar o sexo? De outro modo: se o sexo está para uma natureza material e reconhecemos no gênero também tal materialidade, seria possível estabelecer a diferença entre ambos? É necessário ainda insistir nessas distinções? Tendo essas questões em vista – e isento de qualquer pretensão de resolvê-las – apresento, na sequência, algumas complicações acerca da atribuição de uma materialidade ao sexo na discussão dos dispositivos.

3.2 Tecnologia biopolítica II: o sexo

Ao realizar um balanço historiográfico – dos anos setenta até a metade da década de oitenta do século passado – da incorporação do conceito de gênero pelas teóricas feministas, Joan Scott (1995 [1986], p.2), historiadora estadunidense, identifica que tal categoria foi empregada, de maneira geral, como a “organização social da diferença entre os [dois] sexos”⁴². Concebido como seu suporte material e biológico, o sexo seria o elemento de sustentação do gênero. É a partir dessa ideia de um sexo estável que o gênero seria possível. Funcionaria, assim, como algo dado, anterior e absolutamente necessário à formação do corpo generificado. Nesse sentido, o esforço empreendido pelas correntes feministas e construtivistas desde a década de setenta tinha um objetivo bastante óbvio: escapar da naturalização, do determinismo biológico e da presunção de um essencialismo das identidades na teorização sobre o gênero. O temor de deslizar em explicações naturalizantes sobre

⁴¹ A autora enfatizará o caráter tecnológico do gênero sobretudo em *Testo Yonqui* (2008), empregando, para isso, a composição “tecnogênero”. A noção de “tecnologia de gênero” já estava presente, contudo, em De Lauretis (1994 [1987]).

⁴² Para um revisionismo histórico mais amplo acerca da utilização do gênero como categoria de análise, ver Scott (2012).

a diferença social entre homens e mulheres ocasionou, então, uma lacuna no pensamento crítico acerca do sexo e de sua relação com o gênero.

Em *Problemas de gênero...*, como se viu na seção anterior, Butler (2015a [1990]) insinuava justamente que a concepção de gênero levada a cabo até então obliterava uma reflexão mais acurada sobre sua ligação com o sexo. Não seria muita coincidência, afinal, tomar o sexo como radicalmente dissociado do gênero ao mesmo tempo em que ambos são concebidos – e reconhecidos socialmente – exatamente em número de dois? Sob essa questão de fundo, Butler (2008 [1990], p.26) afirma que a hipótese de um sistema binário de gênero encerra implicitamente “[...] a crença numa relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito”⁴³. Considerar o gênero como algo que está para cultura e o sexo como relativo à natureza seria, por isso, encobrir os mecanismos que produzem o sexo “natural” ao estabelecê-lo como pré-discursivo⁴⁴. A negação dessa produção asseguraria, finalmente, a manutenção da estrutura binária e seria um *efeito* do aparato que chamamos de gênero.

Em 1993, a autora (BUTLER, 2007) retorna ao sexo com o objetivo de dissecar sua materialidade. Haverá, aqui, uma expansão da concepção performativa, antes imputada somente ao gênero: o sexo seria materialmente constituído através da performatividade, convertendo-se, pois, num resultado, sempre inacabado, do trabalho produtivo das normas regulatórias sobre o corpo. A reiteração forçada de tais normas serviria à fixação de um sexo – resultante da ação desse poder regulatório e produtivo – que tornaria possível ao sujeito assumi-lo e vinculá-lo a uma identificação preconcebida. Ao cabo, todo esse investimento garantiria, assim como ocorre com o gênero, a cristalização de uma *aparência de realidade* devidamente conformada ao imperativo e ao uso heterossexual.

Dessa forma, as posições que concebem o gênero como uma construção social do sexo cometem um engano logo em seu princípio pois, ainda para Butler, fundamentam-se a partir da aceitação tácita da materialidade deste último, ignorando

⁴³ Daí que, para a autora, o sexo, desde o princípio, apresenta-se como gênero.

⁴⁴ Preciado (2014 [2004], p.94) aborda a questão de forma similar e identifica na insistente distinção sexo=natureza x gênero=cultura da teoria construtivista uma das razões para sua incapacidade de ter promovido transformações políticas mais profundas: “Estou sugerindo que, talvez, se as hipóteses do chamado ‘construtivismo de gênero’ foram aceitas sem produzir transformações políticas significativas, pode ser exatamente porque tal construtivismo não só mantém como depende de uma distinção entre sexo e gênero que torne efetiva a oposição tradicional entre cultura e natureza e, por extensão, entre tecnologia e natureza”.

(mas, ao mesmo tempo, sendo absolutamente dependentes da manutenção do sexo enquanto dado biológico) a formação de tal materialidade. Em segundo lugar (o que não deixa de ser uma espécie de contradição interna a esse pensamento), ao fixar o sexo como anterior ao gênero, fazem dele uma postulação, uma construção, uma fantasia instalada “[...] em um local pré-linguístico ao qual não existe nenhum acesso direto” (BUTLER, 2007 [1993], p. 158). O que a autora busca salientar aqui não é a negação da existência da matéria ou da natureza⁴⁵, e sim o artifício teórico pouco produtivo de concebê-las no exterior do discurso que as constitui, performativamente. Ao cabo, ao naturalizar o sexo nesses termos, encobrem-se as relações de saber que o sustentam num determinado momento histórico e assegura-se sua posição enquanto elemento pré-cultural, pré-linguístico e imune a uma genealogia.

É visto que, nesse sentido, as reflexões de Butler acerca do sexo são tributárias do pensamento de Foucault e de seu “dispositivo de sexualidade” apresentado em *A vontade de saber*. Assim, ainda em 1976, questionando-se se seria o sexo o centro irradiador das manifestações da sexualidade ou uma noção historicamente gestada no interior de seu dispositivo, o francês consente com a segunda opção: o que chamamos de sexo é um ponto imaginário formado por diferentes investimentos de poder cuja ação se intensifica a partir do século XIX. No lugar de facticidade anatômica incontestável, “[...] é o dispositivo de sexualidade que, em suas diferentes estratégias, instaura a ideia ‘do sexo’” (FOUCAULT, 2014 [1976], p.167). Decorre daí, para Foucault, a impossibilidade de apreender o sexo como o elemento material e real da sexualidade.

Para que isso fosse possível, o francês precisou colocar sob suspeita um certo consenso histórico que afirmava a censura, a interdição e o tabu sobre o assunto desde os últimos séculos. Assim, em seu esforço contra uma hipótese repressiva do poder sobre a sexualidade, Foucault encontrou aí não a força de uma proibição, e sim

⁴⁵ Mesmo se aceitássemos a hipótese de que o sexo é natural, ao concebê-lo em número de dois desafiaríamos esta mesma natureza. É o que defende Anne Fausto-Sterling em um breve texto de 1993 chamado “The five sexes”. Considerando a biologia e os diferentes graus existentes entre o que denominamos “macho” e “fêmea”, a autora identifica, assim, em tons de ironia, pelo menos cinco sexos. Para Fausto-Sterling, o sistema sexual bipartido, ao mesmo tempo em que produz a heterossexualidade em corpos transformados cirurgicamente em “normais”, impede que outros sexos possam ser legalmente considerados ao cooptar imediatamente o corpo das crianças intersexuais a programas de controle hormonal e cirúrgico que as conduzem à ordem binária, da qual nenhuma delas escapa ao protocolo que as classifica ou como homens, ou como mulheres. Uma discussão *soft* como essa careceria de fundamento se, como propõe Preciado (2008), houvesse uma democratização dos hormônios “sexuais”: a distribuição em massa da testosterona seria, no final das contas, dinamite para o regime heterossexual.

espaços de escuta, de proliferação do discurso, de formação de conhecimento. Uma verdadeira vontade de saber. Para o autor, através de um interrogatório constante sobre seu sexo e seus desejos, convoca-se o sujeito a oferecer um relato de si mesmo, mas em vez de, nesse processo, ele obter a prometida liberação, é senão produzido pela/na própria técnica da confissão, que dele extrai algo como que uma verdade, ou uma série delas, que passam a definir não somente uma prática ou um desejo, mas ele próprio através da fixação de identidades e prazeres substantivos (homem/mulher, homossexual/heterossexual, etc).

É, contudo, ainda no momento do nascimento, que somos submetidos, segundo Preciado (2014 [2004]), a uma primeira mesa de operações que torna nosso corpo inteligível socialmente através da atribuição de um sexo. Um conjunto de técnicas visuais, discursivas e cirúrgicas bem precisas é, de acordo com a autora, colocado em ação neste momento em que se busca responder à ansiosa pergunta: “É um menino ou uma menina?”. Se a protuberância que carregamos entre as pernas não causar dúvidas ao protocolo de designação sexual, sairemos dessa primeira mesa de operações isentos de cortes físicos. Em se tratando de um bebê intersexual, no entanto, a gestão sobre seu corpo iniciará aí e poderá ser estendida até a adolescência. Nessa segunda mesa de operações, em que o trabalho da primeira será renegociado (tal qual ocorre com as pessoas transexuais na idade adulta), o sexo terminará por ser produzido à força, nos meses iniciais da vida, com o propósito de garantir o dimorfismo dos corpos.

Se tratei até o momento de algumas complicações que se desprendem da teorização acerca do par “sexo/gênero” não é, contudo, porque será essa a problemática central deste trabalho, e sim porque as noções aqui expostas irritam o uso científico, político e social que assegura a supremacia da “natureza” enquanto fonte privilegiada da produção de verdades sobre os corpos. Nesse sentido, talvez nunca tenha se visto, da década de setenta do século passado até hoje, um esforço tão obstinado em denunciar o fracasso resultante da tentativa de assimilar o “natural” enquanto instância desligada do saber que sobre ele é produzido. Além disso, o que esses debates evidenciam é a fragilidade, presente nas próprias correntes construtivistas, de assentar as teorias nos dualismos hierárquicos produzidos pela constituição moderna: enquanto se tenta distinguir o que é natural do que é construído, o biopoder e suas tecnologias penetram na materialidade e na textualidade dos corpos, *convertem-se em corpo* e tornam-se, assim, insubtraíveis de nós mesmos.

Nesse cenário, resta senão a filiação coletiva a um outro mito político que torne possível abrir linhas de deriva e de subjetivação criativa no interior da narrativa tecnológica que priva grupos de indivíduos do acesso às tecnologias e de seus mecanismos de escrita e transformação de si.

3.3 Breve genealogia do ciborgue

Sob a cadência repetitiva dos ponteiros do relógio e ao som das engrenagens barulhentas das primeiras máquinas (moinhos, canhões, autômatos), o homem da era da técnica começa a ser montado como projeto (político, econômico, corporal) muito antes da Revolução Industrial. Um gesto indispensável virá, sem dúvida, de sua decomposição em corpo e mente, operada por Descartes no século XVII. O primeiro, por um lado, investido de matéria pura e traiçoeira, seria regido pelas leis da física e, por conseguinte, poderia ser submetido ao exame científico; já a mente, reduto da alma, preservaria alguns resquícios divinos e asseguraria por mais um tempo o abismo entre o humano e o animal. Um século depois, o médico francês La Mettrie, se não matará a alma, pelo menos conferirá a ela um componente material, localizado no cérebro. Da tradição cartesiana iniciada por Descartes e abraçada por outros filósofos e médicos, nascerá assim o corpo-máquina, metáfora soberana para explicação do corpo vivo até o final do século XVIII.

Esse será, contudo, apenas um dos registros de sua história, aquele que Foucault (2014 [1975]) denominou de “anátomo-metafísico”. No plano técnico-político, a outra parte da narrativa, conta o autor, será escrita por um conjunto de regulamentações (militares, escolares, hospitalares, etc) que visarão ao controle e à correção das operações corporais nas sociedades disciplinares. A incessante analogia entre homem-máquina não se tratava, afinal, de oferecer apenas explicações mecânicas aos processos químicos e biológicos do corpo humano, como também de adestrar naquele mesmo corpo a máquina oculta que garantiria o seu desempenho ótimo e que dele extrairia o seu melhor rendimento.

No cruzamento entre esses dois registros que compõem a história do homem-máquina, encontra-se a grande ironia daqueles tempos mecanizados: a técnica e o saber científicos da época buscarão decifrar o homem e seus processos vitais utilizando, para isso, um protótipo imóvel e sem vida. Será assim que, nas mãos dos anatomistas do Renascimento e do Iluminismo, o aforismo grego “conhece-te a ti mesmo” declinará para o moderno “conhece-te como a teu cadáver”. À observação

clínica, turvada pela opacidade dos corpos, deverá se seguir o trabalho da anatomia patológica. É ela que, no final das contas, ao esfolar o cadáver, dele arrancará a verdade muda da doença e da morte⁴⁶.

Com a crescente industrialização do trabalho no século XIX, contudo, o livro do homem-máquina, se não deixa de ser escrito, ao menos diminui seu ritmo. Como nota Preciado (2014 [2004]), o agenciamento dos corpos como instrumentos de trabalho a serviço da máquina inverterá os termos da metáfora: a mecanização total do corpo vivo cederá progressivamente lugar a uma espécie de biologização da máquina. Surge daí o robô, alegoria que antecipa o nascimento do ciborgue. Técnicas preliminares para uma construção ciborguiana serão testadas somente no século XX, elegendo, para tanto, os homens do pós-guerra como cobaias. Ao deixarem alguns pares de braços e pernas nas trincheiras dos campos de batalha, no retorno mutilado a suas pátrias precisarão ser reintegrados à maquinaria industrial. Para a autora, a reabilitação próstética dos soldados e a incorporação fantasmática de seus membros desencaixáveis romperão de vez com o modelo mecânico. A prótese, que deveria ser um simples instrumento de substituição a um membro ausente, quer *sentir*. A máquina que deseja a consciência e a sensibilidade é, afinal, um prelúdio do ciborgue. Ainda não é, segundo Preciado, pois a prótese pode, a qualquer momento, retornar à sua qualidade de objeto. Será somente após a Segunda Guerra que serão concebidos os primeiros ciborgues através do trabalho biotecnológico e comunicacional das instituições do capitalismo em sua fase global.

É necessário antecipar que o ciborgue, como Foucault, demonstra a mais profunda apatia pelas origens: não lhe interessam os mitos fundadores, a sua determinação em uma escala evolutiva, no interior da história das espécies ou a inserção na linhagem daquela que poderia ser sua família ciborguiana. A despeito dessa ressalva, poderíamos, ficcionalmente (assim como seria possível afirmar que Descartes fez as vezes de pai solteiro do homem-máquina), reconhecer Donna Haraway como a ciborgue-mãe. Na metade dos anos 80, Haraway (2013 [1985]) gera, ou melhor, regenera (a fim de, como orienta, não recair ainda mais nas metáforas do sexo reprodutivo) a potencialidade política dos corpos que circulam em um mundo

⁴⁶ Assim descreve Bichat, anatomista francês do século XVIII, citado por Foucault (2013 [1963], p.162): “Durante 20 anos, noite e dia, tomar-se-ão notas, ao leito dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões e da víscera gástrica, e o resultado será apenas confusão nos sintomas, que, a nada se vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar”.

crescentemente solapado pela profusão das tecnologias mecânicas e cibernéticas. Seu manifesto é senão um convite para que a luta aconteça com outras armas ou, mais exatamente, com as mesmas que marcaram alguns como os “outros” da história, da escrita, do trabalho, da vida pública e da sexualidade.

Para uma revolução dessa monta, é preciso, num primeiro momento, suspender todas as dicotomias caras à modernidade: mente e corpo, animal e humano, organismo e máquina, público e privado, natureza e tecnologia, essencialismo e construtivismo, homens e mulheres, primitivo e civilizado. Não porque os ciborgues não tenham nada a dizer a esse respeito, e sim porque são prova viva dos hibridismos, das mestiçagens e dos entre-lugares que o constituem enquanto identidade política. Insistir na violência das polarizações hierárquicas é, ao cabo, flagelar a si mesmo.

Em um segundo momento, os ciborgues devem garantir sua participação nas relações sociais da ciência e da tecnologia não mais como objetos ou forças de trabalho, mas enquanto sujeitos de linguagem e ação (distinção que, aliás, depois de Austin, não faz mais tanto sentido) capazes de escrever suas próprias narrativas, fundar novas epistemologias e explorar outros usos do corpo à luz das biotecnologias e da cibernética. Para isso, é imperativo varrer completamente a demonização tecnológica dos discursos e escapar do fascínio pelo eu unitário como centro da ancoragem teórico-política. O entendimento de que toda técnica está a serviço da dominação (patriarcal) fez historicamente com que as correntes feministas voltassem a si mesmas, ao que haveria de natural e de potente nos corpos das mulheres (sexo, reprodução, maternidade, etc) e que organizaria sua experiência ao redor de um mundo modelado pela tecnocracia masculina. Como alerta Preciado (2014 [2004]), argumentos dessa “natureza” (para recorrer ao duplo sentido) desembocam numa crítica que *renaturaliza* o papel da mulher enquanto natureza e do homem enquanto tecnologia. Renaturaliza porque, como já examinou Haraway (1990), no discurso antropológico e colonial o homem era definido como aquele que manipulava instrumentos (tecnologia), enquanto a mulher, além de integrar o domínio natureza (e desempenhar, por conseguinte, o papel de mais um artefato a ser manuseado pelos homens), era descrita não tanto em relação ao corpo masculino, mas em oposição ao do primata fêmea⁴⁷. Logo, a humanidade, essa figura modernista, “[...] tem uma face

⁴⁷ Existe ainda, para Preciado (2014 [2004]), uma outra renaturalização: o homem, durante um bom tempo, permaneceu incólume à desconstrução pela análise feminista, que organizou sua produção sob

genérica, uma forma universal. A face da humanidade tem sido a do homem” (HARAWAY, 1993 [1992], p.277). Uma humanidade feminista necessitaria então, para a autora, de uma nova forma, de uma outra gestualidade, sem, no entanto, deixar-se entregar à figuração e à representação literais. Para isso, teria de ser, desde o princípio, pós-identitária.

Os ciborgues conspiram, nesse sentido, para a virada pós-feminista: sem gênero, a eles não interessam as velhas identidades, somente aquela que os une em torno de uma aliança política. A ação centrada nas identidades tradicionais experimenta, afinal de contas, o risco iminente – e imanente – de escorregar nas essencializações e no reducionismo totalizante. Ela distribui os sujeitos em torno de novas normas, cria suas próprias taxonomias, determina os sujeitos autorizados ao discurso, os objetos de representação privilegiada, os corpos mais desejáveis, enfim, produz sua outridade sem necessariamente perturbar a ordem dominante contra a qual pretende fazer frente.

Assim, em tempos ciborguianos, a identidade necessita ser crescentemente inutilizada enquanto fundamento à organização social e à ação política: não há unidade essencial, e o protagonismo identitário é colocado em xeque por táticas que produzem abjeção e anormalidade – constituindo seus próprios “foras” por onde vazam cada vez mais os sujeitos a que se pretendia acoplar em uma unidade. De igual modo, ao reivindicar, sob o discurso do reconhecimento social e político, a inclusão dos subalternizados e dissidentes nos mecanismos formais do poder e nas formas de controle explícitas, aceita sua administração por parte do Estado; a opressão, que antes adquiria os ares de um esquecimento institucional, torna-se assim legalmente autorizada e passa a ser exercida de maneira sistemática⁴⁸.

Em vez disso, Haraway (2000 [1985]) oferece, como alternativa à coesão identitária, os grupos agregados em torno de uma consciência de oposição ou de opressão que não se inscrevem mais, portanto, em narrativas essenciais que põem em movimento e manutenção as invenções coloniais e modernas da raça, sexo, gênero, classe, etc. Uma vez que a dominação adquire uma qualidade informática, sua arquitetura de atuação excede uma unidade e espalha-se em redes, conexões,

os *slogans* “não se nasce mulher”, de Beauvoir e, mais tarde, “as lésbicas não são mulheres”, de Wittig; as declinações masculinas “não se nasce homem” e “os gays não são homens” levaram décadas para serem articuladas.

⁴⁸ Para uma crítica (e uma alternativa) à ontologização das políticas de identidade sexuais e suas propostas assimilacionistas, ver também Preciado (2011 [2003]).

circuitos. Se, como disse Foucault (2015 [1972]), não sabemos muito bem quem detém o poder, somente aqueles que não o possuem, a articulação não pode se dar mais pela fixação na identidade, mas pela falta, restrição e negação do (acesso ao) poder. A base de resistência não será mais, assim, ficcional (como a matriz identitária)⁴⁹, mas decorrerá de processos de exclusão e normalização sociais, políticos, sexuais, econômicos, corporais, tecnológicos, discursivos, estéticos, representacionais, etc, que poderão ser então explorados numa política de coalizão⁵⁰.

No mundo-ciborgue, os organismos e as máquinas coincidem entre si através de fusões, dissoluções de fronteiras e contaminações sistemáticas. O sexo, o gênero e a raça são como os *microchips*, os hormônios sintéticos, os suplementos alimentares: tecnologias que corporificam, rendem materialidade e tornam-se indistinguíveis do “eu” e do que nele haveria de mais natural e biológico. O corpo, já atravessado pela engenharia genética, pelos sistemas de comunicação, pelas indústrias gastronômica e farmacêutica redescobre uma nova potência política no que sempre se disfarçou em si mesmo com o nome de natureza. A realidade-ciborgue, nesse contexto, é ficção que se cumpriu.

No presente capítulo, ao pensar o gênero a partir da admissão de uma performatividade socialmente construída fomos conduzidos à materialidade dos corpos que se entregam à performance; quando concebemos o sexo, de modo inverso, como o elemento material da sexualidade, encontramos, nesse que seria o último resquício da natureza, uma plasticidade que é manipulada sem cessar pelas tecnologias de produção dos corpos sexuais. Gênero e sexo foram então descritos como duas ficções – absolutamente vivas – que são incorporadas como matéria modulável, visual e discursiva pelos corpos-ciborgue contemporâneos. Em outras palavras, enquanto tecnologias que desempenham, nesse cenário, a função de *dispositivos*. No próximo capítulo, será o momento de explicar o que se entende por este termo.

⁴⁹ De acordo com Agamben (2014 [2005]), a formação de sujeitos e identidades reais – pressupostos fundamentais da política – não encontra realização nas sociedades contemporâneas uma vez que os processos de subjetivação têm assumido, como veremos adiante, uma qualidade altamente *dessubjetivante*, dificultando, com isso, a ocorrência de qualquer subjetivação real. Assim, de onde poderia surgir uma nova subjetividade, deriva, sob o ponto de vista do italiano, uma forma larval e espectral de sujeito, que estabelece com a política uma relação de puro governo comprometida apenas com a reprodução de seu aparato governamental.

⁵⁰ Haraway (2013 [1985]), contudo, vislumbra uma política baseada sobretudo na intersecção entre raça, classe e gênero.

4 POR UMA MICROFÍSICA DO DISPOSITIVO DE OBESIDADE

Como vimos, em *A vontade de saber* (2014 [1976]) Foucault descreve, sobretudo a partir do século XVIII, uma crescente ordem à enunciação do sexo, a qual é garantida pela justaposição dos mais variados instrumentos: da confissão pastoral à clínica psicanalítica, da pedagogia à medicina, da arquitetura dos colégios à disposição dos espaços familiares, da observação da criança masturbadora à psiquiatrização da mulher histérica, das técnicas de si à biopolítica da população. Toda uma série de elementos, de naturezas diversas, que desembocam no sexo não para interdita-lo, censurá-lo ou reservá-lo à cama dos pais, mas sim para fazê-lo falar, para sobre ele produzir conhecimento, para através dele acessar o corpo do indivíduo e o corpo da espécie, para dele arrancar uma verdade – e a principal delas – sobre o sujeito. À ligação complexa entre esses elementos, Foucault conferiu o nome de “dispositivo de sexualidade”⁵¹.

Dada a centralidade teórica que o dispositivo ocupará na investigação do francês a partir de então, trato, a seguir, da emergência deste conceito em sua obra e, posteriormente, apresento algumas contribuições decorrentes da leitura de Gilles Deleuze e de Giorgio Agamben. Em um segundo momento, proponho, de forma ainda inconclusa, a discussão acerca de um dispositivo de saúde no Brasil.

4.1 Encontros esperados: Foucault, Deleuze e Agamben

Em uma entrevista de 1977, Foucault oferece uma definição mais detalhada do que entende por “dispositivo”:

Por esse termo tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (FOUCAULT, 2015 [1977], p.364).

Na sequência, o autor elenca mais duas características que compõe o dispositivo tal qual o concebe. A primeira delas se refere à natureza que possibilita

⁵¹ Não é, contudo, somente em matéria de sexualidade que Foucault utilizou o termo “dispositivo” (*dispositif*). Em *Vigiar e punir* (publicado em 1975, um ano antes de *A vontade de saber*, portanto), por exemplo, o dispositivo já aparecia, no singular ou pluralizado, referindo-se às formas de organizar a punição encontradas no final do século XVIII ou também em relação às instituições da sociedade disciplinar, como hospitais e exércitos. Será, entretanto, durante a análise da produção de uma sexualidade eminentemente moderna que o conceito ganhará em importância teórica.

relacionar esses elementos, discursivos ou não, entre si: nela não há algo como uma coesão ou uma perenidade por parte das estratégias, mas sim mudanças de posição, alterações de funções, o que chama de um “tipo de jogo”. De igual modo, em *A vontade de saber*, Foucault identifica, entre o que seriam seus elementos discursivos, onde vislumbra a articulação entre saber e poder, uma *polivalência tática*: no interior do dispositivo, os discursos distribuem-se de forma não regular e descontínua, deslocam-se uns em relação aos outros, lançam mão das mesmas estratégias para fins opostos, têm efeitos diferentes de acordo com quem os produz, sua posição de poder e seu contexto institucional (FOUCAULT, 2014 [1976]). Entre os elementos do dispositivo, portanto, nenhuma estabilidade interna ou uniformidade estratégica.

A terceira característica refere-se ao seu componente histórico: como função dominante de uma determinada época, o dispositivo apresenta-se para responder a uma urgência. Se imbricado desse forma ao curso da história, possui, assim, uma gênese⁵². Nessa mesma entrevista de 1977, Foucault afirma que tal conjunto heterogêneo vem ao mundo em dois atos. O primeiro deles é a preponderância de um objetivo estratégico, que assegura ao dispositivo sua constituição e, num segundo momento, seu funcionamento. A garantia de que permaneça sendo dispositivo advém, por sua vez, da realização de um duplo processo: por um lado, a *sobredeterminação funcional*, que determina que cada efeito estabeleça com os demais uma relação de ressonância ou contradição, exigindo uma rearticulação constante dos elementos que surgem nessa dispersão; por outro, há um processo perpétuo de *preenchimento estratégico* (FOUCAULT, 2015 [1977]). Esse duplo processo se impõe, ao cabo, como um imperativo à sobrevivência do dispositivo.

Parece ser essa exigência constituinte que Negri (2016 [2012]) busca explorar quando atribui ao dispositivo uma qualidade *performativa*. Embora o autor encontre aí uma alternativa possível para uma agência transformadora por parte sujeito, ao investi-lo de performatividade, repele a possibilidade de uma constituição plena: se é precisamente a atuação (reiterada, descontínua e até mesmo conflitante) dos efeitos de seus elementos que o produzem, através de reajustamentos, o dispositivo nunca

⁵² Aqui convém fazer uma pausa. Enquanto agregado complexo resultante das relações de saber e poder, o dispositivo certamente não surge como um acidente, como causalidade anistórica, mas se inscreve no tempo e no espaço como um efeito da articulação entre saber-poder. Então, embora a ele seja atribuída uma gênese, nele não se deve buscar algo como uma origem ou um centro fundador: sua genealogia o conecta à história não para dela extrair sua origem, mas para nela recuperar suas condições de possibilidade e emergência.

se constitui completamente. Assim, ainda que possa se apresentar sob a forma de sistema ordenado, homogêneo ou coeso é, pelo contrário, potencial aberto. O dispositivo é vivo, pulsante e necessita ser continuamente alimentado.

Dois grandes filósofos, antes de Negri, se debruçaram sobre o dispositivo foucaultiano para, a partir dele e além, produzir uma reflexão homônima: *O que é um dispositivo?*. Trata-se do francês Gilles Deleuze e do italiano Giorgio Agamben. O primeiro escreve em 1990⁵³; já a primeira versão do texto de Agamben surge de uma conferência realizada no Brasil em 2005. Na sequência, considerarei brevemente cada um desses ensaios.

Efeito da confluência das três grandes instâncias que atravessam a obra de Foucault (saber, poder e subjetividade), o dispositivo apresenta-se, para Deleuze (1990), como uma espécie de novelo (*ovillo*) formado pelo emaranhamento de linhas em constante movimento que, em sua mecânica peculiar, distanciam-se e avizinham-se umas das outras, sucessivamente. Deriva desses processos contínuos um conjunto multilinear, o dispositivo. Entre as linhas que o compõe não há, contudo, equilíbrio ou uniformidade; em vez disso, tomam rumos distintos e, eventualmente, entre elas produzem-se quebras. Daí impossibilidade de, em sua totalidade, abarcarem ou servirem à demarcação de sistemas homogêneos. Mas que linhas ou dimensões seriam essas? Deleuze reúne algumas.

Em primeiro lugar, cada dispositivo é dotado de um “regime de luz” que define o que é ou não visível em seu interior. Ao incidir sobre figuras que dele são inseparáveis, as *linhas de visibilidade* organizam o aparecimento de formas, a regulação de nuances e a produção de sombras sobre seus objetos. Ao lado dos regimes de luz, o que possibilita a historicidade dos dispositivos é, para o autor, os regimes de enunciação. Deles advém uma espécie de identidade característica que é dada pelas *linhas de enunciação* que, por sua vez, distribuem-se em cada um desses conjuntos multilineares. Ao final, os regimes de luz e de enunciação permitem precisar, respectivamente, o que será visível e o que será enunciável em um dispositivo específico.

Em um ponto cego aos regimes de luz e não passíveis de serem enunciáveis, encontram-se as *linhas de força*. Terceira dimensão interna do dispositivo, levam consigo o poder a todos seus pontos, fundindo-se a outras linhas de tal modo que

⁵³ Algumas características dos dispositivos, como os regimes de luz e linguagem (enunciação), já aparecem no livro *Foucault*, publicado por Deleuze em 1986.

delas são indistintas. Há ainda, para o autor, *as linhas de objetivação* e *as linhas de subjetivação*. A produção de subjetividade está presente nessas últimas graças a uma mecânica própria: em vez de uma força relacionar-se linearmente com outra, ela curva-se, volta a si, recebe essa força, que dela parte, sobre si mesma. Afeta-se, completamente. Como processo, a subjetivação está para o outro lado, para se fazer, para um devir; necessita, entretanto, que o dispositivo o deixe ou torne possível. É, assim, no campo de uma possibilidade, que a subjetivação se estabelece como *linha de fuga* aos poderes estabelecidos e aos saberes constituídos.

Dessa composição multilinear decorrem duas consequências ao que o autor anuncia como uma “filosofia dos dispositivos”. A primeira delas é um repúdio aos universais, afinal “El universal, en efecto, no explica nada, sino que lo que hay que explicar es el universal mismo” (DELEUZE, 1990, p.158). O que se poderia reconhecer então como universais (o uno, o todo, verdadeiro, o objeto, o sujeito) são senão processos singulares, imanentes a um determinado dispositivo e distintos, portanto, dos que podem ser encontrados em outro. A segunda consequência de uma filosofia dessa natureza é a necessidade de se operar uma separação, no interior de cada dispositivo, entre as duas metades que, ao mesmo tempo que o unem, operam uma cisão: a parte que o remete à história daquela que o liga ao atual. A porção que compete à história é, para o autor, o arquivo descrito por Foucault: muito próximo de nós, mas contrastante com nossa atualidade; lugar dos discursos que já não podem mais acontecer; dissipador de nossas continuidades. É, nas palavras de Deleuze, o que somos e o que deixamos de ser. Já o atual representa o novo, o que estamos nos tornando, nosso devir. Sobre o passado recente, estrato, *linhas de sedimentação*, analítica; sobre o futuro próximo, novidade, *linhas de atualização*, diagnóstico. É principalmente à história, nota Deleuze, que se volta a obra de Foucault. Nas entrevistas que concedeu durante a vida, contudo, o francês traçou linhas de atualização sobre o novo, desenvolvendo diagnósticos.

Giorgio Agamben (2014 [2005]), por sua vez, na primeira parte de seu texto sobre o dispositivo, realiza uma breve genealogia do termo, encontrando um de seus rastros na *oikonomia* teológica⁵⁴. Administração, governo ou gestão da casa (*oikos*),

⁵⁴ O italiano toma ainda um outro rumo em seu empreendimento genealógico sobre o dispositivo foucaultiano, percorrendo, dessa vez, o interior da própria obra do autor: o termo *positivité* (positividade), empregado por Hegel e retomado por Hyppolite, etimologicamente próximo, que estaria embutido como o “elemento histórico” no conceito de dispositivo de Foucault.

a *oikonomia* representava para os gregos uma prática cotidiana que deveria responder a uma situação particular no âmbito daquilo que o homem possui enquanto proprietário (da casa, obviamente, mas também de terras, demais bens, inclusive de uma esposa). Em *O uso dos prazeres*, Foucault (2014 [1984]) situa o comando do *oikos* como o centro da *Econômica*, uma das grandes artes da existência que, ao lado da *Dietética* e da *Erótica*, formam os três grandes conjuntos de técnicas de si elaborados pelos gregos a fim de orientar sua conduta moral. Posteriormente, escreve Agamben, pelas mãos dos padres, a *oikonomia* grega será traduzida para o latim como *dispositio*.

Do dispositivo desenhado por Foucault, o italiano destaca três pontos principais (para a síntese, Agamben dispõe da entrevista concedida pelo autor em 1977): 1) seu caráter de rede heterogênea (linguística e não linguística); 2) a existência de uma função estratégica concreta em seu interior; e 3) sua apresentação enquanto resultado do cruzamento de relações de poder e de saber. No abandono daquela que seria sua hermenêutica, no gesto em que se despede da figura de intérprete, Agamben expõe, em um trecho um pouco longo, aquele que seria o seu entendimento do termo:

[...] chamarei literalmente de dispositivo qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes. Não somente, portanto, as prisões, os manicômios, o Panóptico, as escolas, a confissão, as fábricas, as disciplinas, as medidas jurídicas etc., cuja conexão com o poder é num certo sentido evidente, mas também a caneta, a escritura, a literatura, a filosofia, o cigarro, a navegação, os computadores, os telefones celulares e – por que não – a própria linguagem, que talvez é o mais antigo dos dispositivos, em que há milhares e milhares de anos um primata – provavelmente sem se dar conta das consequências que se seguiriam – teve a inconsciência de se deixar capturar. (AGAMBEN, 2014 [2005], p.39-40).

Para o italiano, existem, dessa forma, duas grandes classes de coisas no mundo: os seres viventes (ou substâncias) e os dispositivos. Entre eles, como resultado de sua interação, distribuem-se os sujeitos. Nesse cenário, um mesmo indivíduo pode estar em contato com uma série de dispositivos, sendo, desse modo, lugar de múltiplos processos de subjetivação. De fato, de acordo com Agamben, uma das consequências do desenvolvimento do capitalismo contemporâneo é justamente a acumulação e a profusão desmesuradas dos dispositivos (e, por conseguinte, das produções de subjetividade). Além dessa questão de ordem essencialmente quantitativa, o que distingue os dispositivos de nosso tempo é, para o autor, a sua natureza dessubjetivante. Desses processos que se estabelecem entre viventes e

dispositivos, de onde resultaria nenhum outro produto que não a constituição de um sujeito, emergiriam assim fases larvais e formas espectrais do que poderia recompor uma nova subjetividade⁵⁵.

Ao elevar ao máximo o caráter (des)subjetivante do dispositivo, Agamben rejeita toda e qualquer essência que poderia (pre)existir ao/no sujeito. Afinal, em seu dispositivo, tanto um “momento anterior” como um “lado de fora” estão proibidos: uma vez que a transformação do ser vivente em sujeito está condicionada ao corpo a corpo com os dispositivos, é impossível existir, com tal estatuto, numa realidade anterior à sua captura ou no limbo de sua exterioridade. Diante do que se apresenta como uma apreensão total dos sujeitos pelos dispositivos, qual deveria ser a atitude para fazer frente ao seu governo? Como administrar, nas palavras do autor, o “desejo demasiado humano de felicidade, e a captura e subjetivação deste desejo” inerente a todo dispositivo? Para o italiano, não se trata, nesses casos, de conspirar pela sua destruição, afinal os dispositivos parecem estar na raiz de nosso processo de hominização, tampouco de perseguir neles o que os ingênuos enxergariam como seu uso correto ou natural. É, em vez disso, somente através do que evoca do âmbito religioso como *profanação* que somos capazes de interromper sua finalidade imediata, tornando-o inoperante.

Sobre toda coisa da esfera do religioso ou sagrado, recupera Agamben, realiza-se uma subtração. É ela que permite, desde o princípio, que algo possa ser apartado do uso comum e inviabilizado de qualquer troca ou comércio entre as pessoas. Profanar representa, nesse contexto, restituir o que havia sido antes separado, devolvendo-lhe à manipulação do coletivo. Em *Profanações*, Agamben (2007 [2005]) retoma a etimologia do termo *religio* (religião) e encontra nela não uma derivação de *religare* (aquilo que uniria o humano ao divino), e sim de *relegere*, que indica a observação atenta que se deve dedicar à manutenção da separação entre o sagrado e o profano; um “reler” das formas que, em sua tarefa sem pausa, deve respeitar a

⁵⁵ Ao qualificá-los como “dessubjetivantes”, Agamben procura esvaziar o momento subjetivante dos processos que, no capitalismo contemporâneo, poderiam produzir uma nova subjetividade. Escreve o autor: “Aquele que se deixa capturar no dispositivo ‘telefone celular’, qualquer que seja a intensidade do desejo que o impulsionou, não adquire, por isso, uma nova subjetividade, mas somente um número pelo qual pode ser, eventualmente, controlado; o espectador que passa as noites diante da televisão recebe em troca da sua dessubjetivação apenas a máscara frustrante do *zappeur* ou a inclusão no cálculo de um índice de audiência” (AGAMBEN, 2014 [2005], p.48). Um entendimento alternativo seria identificar nesses processos de dessubjetivação uma forma de subjetivação característica do momento do capitalismo que o autor descreve, encontrando, assim, mesmo no que pode se apresentar como dessubjetivante, um outro investimento de subjetividade.

distância entre as duas esferas. Em todo processo separativo há, por isso, um resquício religioso (afinal, a religião só é possível mediante uma partição) e, uma vez que se referem ao mesmo objeto, há algo como um resíduo de profanidade em toda coisa consagrada, assim como um resto de sacralidade em tudo que é profanado.

Os dispositivos – especialmente neste que seria um momento expoente do “capitalismo religioso” (conceito que o italiano busca em Walter Benjamin) – investiriam ao extremo nos processos separativos que fundam a religião, assumindo, como objetos em um museu, um esvaziamento de todo uso possível. Em decorrência disso, apresentam-se como um obstáculo absoluto à tentativa profanatória. Diante do “Improfanável” da religião capitalista, restam, contudo, de acordo com Agamben (2007 [2005]), algumas formas eficazes de profanação. A criança que brinca com qualquer bugiganga que lhe cai nas mãos (um processo jurídico, um objeto sagrado, um exame médico), o gato que faz do novelo o seu rato, a estrela pornô que, no lugar de encenar o prazer até estourar sua carga expressiva, mantém-se impassível diante dos atos mais obscenos: exemplos que abrem o dispositivo a um novo uso, desprezam o seu objetivo primeiro, deturpam sua finalidade. Para o italiano, a separação ocorre sobretudo em nosso corpo, inclusive nos processos mais fisiológicos, como a defecação, escondida por uma série de proibições que interdita o aprendizado de “[...] um novo uso das fezes” (AGAMBEN, 2007, p.75).

Os exercícios contrassexuais de Preciado (2014 [2004]) podem levantar alguns elementos relevantes para esse debate entre viventes e dispositivos: ao partir de uma tecnologia sexual definida pela eleição dos órgãos reprodutivos como as únicas partes sexuais do corpo, excedem seu fatiamento normativo para perseguir uma sexualização corporal total e uma nova economia do prazer sobre o que não foi predeterminado como orgástico pelo sistema heterocentrado. À masturbação de um braço ou de uma cabeça, Agamben provavelmente atribuiria um valor meramente parodístico (como o faz com a cena da defecação em volta da mesa de jantar presente no filme *O fantasma da liberdade*, de Buñuel); porém, o trabalho produtivo sobre o ânus (que parece corresponder a uma invenção coletiva⁵⁶, como exige o filósofo)

⁵⁶ É difícil, entretanto, acompanhar Agamben no argumento de que uma prática profanatória só poderia ser criada de maneira coletiva. O italiano, afinal, encontra profanação na criança que brinca com qualquer coisa (sem observar a separação entre o consagrado e o profano), no gato que persegue um novelo (que faz, nessa situação, as vezes de rato) e na estrela pornô entediada (quando deveria aparentar estar arrebatada de prazer). À criança e ao gato, de certa forma, podem ser atribuíveis alguma recorrência (considerando uma coletividade) de ações desse tipo devido ao fato de não terem apreendido (a criança, até o momento; ao gato, certamente seria questionável essa possibilidade) a

possui finalidades e rendimentos outros que não os que lhe são conferidos pelos dispositivos de prazer reprodutivos, românticos ou sexistas (o ânus, afinal, é um órgão universal). O que não se pode perder de vista, contudo, é o fato de que, se concebemos o corpo como o lugar privilegiado de variados processos de subjetivação, cada parte de si pode ser alvo da atuação de múltiplos dispositivos. Qualquer avaliação sobre seu potencial profanatório só pode se dar, por isso, em relação ao regime de um dispositivo específico. Embora o trabalho sobre ânus possa, dessa forma, representar um outro uso possível no cenário descrito, certamente ele não desempenha o mesmo papel no contexto de uma relação homossexual normativa (em que sua utilização pode ser não somente reivindicada, mas, de certa maneira, compulsória) ou no interior do dispositivo da pornografia (inclusive heterossexual)⁵⁷.

De toda sorte, os dispositivos de Deleuze e de Agamben, em boa parte por terem como ponto de partida o conceito na obra de Foucault, possuem certas características em comum, assim como excedem um ao outro em alguns pontos. Deleuze explora, invocando repetidamente a metáfora das linhas, sobretudo a ideia de rede heterogênea previamente indicada por Foucault, como também o caráter descontínuo da interação entre os elementos que a compõem. Das três principais instâncias presentes em todo dispositivo (saber, poder e subjetividade), as duas primeiras parecem adquirir maior evidência em sua exposição. Já Agamben privilegia aquela que seria a terceira dimensão dos dispositivos, a subjetividade. Daí que, para o italiano, há a impossibilidade radical de o ser vivente transitar, investido de subjetividade, num mundo desprovido de dispositivos.

Em relação às condições de produção de uma subjetividade advinda do corpo a corpo com tais dispositivos, embora Deleuze (1990, p.160) afirme que “Pertencemos a ciertos dispositivos y obramos em ellos”, o dispositivo deve de alguma forma, para o francês, permitir a subjetivação e, mais ainda, autorizar que, a partir dela, se possa empreender um movimento de fuga ao seu domínio⁵⁸. Já para Agamben, o dispositivo é em si mesmo inviabilizado se desprovido de subjetivação

sacralidade dos objetos (ou, pelo menos, de alguns deles). Nesses casos, não se pode verificar, contudo, alguma inventividade deliberada por parte de um coletivo de crianças ou de gatos. O exemplo da estrela pornô se diferencia por representar uma performance planejada que busca profanar o dispositivo da pornografia ao simular, em vez de prazer, a mais profunda apatia diante dos atos sexuais.

⁵⁷ Argumentos como esse poderiam abalar a centralidade contrassexual do ânus na sociedade idealizada por Preciado (2014 [2004]).

⁵⁸ Sobre uma eventual fuga, o filósofo afirma: “No es seguro que todo dispositivo lo implique” (DELEUZE, 1990, p.157).

(mesmo que ela tenda a assumir, cada vez mais, uma face dessubjetivante). Essa integra sua constituição como um elemento imanente: subjetivar-se é, para o italiano, dispositivizar-se (e vice-versa). Também em Agamben, não faz muito sentido falar em “fuga”⁵⁹: é somente através da profanação que podemos exercer um enfrentamento a nossa captura por determinado dispositivo⁶⁰.

Ainda restam ser feitas duas observações sobre o assunto. Em primeiro lugar, aos regimes de luz e enunciação descritos por Deleuze, seria útil colocar em cena, com Foucault, os “regimes de verdade”. Em cada dispositivo, existe, afinal, uma produção ativa do verdadeiro. A esse regime – embora sua atuação aconteça basicamente no nível discursivo, do saber – não compete exatamente a regulação do que pode ser dito ou não no interior dos dispositivos (do que já se encarrega o regime de enunciação), e sim a determinação, entre o que é possível de ser dito, daquilo que contará como verdadeiro. A verdade, afinal de contas, define Foucault com a ajuda de Nietzsche (2015 [1971], p.60), não é mais que uma “[...] espécie de erro que tem a seu favor o fato de não poder ser refutada, sem dúvida porque o longo cozimento da história a tornou inalterável”.

Assim, no que doravante chamarei de “dispositivo de obesidade”, alguns discursos (os peritos, os arautos da cientificidade, os especializados) gozam frequentemente do predicado de verdadeiros; porém, o regime de verdade de um dispositivo em particular é sempre negociado e relacional (na medida em que é também discursivo e estratégico). Em um campo tão vasto como o da saúde, formado pelos mais diversos atores sociais, discursos, disciplinas e instituições, sobre a verdade, ou pelo menos partes dela, há atualizações constantes e, para cada um desses elementos, ela pode tomar uma forma peculiar. Convém, desse modo, retomar a regra da polivalência tática descrita por Foucault (2014 [1976], p.112): “Não existe um discurso do poder de um lado e, em face dele, um outro contraposto”, ou seja, as estratégias podem estar, em um mesmo discurso, pluralizadas; discursos

⁵⁹ A noção de fuga, para Agamben (2016 [2000]), só pode assumir uma significação política quando não estiver amarrada à ideia de evasão, pois não há, nesses casos, um “fora” para onde se possa ir. O italiano propõe, de sua parte, tratar a “fuga” como um movimento na situação em que ele acontece.

⁶⁰ Já para Foucault (2015 [1977a]), as resistências ao dispositivo se organizam em seu interior (uma vez que não é concebível exterioridade imune ao seu mecanismo) e podem pressionar suas barreiras a ponto de transbordar sua área de atuação. Dessa forma, quando comenta sobre as lutas de liberação sexual, o francês nota que esses movimentos se estabelecem *a partir* do dispositivo da sexualidade através de um deslocamento, o que permite que esgacem seus limites e realizem um ultrapassamento de sua rede de relações.

contraditórios podem funcionar dentro de uma mesma estratégia ou, inversamente, não alterar sua forma entre estratégias opostas.

Em segundo lugar, e ainda com Foucault (2014 [1976])⁶¹, existe, por parte das estratégias de um dispositivo, um *duplo condicionamento*: um foco local só pode funcionar se, ao cabo, apoiar-se em uma estratégia global; em contrapartida, nenhuma estratégia pode produzir efeitos globais se não tiver como suporte, para tanto, relações precisas e locais. Não há, entre elas, para o francês, nem descontinuidade (como numa relação entre micro e macro), nem homogeneidade (como se, de alguma forma, uma representasse a miniatura ou a ampliação da outra). É necessário pensar, pois, em um duplo condicionamento em que tais elementos se afetam mutuamente.

A partir desses cuidados metodológicos, busco, na sequência, descrever o dispositivo de obesidade no Brasil.

4.2 O dispositivo de obesidade no Brasil

Antes de partir às problemáticas centrais da segunda parte deste capítulo, cabe delimitar melhor o que se tem em vista com o termo “dispositivo de obesidade”. Enquanto conjunto tridimensional (investido de saber, poder e processos de subjetivação) e heterogêneo, tal dispositivo tem como função estratégica global a produção da obesidade e de sujeitos ditos obesos. Em relação ao qualificativo presente no termo (“de obesidade”), seu emprego merece duas observações. Embora seja perfeitamente possível relacionar a obesidade à produção da saúde, é preciso enfatizar, com tal caracterização, que os mecanismos positivos das normas que instituem e reiteram o normal, o saudável e, de maneira geral, quem ou o que é mais desejável em determinada sociedade, são os mesmos (ou, menos explicitamente, estão sob a mesma guarda) que permitem a constituição da anormalidade em relação a esses parâmetros. Assim, o que se quer sustentar – na contramão de muitos trabalhos que têm afirmado o culto ao corpo magro como elemento fundamental das práticas corporais contemporâneas, seu princípio e sua justificação – é que, embora a magreza e a saúde se apresentem sim como um imperativo (cada vez mais interdependente e sinonimizado, sem dúvida), esse só parece ser possível graças à

⁶¹ Estou ciente de que o autor lista tais regras tendo em conta especificamente o dispositivo de sexualidade. Utilizarei, contudo, o que nelas há de geral e recorrente para descrever o dispositivo em questão nesta dissertação.

produção relacional da obesidade e da doença (ou, mais recentemente, da obesidade como doença). Em outras palavras, o que importa problematizar é o caráter residual reservado à obesidade em muitas pesquisas, que a ela têm destinado o lugar de uma espécie de contraproduto, de algo que “não deu certo”, do resultado do trabalho fracassado das normas que orientam a condução de uma vida saudável. A hipótese a ser sustentada é que, em vez disso, tais normas capturam todos os corpos e que delas depende não só a produção performativa da saúde e dos sujeitos saudáveis, como também a da obesidade e de seus sujeitos ditos gordos ou obesos, entendidos em sua precariedade. É urgente, pois, partindo dessa inversão, pensar o corpo obeso e as subjetividades obesas em sua positividade.

Com Agamben (2014 [2005]) e com Foucault (2014 [1976]) considerarei ainda, no decorrer deste estudo, a decomposição do dispositivo de obesidade a um nível microfísico. Para isso, tenho em conta que, em seu conjunto, esse dispositivo integra uma estratégia global, porém dele são exigidas, como ponto de fixação, estratégias locais que o retomam, readaptam-no e produzem, cada qual a seu modo, verdades e processos de subjetivação particulares sobre a saúde e a doença. Tais contrapartidas locais assumirão aqui igualmente o status de dispositivos. Nesse grande espectro, tenho em vista, obviamente, o que conhecemos como disciplinas: a farmácia, a biomedicina, a nutrição, a psicologia, a educação física, a fisioterapia, a enfermagem etc. Mas também: o prontuário, a pesquisa científica, a tabela nutricional, a balança, o sistema métrico, a bicicleta, a publicação especializada, a academia de ginástica, o índice de massa corporal (IMC), os esportes, a dieta, o relógio, o adipômetro, o grupo de autoajuda, a ioga, os medicamentos, os próprios alimentos (light, diet, sem glúten, funcionais, orgânicos, energéticos, antioxidantes...), etc. Entendo, desse modo, o programa *Vida e Saúde*, objeto desta dissertação, como um dispositivo local, disciplinar e biopolítico de produção performativa da obesidade e de sujeitos obesos (assim como da saúde e de sujeitos saudáveis) cuja possibilidade de existência e manutenção está assegurada por uma estratégia global, mas que, com ela, constitui não uma homogeneidade; em vez disso, lança mão de suas próprias táticas (e, eventualmente, de outros dispositivos), inscreve-se em relações de poder e saber específicas e põe em movimento processos de subjetivação que lhe são característicos.

A segunda observação é que, sem perder de vista as porosidades constituintes de toda formação de saber – ainda mais quando tratamos do conhecimento circulante

no campo da saúde – e a própria concepção de dispositivo como um emaranhado linguístico e não linguístico defendida até aqui, a obesidade será tomada, neste momento, como uma categoria basicamente médico-científica. Isso porque, notoriamente e de maneira crescente, sobre ela e sobre o sujeito obeso tem havido uma incansável profusão discursiva, manifesta na forma de manuais, revistas, programas de televisão, etc; porém, de tudo que se pode falar sobre determinado assunto, os enunciados da medicina e da ciência são aqueles que, além de ser constantemente reclamados em diferentes meios e espaços sociais, gozam de uma legitimidade peculiar que, não raras vezes, assegura-lhes o predicado de verdadeiros e credíveis. Sendo assim, embora existam diversos caminhos possíveis à descrição do dispositivo em questão, ao longo deste capítulo serão considerados apenas textos médicos, sobretudo aqueles publicados a partir da década de 1970 até os dias mais recentes. Essa delimitação é necessária pois não parece possível compreender a constituição e os deslocamentos da obesidade como doença sem uma análise, mesmo que breve, de como o corpo obeso e a subjetividade obesa são inseridos nos escritos médicos do século passado e como a eles se busca estabelecer um lugar de permanente preocupação desses profissionais. Afinal, no lugar de assuntos *a priori*, foi preciso construí-los como objetos de conhecimento, de saber e de intervenção clínica.

Para isso, inicialmente é necessário pontuar que a obesidade tem sido historicamente descrita, no interior do discurso médico, como uma experiência amparada sob dois grandes domínios. O primeiro deles poderia ser chamado de “orgânico” ou “físico” e com ele se buscará explicar biologicamente o excesso de peso⁶² empregando, para isso, conhecimentos fisiológicos, de alimentação, medidas corporais, taxas de gordura etc. Seja qual for o nome a ele atribuído, não se deve esperar aí encontrar alguma realidade que seja objetiva, inerente ou anterior à sua configuração em determinada época. É que a obesidade, para ser consolidada como um tópico médico, demandará explicações biológicas capazes de suscitar pesquisas com grupos de indivíduos, levantamentos de sua prevalência na população e

⁶² Utilizarei, no decorrer deste capítulo, “excesso de peso” como um equivalente de “obesidade”, embora, por definição, esta não seja caracterizada, na contemporaneidade, apenas pelo peso corporal. Além de comumente empregados como sinônimos pelos próprios médicos, a alternância entre os termos se justifica também pela intenção estilística de tornar o texto menos repetitivo e mais fluido. Também por esse motivo, evito destacá-los (através do uso de itálico, entre aspas, etc) para marcar assim a instituição de um distanciamento entre o autor e os sentidos atribuídos a essas palavras. Gostaria, entretanto, que a suspensão desses significados ficasse implícita ao longo deste texto.

intervenções terapêuticas. Já o segundo domínio empreenderá uma incursão à psicologia do indivíduo obeso. Dele partirá uma série de discursos que terão o objetivo de interpretar psicologicamente a obesidade levando em consideração, para isso, possíveis traços de personalidade que seriam comuns àqueles que comem além do que é cientificamente determinado como normal. Uma psicologia defeituosa será então esboçada e utilizada para justificar não só o ganho de peso do indivíduo, mas também sua permanência através dos anos e até aspectos relacionados ao seu caráter, à sua sexualidade e ao seu comportamento social.

Nos escritos médicos, a articulação entre essas duas grandes frentes de interpretação da obesidade resultará não em uma soma ou sobreposição de forças, tampouco produzirá uma coerência. Embora em constante relação, tais domínios estabelecerão entre si ligações complexas e, até mesmo, conflitantes. Conforme se buscará demonstrar, as modificações deste dispositivo ocorridas sobretudo nas duas últimas décadas envolverão um recuo progressivo das teorias psicológicas da obesidade e, em seu lugar, conquistará cada vez mais espaço o entendimento de que ela é, acima de tudo, uma doença de fundo orgânico, passível de ser explicada pela observação clínica e por exames específicos, considerando ainda o histórico familiar do sujeito em questão.

Concorrendo com as teorias psicológicas, ganharão espaço e densidade argumentos fundamentados em aspectos orgânicos e referentes ao estilo de vida, como alterações hormonais, uso de medicamentos, alimentação rica em gorduras (ou açúcares, a depender da dieta médica em questão), sedentarismo, tecnologias modernas (automóvel, elevador, televisão, etc) e, principalmente, a explicação soberana para obesidade na contemporaneidade: a genética. Ainda que os primeiros estudos que associaram a obesidade à hereditariedade e aos genes datem da década de 1970, sua adoção como elemento fundamental na etiologia e no tratamento da obesidade só começa a ocorrer, no Brasil, na década de 1990. Se fortemente determinada pela genética, a obesidade não poderá ser dissolvida com as dietas da moda ou com algumas semanas de exercício físico pesado. Deverá, sim, ser tratada por toda a vida, mesmo que seu quadro de diagnóstico (gordura corporal excedente ao padrão determinado) não possa mais ser observado. Ao ser explicada sobretudo por seu domínio físico em referência à influência genética, o horizonte para a classificação da obesidade como uma doença crônica que necessita de

acompanhamento vitalício e sobre a qual o obeso não possui mais tanta culpa começará a ser desenhado.

Do final do último século até hoje, a obesidade tenderá, então, a ser descrita mais em termos de uma experiência física, de origem orgânica, cujos processos internos podem ser explicados objetivamente pela ciência e pela medicina, enfatizando, para isso, a individualidade do sujeito e seu histórico familiar. Em contrapartida, a produção discursiva em torno de um domínio psicológico, ainda que presente em textos médicos recentes, diminuirá seu ritmo com o correr dos anos, passando a ocupar um lugar marginal na literatura da área desde a virada do milênio. Quando surgir, será fonte de contestação entre seus pares. Assim, grande parte do que foi dito a respeito da existência de uma “personalidade obesa”, de uma psicologia que finalmente explicaria a vontade de comer além do padrão de normalidade ou do obeso como um tipo moral sem controle e de caráter fraco, necessitará ser revisto e contestado mais tarde. Nesse sentido, este grupo de médicos fará questão de retornar a enunciados como “só é gordo quem quer”, “obesidade é falta de vergonha” ou “é só fechar a boca que emagrece”, facilmente encontrados em qualquer livro no último século, a fim de rejeitá-los tacitamente. Desse acerto de contas dependerá a realização de uma série de inversões, determinantes para o estatuto atualmente ocupado pela obesidade e que serão analisadas a seguir.

Assim, embora ainda muito presentes em conversas cotidianas, na imprensa e nos meios de comunicação e de entretenimento, e até mesmo por parte de profissionais da área da saúde, as explicações psicológicas da obesidade, que animaram a escrita de um bom número de peritos no assunto nas últimas décadas, serão empurradas a locais bem determinados nos textos médicos sobre a temática. A elas caberá menção quando houver alguma doença psíquica já identificada e que poderia repercutir no tratamento da obesidade ou ao se fazer referência ao Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), como veremos. De todo modo, o que se observa nos escritos médicos sobre a obesidade é um paulatino esvaziamento discursivo daquele que seria seu domínio psicológico, o que, à primeira vista, parece corresponder a uma desresponsabilização do indivíduo por seu excesso de peso e, por conseguinte, ao enfraquecimento do pensamento de que ser obeso, na maioria dos casos, relaciona-se também a um componente psicológico e moral. Dessa forma, os enunciados de absolvição, que aparecem ainda na década de 1990, no início deste

século já comporão título de livro, sob a forma de sentença: o gordo foi absolvido (MEDEIROS, 2002).

É, em suma, sobre essa mudança no olhar e no discurso médico que versará o restante deste capítulo. Sendo assim, num primeiro momento, percorro os textos em que a preocupação com a dieta, a importância dos exercícios físicos e os processos biológicos ligados à obesidade dividia as páginas com um obstinado esforço de decifrar psicologicamente o obeso. Na sequência, já nos escritos do final do século XX, será possível observar que as referências a estudos internacionais que atribuem o excesso de peso a um patrimônio genético ultrapassado ganharão a cena. Se até então o obeso era tomado como o principal culpado por seu estado, daqui em diante os médicos unirão forças para aliviar parte da culpa que pesava sobre seus ombros. Por fim, ao passar os olhos pela linguagem figurada empregada por esses profissionais para tratar do assunto, uma série de imagens envolvendo guerra, animalidade e possessão vem à tona. A discussão em torno das metáforas ligadas à obesidade encerrará este capítulo.

4.2.1 *Só é gordo quem quer*⁶³

Ao prefaciar o livro do colega Dilson Kamel, em 1970, o médico Clementino Braga Filho, que empresta o nome ao hospital da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), já expressava duas preocupações recorrentes àqueles que discorriam sobre a obesidade no século passado. A primeira delas diz respeito simplesmente à possibilidade de um médico fazer circular conhecimentos a um público leigo, que até então se encontrava bastante distante das novidades engendradas pela medicina e pela ciência. Em prefácios e contracapas, através de longas descrições acadêmicas e profissionais, será preciso, então, qualificar aquele médico para que a ele seja estabelecido um lugar onde suas palavras possam ser enunciadas com o menor desconforto possível. “O Dr. Dilson Kamel é pessoa perfeitamente credenciada para escrever este livro”⁶⁴ (KAMEL, 1970, p.12), anunciava Braga Filho antes de empilhar inúmeros predicados ao amigo. De igual modo, os próprios médicos, enquanto autores, adotarão um tom licencioso em suas obras, de

⁶³ Para nomear esta seção e a subsequente, utilizo o título dos livros de autoria de João Uchôa Jr. (1986) e de Geraldo Medeiros (2002), respectivamente.

⁶⁴ Como grande parte das obras citadas neste capítulo são anteriores às normas ortográficas hoje vigentes, furto-me de indicar grafias atualmente em desuso, preservando sempre a forma das citações originais.

quem se permite falar somente porque outros colegas ou pacientes insistem exaustivamente, imploram para que esse saber seja, finalmente, tornado público. Assim Attilio Flosi, logo nas primeiras páginas de *Gordo, nunca mais!*, justifica sua autoria ao leitor: “Amigos e clientes pediram-me para escrever um livro dirigido a leigos, abordando aspectos fundamentais da obesidade [...]” (1988 [1987], p.9). Será necessário, enfim, dar a palavra ao médico e validar o seu uso, da maneira mais especializada possível (o prenome “Doutor”, ou sua forma abreviada, largamente utilizado, inclusive em publicações recentes sobre a temática, é exemplar deste investimento).

O fosso que aparta o conhecimento especializado daquele que reverbera no interior da sociedade representa, enfim, não só a distância entre as universidades (berços de muitos médicos escritores que, seja no século passado, seja em nossos dias, estão ligados a centros de ensino e pesquisa no país) e a população, mas também a especificidade da linguagem médico-científica, de difícil tradução. Compartilhar um conhecimento advindo do ensino e da prática clínica, portanto testado e confiável, do qual muitos já se beneficiaram, corresponderá, nesse cenário, e especialmente em relação à obesidade, a um dever profissional:

Por gozar de certa admiração de meus clientes, familiares e amigos – e mais por minha condição de ex-obesa – criou-se uma “obrigação” à minha volta: se esse tratamento realmente funciona, é preciso compartilhá-lo com mais gente, através do livro. Afinal, nem todos conseguem frequentar um consultório médico (EPPS, 1997, p.15).

Ainda no âmbito próprio da linguagem, a segunda das questões que ocupará os médicos, sobretudo aqueles que escreviam no século passado, é justificar por que a obesidade é merecedora de atenção em um contexto histórico no qual a desnutrição e o flagelo da fome superavam em muito o excesso de peso. “Num mundo em que a humanidade, em grande parte, ainda vive sob as conseqüências de uma sub-fome crônica, poderia parecer despropositado estar-se a aconselhar maneiras de comer menos” (KAMEL, 1970, p.11), notava Braga Filho naquele mesmo prefácio. Recomendar à população parcimônia no consumo de alimentos não era, assim, uma orientação tranquila de ser dada. Embora disseminados no cenário internacional, especialmente nos Estados Unidos e na Europa, os estudos que apontavam que a gordura é prejudicial à saúde e que ligavam a obesidade a uma série de complicações e doenças eram escassos por aqui. Além disso, o excesso de peso estava ainda bastante relacionado àqueles que possuíam condições de comer à vontade, ou seja,

à classe alta, caracterizando, assim, uma realidade encontrada no cotidiano das pessoas ricas e que não deveria incomodar a população em geral⁶⁵.

Até o final de 1990, ainda será possível encontrar médicos compromissados com a desmistificação de um imaginário social que teimava em associar a obesidade à riqueza. De todas inversões que serão realizadas neste período, esta será mais uma: de mal dos abastados, a obesidade será transmutada em signo da pobreza e daqueles que não dispõem de tempo e dinheiro, em razão de jornadas exaustivas de trabalho com baixas remunerações, de manter uma alimentação balanceada, recorrendo, por isso, a alimentos congelados e a restaurantes *fast food*⁶⁶. Desse modo, em 1997, buscando rebater a afirmação de que a obesidade é assunto de gente rica, Alfredo Halpern (2001 [1997], p.37) argumenta:

Na verdade, a obesidade é uma doença de pessoas ricas e de pessoas pobres. Em determinadas regiões do mundo, principalmente nos países onde existe uma grande mistura de raças, como no Brasil, é sabido que a obesidade predomina nas classes de baixa renda e principalmente em mulheres negras.

Somado a isso, até meados de 1960, as imagens e representações do que é atraente em matéria de beleza serão ainda bastante ambivalentes no Brasil. Na publicidade impressa, por exemplo, esse hibridismo faz com que anúncios de cremes e pomadas para afinar a cintura ou “secar” a silhueta disputem espaço com soluções para “encorpar”, capazes de criar as desejadas curvas naqueles que eram magros “de nascença”. A invasão dos filmes norte-americanos, com suas atrizes cada vez mais esguias, e a glamourização do tipo *top model*, conviverão assim com o pensamento de que, para ser saudáveis e belos, os corpos, especialmente os das mulheres, deverão apresentar muitas curvas e tônus muscular⁶⁷. Vários fatores, enfim, parecem

⁶⁵ A conexão da obesidade com os estratos economicamente mais altos da sociedade vem de longa data. Na Europa, segundo Vigarello (2012 [2010]), já estava associada à aristocracia de muitos países, mas assim como um ventre avantajado constituía à época um símbolo de poder, também era motivo de troça. Após a Revolução Francesa, contudo, será a vez da emergente burguesia começar a engordar. Virá daí a expressão “barriga de burguês”, que já não designará mais poderio econômico, e sim uma fraqueza moral. Em terras brasileiras, pouco antes da proclamação da República, recupera Sant’Anna (2016), as famílias Bragança, Bourbon e Orleans pesaram-se em um festejo realizado em prol de crianças desamparadas. Resultado: as altezas poder-se-iam orgulhar pois pesavam muito, e isso indicava fartura alimentar, riqueza e distinção social.

⁶⁶ Para Sant’anna (2016), a partir dos anos de 1980, a geografia mundial da obesidade começa a ser invertida em termos de classe social. É também nessa época que, de acordo com a autora, a gula, que até então não representava muito mais que um pecado, passa a carregar consigo uma raiz patológica: “[...] a gula afirmou-se como sendo uma compulsão e não exatamente um pecado, o resultado ou o principal sintoma dos distúrbios alimentares, sempre acompanhada de problemas emocionais e orgânicos” (SANT’ANNA, 2016, p.139).

⁶⁷ Em seu *História da beleza no Brasil*, Sant’anna (2014) documenta exemplarmente as transformações sofridas pelo que é belo na sociedade brasileira.

contribuir para o zelo dos médicos ao abordar a questão; não era, como se viu, tarefa fácil alertar para os riscos da obesidade quando parte da população ainda atribuía à saúde e à beleza uma generosa dose de gordura⁶⁸.

A imbricação entre o que é belo e o que é saudável mereceria, sem dúvida, um capítulo à parte nessa história. Para o que interessa agora, parece suficiente indicar que, ainda que muitas vezes sobrepostos, os caminhos da saúde e da beleza seguirão rumos distintos, assumindo uma relação por vezes conflituosa. Os médicos, atentos às modificações do gosto brasileiro no que se refere à forma física, frequentemente utilizarão os apelos sociais às silhuetas enxutas para reforçar a necessidade da busca pelo emagrecimento, procurando, contudo, distinguir aquela que seria uma preocupação meramente estética, advinda da sociedade, do recomendável em termos de saúde e que, portanto, só poderia ser prescrito por profissionais qualificados, ou seja, eles próprios. Desse modo, se, por um lado, os textos médicos retomarão enunciados que exaltam a corporeidade esguia e que começam a desconfiar da inocência e da beleza dos corpos mais carnudos, precisarão também deles se distanciar a fim de caracterizar um discurso que deveria ter outra origem e mobilizar outro vocabulário se quisesse representar a voz da ciência.

Assim, os significados sociais atribuídos ao que é belo e ao que é saudável, se às vezes caminhavam de mãos dadas, em muitas outras dançavam em descompasso. Sobre o assunto, o médico Nelson Senise, na década de 1970, observa que as pessoas que até então procuravam os consultórios moviam-se em geral pelo desejo de tornar a silhueta mais aprazível aos olhos da sociedade, e não exatamente por uma demanda de saúde:

Até hoje, por exemplo, pouca gente admite que a obesidade se constitua em motivo sério para justificar uma consulta ao médico. Os regimes alimentares, devido a uma visão unilateral do problema do peso excessivo, em geral são encarados como simples requinte de vaidade (SENISE, 1976, p.59).

⁶⁸ Já no início deste milênio, o médico Geraldo Medeiros (2002), ao comentar sobre o atraso da população brasileira em perceber os perigos que rondam a obesidade, elencará duas razões, afora a falta de informação, para o descaso com o tema. A primeira delas é justamente a ligação entre magreza em excesso e doença, especialmente com a tuberculose, associação que seria realizada sobretudo pela geração mais velha. Na década de 1970, no prefácio que dedica ao livro do amigo Nelson Senise, o político José Sette Câmara, tendo vivido em Belo Horizonte, “cidade-sanatório do Brasil”, em suas palavras, comenta sobre a dificuldade inicial de aceitar sem reservas os conselhos de emagrecimento do médico por conectá-los à memória da tuberculose: “O emagrecimento era o primeiro passo para o confinamento ao lazareto social para onde se baniam os tuberculosos. Por isso tudo, trago no fundo do coração um considerável lastro de preconceito a favor do gordo e dificilmente poderia ser empolgado pelo slogan *Pare de Engordar*” (SENISE, 1976, p.7, grifo do autor). Em suma, contribui Flosi anos depois, “Como a maioria das doenças provoca o emagrecimento, subsiste no inconsciente coletivo a mensagem: emagrecimento = doença” (1988 [1987], p.61). Já o outro motivo elencado por Medeiros é o espectro da fome, que ainda permaneceria vivo no imaginário dos brasileiros.

O investimento em diferenciar o discurso e a clínica médicos do universo de “charlatões”, “curandeiros” e de toda uma horda de “enganadores” e “mal intencionados” que propunham soluções mágicas diante do excesso de peso será também rotineiro em se tratando da obesidade⁶⁹. Está nas mãos desses peritos, afinal, convencer a população de que a forma física não é uma simples questão de gosto pessoal ou de avaliação social, mas traz repercussões à saúde dos indivíduos e, em decorrência disso, carece de tratamento especializado, que só um bom médico está apto a oferecer. Como justifica Flosi (1988 [1987], p.21), “A maioria das pessoas obesas geralmente procura emagrecer por uma questão estética. Entretanto, elas deviam estar conscientizadas de que a obesidade é uma doença e, portanto, deve ser tratada por médicos”. Essa dificuldade de fazer do obeso um objeto se não exclusivo, ao menos o mais circunscrito possível do controle desses profissionais, preocupação presente até hoje, era bastante patente em tempos recuados, em que ainda se Tateava um lugar para a obesidade na racionalidade médica.

Ao pensar o contemporâneo, as relações entre a saúde e a beleza seguem tão ou mais complexas que nos anos em que escrevem Senise e Flosi. É preciso rejeitar, entretanto, seja no século passado, seja em nossos dias, uma ideia de saúde e do que é saudável que está fixada na suposição um campo puro, depositário de uma série de verdades que estariam disponíveis aos poucos para cientistas, pesquisadores e médicos. A descrição sumária do cenário em que se desenrolava a discussão em torno da obesidade realizada até aqui busca mostrar, ao contrário, que o obeso não é um objeto natural ou imediato da medicina e da ciência; precisou, em vez disso, ser continuamente fabricado como tal⁷⁰.

Realizadas essas observações prévias, interessa agora tomar com mais atenção o discurso médico sobre a obesidade e sobre o obeso no século passado.

⁶⁹ Uma das formas de os médicos alargarem as fronteiras da doença e disseminarem seu saber, cujo distintivo principal seria a cientificidade, será justamente através da divulgação científica. Em seu primeiro livro, Halpern (1994, p.15-16) afirma este objetivo: “Pretendo, com este livro, preencher uma lacuna entre o que é científico em termos de conhecimento sobre a obesidade e o que é transmitido através dos meios de comunicação, em geral de muito baixa qualidade, para o público interessado no assunto”.

⁷⁰ Para isso, foi necessário ultrapassar os limites mais imediatos da doença através do alargamento do campo de intervenção médica para áreas como a dietética e a estética. De acordo com Foucault (2010 [1974]), uma das características da medicina moderna é justamente seu interesse por aspectos que extrapolam aquilo que, historicamente, constituía a doença e a clínica, inserindo-se no social com vistas a restaurar um padrão de normalidade que desconhece um “fora” imune à regulação médica: “Na situação atual, o diabólico é que, cada vez que se quer recorrer a um domínio exterior à medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado” (FOUCAULT, 2010 [1974], p.184).

Conforme já se afirmou, a produção discursiva sobre o excesso de peso, nos textos médicos, demandará dois conjuntos de investimentos: de um lado, receberá desses profissionais uma análise daqueles que seriam seus aspectos orgânicos, referentes à fisiologia, à alimentação, à atividade física, etc; de outra parte, haverá um interesse – muito característico dessa época – de interpretar psicologicamente o indivíduo obeso. Digamos que, antes de a obesidade ser apresentada como uma doença absolutamente orgânica, o que começa a ocorrer nos anos 1990, ela foi tomada basicamente como um “mal da mente” em que os diversos fatores psicológicos a ela associados seriam capazes de constituir um padrão de personalidade inerente ao “ser obeso”. Nesse sentido, os títulos dos livros médicos sobre o assunto serão emblemáticos das transformações ocorridas no dispositivo de obesidade ao longo do tempo: em 1976, ao publicar *A obesidade: problema psicológico*, o médico Nelson Senise unifica em poucas palavras uma forma de ver o excesso de peso que, embora contundentemente rejeitada por seus colegas de profissão anos mais tarde, até hoje repercute na sociedade por meio de enunciados de difícil dissolução.

Nesse sentido, quando os médicos se referiam à obesidade como um problema psicológico, não buscavam afirmar, com isso, que o excesso de peso se tratava de uma abstração mental ou que a gordura assumia nos indivíduos contornos ilusórios. Como define Kamel (1970, p.40), “A obesidade constitucional deve-se ao balanço calórico positivo, seja por aumento de ingestão de alimentos ou por diminuição da atividade física”. Em outras palavras, é o desequilíbrio entre a energia consumida – que deve ser sempre maior (logo positiva) – e a energia gasta que, transformado em gordura, caracterizaria, a longo prazo, o excesso de peso. A imagem de uma balança cujos pratos encontram-se desalinhados em razão da desarmonia dessa equação energética, recorrente em diversos textos, ilustra a situação de anormalidade indispensável, segundo os médicos, ao desenvolvimento da obesidade. Curioso notar que, nos anos 2000, Geraldo Medeiros, ao representar na capa de seu livro essa mesma balança, inserindo sobre ela, de um lado, uma mulher obesa e, de outro, a pena de um pássaro, colocará aquela em uma posição nunca antes por ela usufruída: o prato mais alto, costumeiramente reservado ao elemento mais leve da dupla. Mas como poderia uma mulher tão corpulenta pesar menos que uma pena? É que a culpa, que sobre ela recaiu como uma tonelada por décadas, havia finalmente sido em parte sublimada.

No século passado, no entanto, a produção discursiva ligada ao domínio psicológico da obesidade, de onde partiam grande parte desses enunciados culpabilizantes, estava a todo vapor. Se as condições propriamente físicas à implantação do excesso de peso estavam minimamente mapeadas (e não ocupavam mais que algumas páginas dos livros sobre o assunto), a investigação de uma psicologia comum ao indivíduo obeso, que poderia justificar sua fome incessante e seu ganho de peso descomunal ainda constituía um projeto em aberto e que recebia generosa produção textual. Sim, de acordo com os médicos da época, engorda quem come demais (geralmente) ou quem diminui seu gasto energético, porém, mesmo até os anos 1990, os obesos dificilmente comerão pelo simples fato de que sentem fome. A não ser que se entenda “fome” para além de sua literalidade, como propunha Dorina Epps no final daquela década:

[...] há de se entender que fome é uma coisa muito mais complexa do que o nome parece traduzir. Sentimos fome de: comida, amor, carícias, afagos, abraços, beijos, deslizar de mãos sobre a pele; atenção; carícias verbais; reconhecimento; estímulos sensoriais (ouvir músicas e contemplar paisagens, por exemplo); sucesso; sexo com amor (a simples ejaculação não resolve); e assim por diante (EPPS, 1997, p.127).

Para a médica, a fome, essa que se expressa em seu sentido figurado, uma vez que não está, de fato, dirigida ao alimento, não pode ser tratada com uma dieta. Ela precisa, em vez disso, ser corretamente interpretada. Afinal, complementa Senise, “Se a questão se resumisse em esvaziar o gordo de sua gordura, não haveria grande dificuldade. Acontece que a gordura adere na personalidade do gordo” (1976, p.26). É por isso que a obesidade não será tomada, sob essa perspectiva, como um dado final. Representa, antes de tudo, um sintoma e é na condição de sintoma que convém percorrê-la até que seja encontrada a verdadeira raiz do problema. Nesse sentido, se de alguma forma o obeso é individualizado para a prescrição de um tratamento, é também massificado quando a ele (ou a um grupo de indivíduos que compartilhariam algo como uma identidade decorrente do excesso de peso) se atribui um certo tipo de personalidade.

Uma das zonas sobre as quais as teorias psicológicas demonstrarão imenso interesse, influenciadas sobretudo por uma leitura peculiar da psicanálise, será a sexualidade. Problemas de ordem sexual serão levantados como causa e também como consequência do excesso de peso. Para Flosi (1988 [1987]), as sementes da obesidade podem ser lançadas ainda nos primeiros meses de vida, quando as mães, ao lerem erroneamente as emoções do bebê, relacionam qualquer mal-estar ou choro

à fome, alimentando-os desnecessariamente. O resultado de tal imbróglio na fase oral é que a criança aprende aos poucos a buscar na comida uma compensação, utilizando-a como escape ao longo da vida. “A fome compulsiva tem como origem a ansiedade causada pela ausência do seio materno, que tenta ser encontrada na comida”, conclui, à sua maneira, Epps (1997, p.25). Durante o Complexo de Édipo, ainda para Flosi, também pode ocorrer de a criança, em vez de voltar seus impulsos agressivos contra os pais, direcioná-los contra seu próprio corpo. Uma certa percepção da obesidade como forma de agressão a si mesmo está bem explícita nesse caso⁷¹.

Já na idade adulta, para Senise (1976), o indivíduo pode recorrer à comida para, como uma alternativa acessória à obtenção de prazer, aliviar sua frustração sexual ou, em outra hipótese, fugir do coito. Seja qual for a motivação, o obeso é inserido – e esse pensamento adquire consistência tanto nos textos médicos como no imaginário social, inclusive em nossos dias – em uma zona de neutralidade sexual. Ao indivíduo obeso é negada a sexualidade uma vez que ela está, em seu corpo, totalmente sufocada pela vontade de comer mais e mais. O prazer que deveria derivar do ato sexual é então anulado por aquele que vem da mesa. O orgasmo, no obeso, é de outro tipo:

O gordo parece querer recuperar a vida inteira de uma só vez. Com uma, com duas, com muitas garfadas. E depois que começa a sentir-se forte, após a ingestão simultânea e desordenada de quantidades exageradas de comida, empanturrando até a laringe, ei-lo aliviado, transpirando uma ilusão momentânea de bem-estar. É o ponto culminante do transe mágico. Ele atinge o *orgasmo alimentar* (SENISE, 1976, p.82, grifos do autor).

Uma vez que assume para o obeso o papel de parceiro sexual, o alimento suplanta sua libido, inviabilizando o despertar da sexualidade. Somado a isso, o excesso de peso, ao alterar a forma física do corpo, ameaça seu dimorfismo. “Obesos desse tipo conseguem distanciar-se de tal modo dos fatores determinantes do seu sexo, que chegam a neutralizar mesmo, pela superalimentação, as suas características básicas de virilidade”, notava Senise (1976, p.49) em relação aos rotundos *chefs* de cozinha. De maneira semelhante, Epps (1997, p.113) relata que, ao pedir a uma paciente para que desenhasse uma figura humana, ela traça um corpo

⁷¹ Reaparece, com frequência, em vários textos médicos da época, uma representação do obeso como aquele que, em razão de não amar a si próprio, flagela-se através da ingestão exagerada de alimentos. A definição de Rotman ilustra esse entendimento: “A obesidade é um ‘mal da mente’, e a seu abrigo se disseminam muitas doenças. A obesidade seria, em síntese, uma *forma de autodestruição* que precisa ser medicamente tratada” (1996 [1991], p.18, grifos meus).

quadrado, muito parecido com o seu, porém “[...] inacessível a qualquer libido que se preze”. Já Bianca, uma jovem de 25 anos traída pelo marido por estar acima do peso, ao buscar reatar seu casamento, recebe como conselho médico: “Primeiro, você tem que saber que, além de esposa e mãe, você tem de ser mulher” (p.107). Ora, o que os casos acima mostram é que, além de dessexualizar o sujeito, a obesidade opera um apagamento das marcações de gênero de seu corpo: “ser mulher” significa, para Antônia, não ser quadrada; para Bruna, corresponde a regressar a uma forma física capaz de afastar de seu marido qualquer pensamento de traição. Além de inibir o sexo, a gordura, sob essa ótica, desmasculiniza o homem e desfeminiza a mulher, promovendo a indissociabilidade entre ambos e elevando o obeso à condição de sujeito assexual. Embora esta seja uma discussão marginal neste momento, parece correto afirmar que, a fim de apresentar um gênero coerente, os enquadramentos hegemônicos de legibilidade do par binário homem/mulher têm exigido, ao longo do tempo, a produção performativa de um corpo suficientemente magro ou, de todo modo, não obeso⁷².

Em um universo rodeado por explicações de cunho psicológico, relacionar a obesidade a razões meramente orgânicas, quando não simplesmente impensável, era ainda bastante difícil tendo em vista as relações a que o obeso estava submetido no interior desse dispositivo. “Ninguém pode ser gordo impunemente”, traduzia Senise (1976, p.80), de modo certo, o tratamento dedicado ao tema no século passado. “Em 90 por cento dos casos, a causa da obesidade está na utilização anárquica da gordura como uma espécie de escudo protetor contra um mundo tirânico e mordaz”, observava, por sua vez, Rotman (1996 [1991], p.17)⁷³. Assim, mesmo quando os médicos conectam o aparecimento da obesidade à diminuição da atividade física, por exemplo, não podem ser notadas alterações no discurso a respeito da existência de

⁷² Existe, entretanto, um uso da corpulência que concorre não à dissolução do gênero, mas à sua fixação, permitindo a sua passabilidade. Esse é o caso do homem trans analisado por Duque (2013) e citado no capítulo anterior. Recursos similares também podem ser identificados em identidades *butch* e, de maneira geral, em corpos que eventualmente investem sua materialidade de modo performativo a fim de construir, momentaneamente ou não, determinados papéis ou expressões sexuais.

⁷³ Anos antes, Senise repercutia a mesma estimativa: “Recentemente, [...] cientistas reunidos em Genebra chegaram a conclusão de que pelo menos 90% dos casos de obesidade são causados por traumas psicológicos” (1976, p.20). A apresentação de estatísticas apoiadas na observação empírica de cada profissional (caso de Rotman) ou em estudos sem referência explícita, como no excerto acima, serão uma constante nos textos médicos do século passado. A partir da década de 1990, contudo, os esforços em fazer da obesidade um assunto realmente científico (e orgânico) reclamarão um gênero textual distinto, que exigirá um detalhamento maior de pesquisas relacionadas ao tema e um rigor no uso de dados até então desconhecido.

uma psicologia do indivíduo obeso: é como se, ainda que explicada organicamente, a obesidade necessitasse de uma configuração psíquica anterior que viabilizasse a sua materialização. Isso porque, para muitos médicos, os domínios físicos e psicológicos implicavam-se mutuamente. “Acredito que o leitor, ao chegar ao final destas páginas, seja ele gordo ou magro, terá encontrado a forma ideal para manter seu equilíbrio físico. E, por extensão, mental”, relacionava Uchôa Jr. (1986, p.15). De acordo com esse entendimento, caso atuasse no nível do corpo, o indivíduo sofreria também, inevitavelmente, consequências no domínio próprio da sua mente. É por esse motivo que causas orgânicas não poderiam estar desligadas de uma certa vivência psicológica. Ao definir a obesidade como um “problema físico-mental”, Rotman (1996 [1991], p.17) sintetiza essa forma, característica do século passado, de organizar o excesso de peso como uma experiência essencialmente bipartida.

Atribuir o excesso de peso a alterações hormonais ou à genética era tratado, dessa maneira, como um truque do obeso para tentar se eximir de sua participação no problema, de sua responsabilização: “[...] obesos recusam-se ao jogo da verdade, querendo fazer crer ao especialista que são vítimas de distúrbios glandulares que raramente têm a ver com a obesidade”, alertava Senise (1976, p.21). É por isso que, quando o assunto for o tratamento do excesso de peso, ao lado das prescrições dietéticas e de atividade física, os médicos oferecerão com frequência longos conselhos de amor e autoestima aos obesos, já que “Uma alimentação saudável como também os exercícios físicos não serão eficazes, caso a pessoa não tenha equilíbrio emocional” (UCHÔA JR., 1986, p.66). Incidir somente sobre aquilo que, no fundo, é determinado como sintoma (a gordura) não poderia, afinal, trazer a cura.

Nesse sentido, emagrecer representava um processo complicado tanto no plano prático como em termos teóricos: por ser concebido como produto de um estado de desequilíbrio também psicológico, o obeso precisará controlar a si mesmo não apenas em relação à alimentação, mas principalmente no que diz respeito a uma configuração interior que insistirá em sabotá-lo a todo momento nessa empreitada que é a perda de peso. É por isso que, para peritos como Senise (1976, p.9), “A dieta é um complemento secundário e será aceita ou rejeitada segundo a preparação psicológica de cada paciente”. Tratar a obesidade exigia, primeiramente, que fosse manipulado o seu registro mental, responsável por minar a personalidade do obeso. Os médicos, contudo, não detalhavam como seria possível verificar se o processo de emagrecimento estava ou não realmente acompanhado de modificações psicológicas.

Essa experiência dicotômica entre aspectos físicos e psicológicos que alicerçava (e, em certa medida, ainda sustenta) o discurso e a prática médicos possibilitou o surgimento de enunciados aparentemente absurdos, como aqueles que afirmam que, para emagrecer, precisa-se primeiramente “pensar magro” ou que há magros que se comportam da mesma forma que obesos (e vice-versa), como se, além de a forma corporal ser capaz de predizer uma maneira específica de pensar e/ou comportar-se, fosse também possível experimentar os domínios da obesidade de modo dissociado. Em seu livro, incrivelmente intitulado de *O ser magra em corpo gordo: a incoerência entre ser e estar*, a psicóloga brasileira Louise Tommasi conta a experiência de estar gorda como nunca antes, mas, em contrapartida, ser magra por dentro: “Eu sou uma pessoa magra; penso como magra, tenho os movimentos de uma pessoa magra, e estar gorda era apenas circunstancial, mas paralisante o suficiente para me impedir de expressar tudo o que eu era e queria ser em todos os recantos da vida” (2007, p.17). Como a magreza estava em sua essência (afinal, advinha do ser) e manifestava-se através de seu inconsciente, Tommasi só precisou adaptar o corpo ao seu verdadeiro “eu” e, a partir de então, viver plenamente. De modo semelhante, porém em um espectro contrário, o jornalista Claudir Franciatto, em livro em coautoria com Alfredo Halpern, descreve a experiência de, a certa altura da vida, ser um “obeso mental”: mesmo magro, enxergava-se gordo. Anos depois, Franciatto (2008 [2001], p.74) compartilhará da mesma sensação de Tommasi ao descobrir que seu âmagro, na verdade, era magro: “Sou magro de consciência e faço questão de ser assim”.

De modo geral, ainda sobre a articulação entre o processo de emagrecimento e uma alardeada psicologia do obeso, para essa rede de enunciados perder peso já seria capaz de minimizar os efeitos psicológicos da obesidade:

Geralmente, o obeso apresenta uma problemática emocional intensa, mas nem por isso tem que se deitar no divã do psicanalista. Pelo contrário, na grande maioria dos casos, instruções sobre a sua enfermidade, correção dos seus hábitos de vida anormal (principalmente os alimentos), além de um pouco de compreensão, poderá libertá-los dos seus males psíquicos (KAMEL, 1970, p.87).

O emagrecimento, na grande maioria dos casos, diminui ou anula totalmente os estados de angústia, de ansiedade e de depressão que acompanham com frequência a tormentosa vida emocional do obeso. Por isso mesmo emagrecer é uma necessidade! Mais do que isso, é a própria salvação! (ROTMAN, 1996 [1991], p.20).

Como se vê, existe, nesses textos, a impossibilidade radical de o obeso ser não apenas saudável, mas também feliz⁷⁴. Isso porque o excesso de peso é pensado igualmente como um problema, além de físico e psicológico, moral. Se ser obeso é faltar primeiramente consigo mesmo, como seria possível confiar em um? Uma ampla gama de estereótipos como esse movia-se livremente pelo domínio psicológico da obesidade. Os significados inerentes ao obeso eram compostos desde aqueles que neles encontravam uma bondade e um bom humor característicos até quem deles desconfiasse contundentemente. “Todo gordo é um mentiroso”, dirá Senise (1976, p.23). Em uma escala moral, obeso era aquele que, pela sua fraqueza de caráter, deixou a obesidade tomar conta, não conseguindo operar sobre si o controle necessário para restaurar seu equilíbrio físico e emocional.

A implantação do excesso de peso estava, em suma, associada a uma condição interna do indivíduo que o tornava então suscetível à proliferação da gordura. A esse respeito, o médico Uchôa Jr. (1986, p.74, grifos do autor) não deixava dúvidas: “O aumento de peso é única e exclusivamente de responsabilidade *da própria pessoa*”. O obeso deveria, assim, estar envolvido de corpo e alma no projeto de perder peso. Esse era um caminho, aliás, que deveria percorrer praticamente sozinho, uma vez que não lhe cabia, em tal situação, o papel de vítima: “A obesidade pode e deve ser corrigida pelo próprio paciente, desde que foi êle que a permitiu. Com a instrução sôbre a enfermidade, poderá curar-se definitivamente do horrível mal que é o excesso de pêso” (KAMEL, 1970, p.81, [sic]). Os médicos, sempre que possível, reforçavam a necessidade de que, para emagrecer com saúde e de modo duradouro, deveriam ser consultados, porém o indivíduo estava completamente imbuído de responsabilidade nessa atividade. O sucesso dependeria, no final das contas, de sua força de vontade e de seu comprometimento com o tratamento médico.

Esse entendimento de que o obeso deve estar altamente envolvido com a perda de peso, já que apenas ele pode ser capaz de expulsar a obesidade do corpo⁷⁵,

⁷⁴ Para Epps (1997, p.144), trata-se de uma equação muito simples: “A relação é diretamente proporcional: quanto mais a pessoa aprende a se amar, mais se aproxima das formas ideais para o seu corpo. O inverso também é verdadeiro: quem mais deprecia a própria imagem corporal, mais dificuldade tem para emagrecer”.

⁷⁵ Esse trabalho contemporâneo sobre o corpo, transmitido muitas vezes sob a forma de cuidado, integra um projeto maior, que, para Foucault, tem início com o desenvolvimento do capitalismo: “Foi no biológico, no somático que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista” (FOUCAULT, 2015 [1974], p.144). Daí um corpo que, nas palavras do francês, transformou-se em “realidade biopolítica”, mas que também, como insiste em caracterizá-lo Goldenberg (2007, 2010), converteu-se em “capital”: cuidar dele representa, afinal, não apenas valorizá-lo socialmente, mas enriquecer o mais íntimo de si. Como observa Sant’anna (2016, p.140-141) a aproximação extrema do indivíduo com seu corpo faz da

será em parte responsável pela avaliação bastante negativa dos médicos a respeito do uso de medicamentos para emagrecer. Sua utilização será ou explicitamente desaconselhada (em grande parte das vezes), ou recomendada com extrema cautela. Na década de 1970, Kamel (1970, p.86) já alertava para os danos dessas drogas: “O uso crônico e abusivo poderá resultar em grave enfermidade mental, incluindo alterações mentais (psicose) tóxicas”. Nos livros publicados no último século, advertências e efeitos colaterais ganharão assim muito mais destaque que eventuais recomendações à sua aplicação clínica. “O melhor remédio para emagrecer é ainda a sua real vontade de emagrecer”, resumirá de maneira simples Flosi (p.90, 1988 [1987]). Por temer sua propagação entre a população, o médico sequer cita em sua obra o nome dessas substâncias: “Como o brasileiro tende a se automedicar, e sendo este livro dedicado a leigos, achamos prudente omitir o nome desses medicamentos” (FLOSI, 1988 [1987], p.91).

Outra razão para a relação ambígua dos médicos com relação ao uso de drogas é que o emagrecimento deveria ser um processo lento, a fim de causar a menor perturbação possível ao corpo. Cada organismo possuiria um tempo para emagrecer de modo saudável e equilibrado. Forçar o corpo a acelerar seu “relógio natural” de perda de peso com anorexígenos, laxantes ou diuréticos era considerado uma agressão à própria carne e poderia resultar em um efeito reverso: “Se você emagrecer aguda e violentamente, seu corpo lhe dará logo em seguida o devido troco, obrigando-o a ‘engolir’ todos os quilos que no passado você emagreceu”, ameaçava Rotman (1996 [1991], p.517).

Perdas de peso repentinas, embaladas por dietas da moda e jejuns violentos, comuns principalmente entre jovens, cumpriram um roteiro de fome muito mal visto entre os médicos. “Os serviços de fiscalização da medicina ainda não estão suficientemente equipados para evitar certas infrações que muitos cometem contra sua própria integridade física”, lamentava Senise (1976, p.50) sobre o fato de ainda não ser possível impedir dietas dessa natureza. Os argumentos contra os medicamentos se completavam com a observação de que seus efeitos, além de temporários, não poderiam ocasionar a mudança necessária no comportamento do

obesidade uma falta grave à lógica neoliberal do sujeito-empresa: “Ele [o obeso] é visto como quem sofre por sua incapacidade, real ou imaginada, de saber administrar seu peso e seu volume. Um corpo que padece de um dos principais ‘pecados’ das sociedades contemporâneas: aquele de não saber investir em si mesmo com sucesso”.

indivíduo: “[...] este tipo de medicamento não é a solução para o problema. Eles provocam perda de peso pela diminuição artificial do apetite; e você não aprende a mudar seus hábitos alimentares” (UCHÔA JR., 1986, p.67).

O emagrecimento deveria, enfim, dar-se de modo a não agredir o corpo, o que correspondia a recusar dietas muito restritivas e, mais ainda, desassociar a perda de peso do uso de medicamentos. A alimentação balanceada e a prática exercícios físicos, além de essenciais nesse processo, também estavam envoltos, em muitos textos, de um universo de significação bastante profícuo. Em relação aos alimentos, esses possuíam um grande valor simbólico não só porque sobre eles eram projetados estados emotivos de obesos carentes, mas também porque apresentariam propriedades de cura, podendo ser utilizados para a constituição de um corpo saudável e forte. Em 1984, Rotman publica *A cura popular pela comida*, um “livro-documento” que cataloga o valor medicinal dos alimentos e seus poderes de preservar, física e moralmente, os brasileiros em tempos de uma resistente inflação: “O nosso povo, sob o peso de uma terrível e prolongada inflação, descobrirá em muito pouco tempo a importância e o valor medicinal dos alimentos na luta e prevenção de várias enfermidades”, ansiava o médico (ROTMAN, 1996 [1984], p.8). Já no que diz respeito à ginástica, para especialistas como Kamel (1970), exercícios físicos bem realizados permitiriam ao indivíduo adquirir qualidades morais como confiança, força de vontade e tenacidade. Além, é claro, de serem capazes de curar a obesidade: “Não tenha dúvida, a caminhada é o seu melhor psicanalista. Milhares de obesos já se curaram do flagelo da obesidade apenas com a prática diária da caminhada” (ROTMAN, 1996 [1991], p.519).

Como uma memória enunciativa retomada, esta crença da classe médica brasileira na capacidade de habilitação moral através dos exercícios físicos remonta ainda ao século XIX. Em seu *Educação Física: raízes europeias e Brasil*, Carmen Lúcia Soares investiga a assimilação do ensino da então “ginástica” ao currículo do país no período de 1850-1930. Para os médicos higienistas, a Educação Física representava um

[...] instrumento de aprimoramento da saúde física e moral, acoplada aos ideais eugênicos de regeneração e purificação da raça. Ela se fez protagonista de um corpo saudável, robusto, disciplinado, e de uma sociedade asséptica, limpa, ordenada e moralizada, enquadrada, enfim, nos padrões higiênicos de conteúdo burguês. Podia ser a “receita” e o “remédio” para a cura de todos os ‘males’ que afligiam a caótica sociedade brasileira capitalista em formação (SOARES, 2012 [1994], p.113).

4.2.2 O gordo absolvido (?)

Em 1997, por ocasião de um congresso internacional sobre obesidade, ocorrerá uma encenação muito interessante. A respeito da questão *Obeso: inocente ou culpado?*, que também intitulava o evento, deveria ser levado a cabo pelos especialistas presentes um julgamento, cujo desfecho poderia absolver ou incriminar ainda mais o obeso. O “advogado de defesa” dos gordos foi o brasileiro Alfredo Halpern, que já despontava como a maior autoridade no assunto do país⁷⁶. Embora fosse aquela uma apreciação sem veredicto, é necessário localizar essa pergunta no limiar de um tempo de modificações e deslocamentos no interior do dispositivo de obesidade brasileiro. Infelizmente pouco documentado, tal congresso estampava em seu nome uma interrogação histórica que refletia o choque entre duas mentalidades, o conflito entre duas formas de entender e tratar o sujeito obeso, em que eventuais respostas seriam capazes de produzir importantes consequências sociais. Certamente não foi a primeira vez que uma pergunta desse tipo foi feita, tampouco seria a última. De todo modo, será cada vez mais urgente respondê-la.

Nesse sentido, se nas décadas anteriores a autoria médica já demandava justificações, agora uma dificuldade de outra natureza deverá ser enfrentada. Obviamente propagar conhecimentos especializados à sociedade não era, com frequência, algo bem-visto entre os próprios médicos. A classe desses profissionais demonstrava desconfiança com quem se aventurasse na escrita de livros dirigidos ao público leigo ou com aqueles que caíam nas graças da exposição midiática. Além disso, mesmo em relação a tópicos bastante recorrentes, como a dieta perfeita para quem deseja perder peso, os médicos divergirão em aspectos básicos. Contra o programa de emagrecimento do colega João Uchôa Jr., por exemplo, Geraldo Medeiros (2002, p.140) disparará: “refeições que não são balanceadas”, “zero de

⁷⁶ O médico Alfredo Halpern foi o criador do Sistema de Pontos, programa de emagrecimento que recebeu sua primeira versão ainda em 1969 e que, entre suas várias reformulações, ganhou grande repercussão na mídia e arrancou elogios de seus colegas de profissão por décadas. Fundou, em 1986, junto a demais sócios, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), da qual o médico Geraldo Medeiros foi eleito o primeiro presidente. Até a sua morte, ocorrida em 2015, Halpern presidiu a associação por duas vezes. Foi também livre-docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), vice-presidente da *International Association for the Study of Obesity* (IASO) e chefou o Grupo de Obesidade e Doenças Metabólicas do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de São Paulo. É, muito provavelmente, o médico brasileiro que mais publicou livros de divulgação científica, além de, ao longo de sua carreira, ter cultivado boas relações com a imprensa e com os meios de comunicação (desempenhou, por anos, o papel de consultor do programa *Bem Estar* da Rede Globo). Com extenso currículo e mais de quarenta anos de atuação profissional, foi sem dúvida a maior autoridade brasileira no assunto.

ciência”, “difícil de manter por muito tempo”, “carência de minerais”. Desse modo, serão de certa forma constantes disputas em torno do que é científico, portanto verdadeiro, se dizer ou não no interior desse dispositivo.

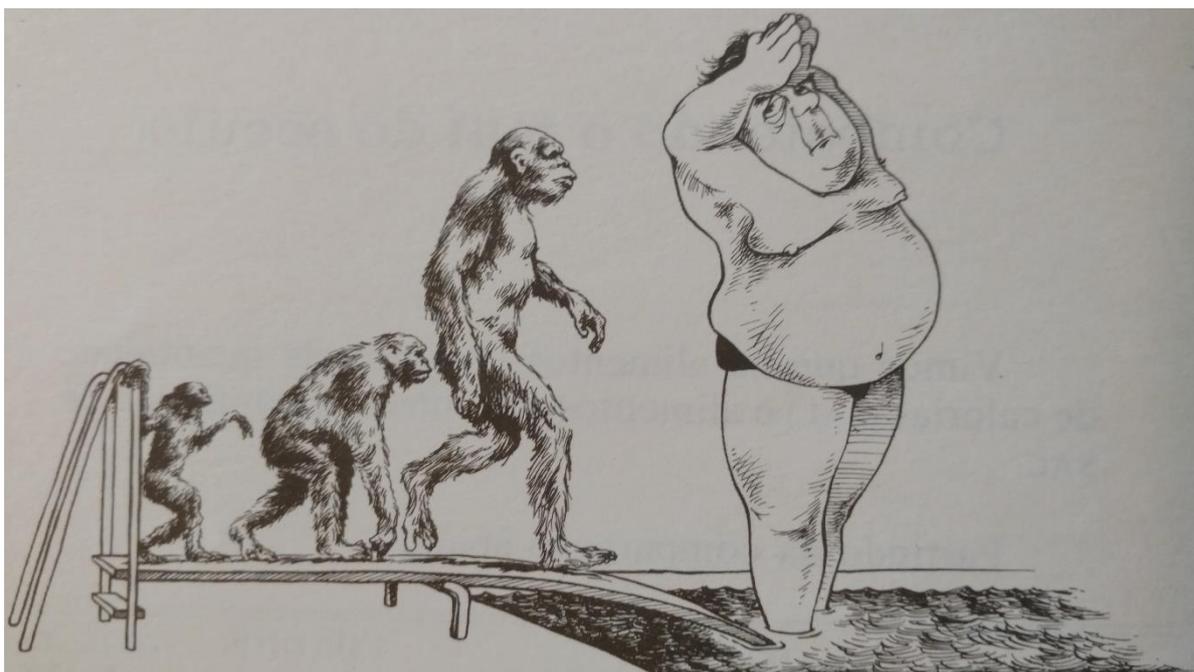
Neste momento, contudo, trata-se de negar não uma afirmação como a que diz que os açúcares engordam mais do que as gorduras, mas de contrariar todo um conjunto de enunciados dotados de uma força performativa que até então havia sido capaz de determinar quem era o obeso e qual deveria ser o tratamento médico reservado a ele. É essa tensão que a pergunta a seguir, retirada do primeiro livro de Halpern (1994, p.15), carrega consigo: “Que prepotência é esta que me autoriza a escrever um livro que pretende esclarecer o assunto, quando afirmo que o que existe até o momento é em geral desprovido de qualquer fundamento?”. Logo depois, o endocrinologista responde a si mesmo: “Move-me o intuito de tentar absolver o gordinho, perante a sociedade e perante ele mesmo, das culpas a ele atribuídas”. Absolvição dupla, portanto. Será esse o objetivo a ser perseguido daqui em diante.

Para isso, será preciso, primeiramente, abalar o principal centro irradiador dos enunciados que culpavam o obeso, ou seja, atacar o domínio psicológico tradicionalmente implicado na experiência contemporânea da obesidade. Isso porque, no fundo, atribuir a gordura a acontecimentos de ordem psíquica pressupunha sempre que o indivíduo, se quisesse de verdade, caso se esforçasse o suficiente ou encontrasse a mínima motivação necessária, poder-se-ia livrar dos quilos que excediam o preconizado pela medicina e pela ciência. E, uma vez que as teorias psicológicas ocupavam um lugar privilegiado na explicação do excesso de peso, ao tirá-las do protagonismo no dispositivo, outras motivações deveriam ser formuladas ou, em todo caso, oferecidas em seu lugar. Afinal de contas, por que as pessoas engordam?

“Porque comem mais do que gastam”, dizia-se à exaustão. O balanço energético positivo continuará a ser mencionado e devemos entendê-lo como crucial para a construção da obesidade como uma patologia, uma vez que a ideia de desequilíbrio ou descontrole – entre o que se come e o que se gasta, nesse caso – é fundamental para a concepção de qualquer doença. Para a obesidade, no entanto, as coisas tornaram-se bem mais complexas. Das nove causas que são citadas no primeiro livro de Halpern, sua conexão a razões psicológicas estará escondida na última delas, em “outras causas”, e não ocupará mais de quatro linhas: “[...] embora a obesidade possa ser atribuída a causas psíquicas (perda da capacidade de ser mãe,

por exemplo), *existem evidências fortes* também de alterações hormonais” (HALPERN, 1994, p.32, grifos meus). Assim, mesmo que ainda figure nos textos, o motivo psíquico é inserido para logo em seguida ser contestado, afinal mudanças hormonais parecem estar a ele associadas, sendo, portanto, difícil determinar qual desses fatores possui maior implicação sobre a obesidade. Em outro livro, publicado em 1997, o médico volta a listar as causas do excesso do peso. Às razões psíquicas serão dedicadas somente duas linhas. Distanciar-se o máximo possível do domínio psicológico será imperativo, uma vez que, para o médico, “[...] todas as teorias que procuram explicar as causas da obesidade por razões psíquicas baseiam-se em conceitos abstratos e no pouco contacto [sic] com as novas descobertas sobre os fenômenos orgânicos que ocorrem nesta doença” (HALPERN, 1994, p.35).

Como as teorias psicológicas desempenhavam um papel determinante na fundamentação da obesidade no século passado, ao saírem, mesmo que não totalmente, de cena como explicação dominante à obesidade, deixarão uma lacuna cujo preenchimento ficará a cargo dos médicos a partir deste momento. A obesidade será então escrita numa história, mas essa não terá raízes em uma infância problemática, em um caráter débil ou em emoções afetadas de glutões inseguros. Suas origens representarão o colapso de dois tempos históricos. Curiosamente, uma imagem prévia do encontro conflituoso dessas duas épocas já aparece no livro *Só é gordo quem quer*, da década de 1980 do século passado, representante de uma racionalidade médica que buscava, de modo explícito, incutir no obeso a culpa por sua forma corporal. Nele, é possível encontrar uma cena, ambientada em uma piscina, da representação de uma escala evolutiva, que tem início em um macaco, muito pequeno e ainda quadrúpede; logo à frente, o macaco aumenta seu tamanho e, na figura seguinte, já está ereto e caminha sobre um trampolim. A quarta imagem é a de um homem obeso. Seu semblante exprime a frustração de quem deveria ter saltado do trampolim, realizado algum movimento previamente ensaiado e arrancado os aplausos da plateia. Ele, em vez disso, permanece imóvel, com as mãos unidas sobre a cabeça em posição de quem estava pronto para pular, porém foi impedido por seu peso. O trampolim afundou na piscina, não era forte o suficiente para suportá-lo. Aparentemente, algo saiu errado nessa evolução.

Figura 1: Representação de escala evolutiva

Fonte: Uchôa Jr. (1986, p.72).

Desenvolvidos em décadas anteriores, estudos que propõem a associação da obesidade à hereditariedade e à genética gozarão agora de crescente prestígio entre os médicos. Referências a eles poderão ser encontradas em praticamente qualquer livro sobre o assunto publicado após os anos 2000. Uma das pesquisas mais difundidas, iniciada ainda na década de 1970, envolveu os índios Pima dos Estados Unidos. O grupo ostentava uma marca pouco decorosa para os padrões de saúde: cerca de 75% de seus integrantes eram obesos. O índice chamou a atenção de especialistas do mundo todo, e o National Institute of Health, instituto de pesquisas norte-americano, construiu um moderno hospital próximo ao Rio Gila, em Phoenix, no Arizona, onde vivem os índios Pima, para estudá-los *in loco*. O que intrigava a equipe de cientistas foi que, ao migrarem da Ásia, há milhares de anos, uma parte dos índios se estabeleceu no México e outra nos Estados Unidos. Os Pima mexicanos não apresentavam, contudo, taxas de gordura muito distintas de outros grupos sociais. A conclusão dos cientistas foi a de que a colonização do território, que desviou o curso do rio e, com isso, dificultou atividades como a caça e a pesca, somada à oferta crescente de alimentos prontos que surgem com o colonizador branco criaram um ambiente propício à emergência da obesidade. Os genes dos Pima, segundo o estudo, possuíam a memória dos tempos em que a busca por comida era constante, envolvendo, inclusive, períodos de privação extrema. Além disso, obter o próprio

alimento requeria uma intensa queima calórica, então decorrente das atividades de caça e pesca. O abandono dos meios tradicionais de cultivo e conquista de alimentos dos índios Pima e a oferta abundante de preparações prontas, trazidas pelo colonizador, foi então de encontro a esses seus genes antigos. Halpern, que na década de 1990 acompanhou por quatro semanas os estudos realizados com o grupo, resume o que viu em poucas palavras: “Eles nasceram para ser gordos” (HALPERN, 2000 [1999], p.30).

Outros estudos similares em suas conclusões obtiveram repercussão considerável nos textos de médicos brasileiros. Um deles foi realizado com gêmeos univitelinos da Escandinávia. Ao acompanhá-los da infância à vida adulta, os pesquisadores observaram uma forte correlação de peso entre eles, muito maior que entre os demais membros da família (inclusive quando comparados aos gêmeos bivitelinos). Uma outra pesquisa, desta vez canadense, ofereceu uma superalimentação a gêmeos univitelinos, com a mesma quantidade de calorias. Embora o ganho de peso tenha variado entre o par, destacando que cada um estocava o peso de forma diferente, para os pesquisadores os gêmeos adquiriram gordura nas mesmas regiões, o que indicava, assim, a manifestação de um componente genético também na distribuição da gordura. Estudos que afirmavam a correlação de peso entre filhos adotivos e seus pais biológicos, e não com os adotivos, ganharam igualmente as páginas dos livros, propagandeando a preponderância dos genes sobre o meio ambiente⁷⁷.

Por todo lado e em várias partes do mundo ocidental, enfim, o projeto de fazer da obesidade uma doença orgânica com estreita vinculação genética seguirá seu próprio fluxo. A referência a um patrimônio de genes ultrapassados corresponderá à própria base etiológica da obesidade, doravante recheada de história:

O conceito atual de obesidade nada mais é do que o conflito entre genes antigos, que “lutam” para preservar a vida do indivíduo, fazendo-o estocar energia sob a forma de gordura, e a vida moderna, que oferece maior quantidade de alimentos sem exigir a prática de atividade física para sobreviver no dia-a-dia (HALPERN, 2000 [1999], p.27).

Advinda do descompasso entre um mundo cada dia mais tecnológico e genes arcaicos, a obesidade será analisada pelos médicos como um fenômeno atual. “Não que não existissem pessoas obesas, mas seu número era limitado aos herdeiros de genes desfavoráveis, capazes de aumentar muito a probabilidade de acumular

⁷⁷ Ver Halpern (1994; 2000 [1999]; 2014 [2013]), Medeiros (2002), Rotman (1996 [1991]), entre outros.

gordura no corpo”, observarão Varella e Jardim (2009, p.9) ao falar dos tempos de outrora. O aumento do peso médio da população de vários países ocorrerá assim em um gradiente com a disseminação de dispositivos concebidos para facilitar a vida humana, mas que, concomitantemente, condenaram-na à imobilidade. Elevadores, direções hidráulicas, compras pela internet, controles remotos... Convites incessantes ao menor esforço e, por conseguinte, ao gasto calórico mais ínfimo possível. Naqueles que já possuem uma certa “tendência”⁷⁸, palavra mais em voga que nunca, tecnologias capazes de despertar os genes de uma outra era. Além da referência a um patrimônio genético, a obesidade também será relacionada ao incremento de dietas hipercalóricas, altamente processadas e preparadas com muita gordura. A associação entre a disponibilidade desse tipo refeição a uma vida diária que demanda um gasto calórico baixo permitirá a emergência do que alguns médicos chamarão de “ambiente tóxico” ao desenvolvimento do excesso de peso (HALPERN, 1997; SEGAL, 2004).

Nesse cenário, a alusão a um conjunto genético demasiado obsoleto para o mundo moderno será ativada não apenas para explicar por que algumas pessoas engordam mais que outras, mas também para determinar seu grau de fome, sua predileção por certos alimentos, o tempo dispendido entre as refeições, o aproveitamento dos nutrientes e até o gosto “natural” ou não pela atividade física (HALPERN, 2008 [2001]; 2003 [2002]). Absolutamente tudo poderá ser explicado pela ação implacável das forças genéticas. Nesse sentido, olhar para o passado do indivíduo obeso mobilizará outra memória discursiva, que terá pouco ou nada a ver com uma personalidade peculiar ou com uma condição emocional que o tornaria refém do excesso de peso. Embora os hábitos alimentares sejam alvo de preocupação constante dos médicos, as pesquisas dirão que há crianças obesas não em decorrência de uma passagem tortuosa pelo Complexo de Édipo ou por transferências psíquicas indevidas das mães em direção aos bebês (EPPS, 1997), mas porque a hereditariedade desponta agora como um legado *no grato* deixado por nossos

⁷⁸ Em 1971, no famoso debate com Chomsky, Foucault desconfia do inatismo de noções como a de “natureza humana” defendida pelo linguista. Em vez disso, partindo da ideia de “vida”, o francês faz ver nela não exatamente um conceito científico, e sim um indicador epistemológico – uma vez que, historicamente, possui uma origem e desempenha uma função na construção do conhecimento da biologia – que acompanha um conjunto de fenômenos que até certo momento não poderiam ser vistos. Com isso, Foucault não apenas rejeita a disponibilidade atemporal de uma noção como a de vida, como também, a exemplo do que “tendência” representa no discurso médico contemporâneo, expõe a inconsistência fundamental de sua atuação no interior dessa formação de saber. “Tendência”, como aqui aparece, sugere uma das inconsistências que constituem os saberes sobre o sujeito.

ancestrais. Em poucas palavras, resume Halpern, “[...] o gordo é uma vítima do destino” (2008 [2001], p.83)⁷⁹. No extremo oposto, caso não tenha herdado a predisposição geneticamente, “[...] os mecanismos de controle de peso funcionam e a pessoa não engorda” (IRIBARREM, 2000, p.51). Ainda que, a partir de agora, a genética seja, em maior ou menor grau, apontada como necessária ao desenvolvimento do excesso de peso, essa reorganização no dispositivo de obesidade, especialmente no que se refere a fatores etiológicos, não esvaziará seu domínio psicológico, mas demandará, sim, ajustes nas formas de saber-poder correntes, como se verá adiante.

De todo modo, na virada do milênio, anunciou Medeiros (2002, p.11), “Já está mais do que na hora de enfaticamente declarar ‘o gordo absolvido’”. Essa absolvição, contudo, não virá sozinha, mas seguida de um processo à primeira vista contraditório: o obeso será identificado como doente de uma maneira crescente e inteiramente nova. Não que nas décadas anteriores a obesidade não fosse nomeada como doença ou enfermidade, mas o significado atribuído a essas palavras era afinal bastante distinto. Em primeiro lugar, recordemos as resistências enfrentadas pelos médicos em fazer da obesidade um assunto científico nos tempos em que a desnutrição ainda flagelava o país e os corpos mais rechonchudos transpiravam sensualidade e vigor físico. Quando, em 1970, Dilson Kamel publica o livro *A ciência de emagrecer*, une em um mesmo título o que parecia ainda bastante estranho para grande parte dos brasileiros, ou seja, que emagrecer merecia ser tópico médico e, mais ainda, que magreza rimava com saúde⁸⁰. Silhuetas delgadas recebiam propagandas sedutoras, sobretudo do exterior, mas ainda levaria um tempo para que à gordura fossem socialmente assimiladas inúmeras complicações físicas e, principalmente como se propagavam naqueles anos, psicológicas.

Outra questão é que, em geral, a obesidade, no século passado, mesmo quando explicitamente caracterizada como doença, o que não era consenso entre

⁷⁹ É interessante como se dá essa assimilação do papel de vítima. Ao descrever o caso de um paciente com nome fictício de Nilson, Medeiros identifica sua obesidade como decorrente da tendência genética, associada ainda ao excesso de insulina. Ao informar Nilson sobre seu diagnóstico, o paciente revida: “Como é que isso foi acontecer justamente comigo? O que é que meu organismo tem de errado?” (MEDEIROS, 2002, p.50). Além da clara alusão à organicidade do excesso de peso, pode-se perceber, nessa pergunta, o sucesso de uma inversão: Nilson não tem mais – tanta – culpa; já lhe está disponível o lugar de injustiçado que só as vítimas estão aptas a ocupar.

⁸⁰ A busca pelo controle médico da obesidade envolvia também defrontar-se com profissionais que já haviam inserido o assunto em seu campo de atuação: “Não aceitamos a obesidade como uma exclusividade dos nutricionistas”, protestará Senise (1976, p.9).

seus peritos⁸¹, correspondia a um problema agudo, que poderia ser facilmente contornado caso fossem observadas as recomendações e prescrições médicas. Assim, em quase todo livro será possível ter acesso não só a conhecimentos sobre alimentação, mas também a uma dieta especial formulada pelo próprio médico-autor que, se bem seguida, seria capaz de transportar a obesidade de seus leitores a um passado longínquo. Os planos de emagrecimento duravam semanas, meses ou, mais raramente, anos. De todo modo, para os médicos, era possível sair dessa. Era possível *curar-se*. O que se verá a partir de agora, contudo, é algo completamente novo e diretamente imbricado com os enunciados de absolvição do obeso. Não seria possível, afinal, consolidar a obesidade como uma doença, em seu sentido forte, sem que o domínio psicológico comumente associado a ela não fosse radicalmente perturbado.

Antes de ser “absolvido”⁸², vimos que o indivíduo estava intimamente implicado a sua condição de obeso. Por um lado, seu excesso de peso dizia respeito, em primeiro lugar, a uma configuração emocional, afetiva, moral, enfim, a um quadro interior que tornava possível a instalação da obesidade. A fim de transpor as barreiras do excesso de peso, por outro lado, o indivíduo deveria olhar para si e amar-se, desenvolver sua autoestima, fugir da destruição que, conscientemente ou não,

⁸¹ Afirmações categóricas como esta: “Há uma série de mitos que ainda persistem sobre a obesidade e que atravancam de maneira absurda o conhecimento da doença – e é *doença sim*” (HALPERN, 2001 [1997], p.9, grifos do autor) dificilmente poderão ser encontradas em textos anteriores a 1990. À época, ou a obesidade era chamada de “doença” e seus correlatos sem que ao assunto fossem despendidas maiores justificações, ou ela simplesmente não era designada como uma doença. Exemplar desse último caso é a opinião a seguir, de Uchôa Jr.: “A obesidade é a maior causa de mortes na atualidade, direta ou indiretamente, matando mais do que todas as doenças juntas. *Vale ressaltar, entretanto, que a obesidade não é uma doença, mas a causa de muitas*” (1986, p.16, grifos meus). Na literatura recente da saúde pública, contudo, nota Anjos (2006), autores alternarão entre classificar a obesidade uma doença, na esteira da definição empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou como um fator de risco para outras doenças, uma vez que, segundo essa visão, ela não se comportaria, por si só, como uma.

⁸² Quando Foucault (2014 [1975]) examina, no âmbito das penalidades, a passagem da execução de castigos cruéis para a defesa da suavização das penas, percebe aí não um respeito à integridade do condenado, mas um ajuste do poder sobre sua existência. A absolvição do obeso parece, igualmente, corresponder a um movimento de reorganização estratégica do poder, nesse caso no interior do dispositivo de obesidade, que visa, ao cabo, a um melhoramento de sua economia ao longo do corpo social. Tal deslocamento é acompanhado de modificações no nível próprio do saber: a obesidade passa a ser relacionada a outras causas, e os enunciados psicológicos, mesmo que explicitamente refutados, convergem para a constituição de um transtorno mental e continuam a orientar a racionalidade e a prática médicas. É interessante notar ainda que, quando se trata de absolver o obeso, não por acaso se abre mão de um apelo humanitário muito semelhante ao analisado por Foucault: é preciso livrá-lo da culpa, afinal ela o tornava indigno a receber até mesmo um simples remédio (HALPERN, 2001 [1997]). Mas, assim como lá não era necessário punir menos, e sim punir melhor, aqui, não se trata de liberar o obeso das amarras do poder, mas de envolvê-lo ainda mais em um discurso purificado e cientificado, que o absolve ao mesmo tempo em que o patologiza e constrói uma rede de assistência crônica para si.

procurava infligir a si mesmo comendo sem parar. O emagrecimento se convertia, portanto, em um caminho que todo obeso deveria trilhar sozinho, pois assim demonstraria sua força de vontade e motivação para mudar e preservar seu corpo, obtendo o equilíbrio e conquistando a felicidade. Essa era dimensão psicológica em ação. Enunciados dessa natureza representavam, contudo, um entrave à elevação da obesidade à categoria de doença. Investir em uma psicologia do sujeito obeso seria afirmar, ao cabo, que a obesidade assumia a forma difusa e perigosa de um transtorno mental, o que dificilmente poderia ser sustentado (ao menos não para a totalidade de indivíduos, como veremos adiante). É por isso que o projeto de absolver o obeso das condenações a ele dirigidas está umbilicalmente atrelado ao de torná-lo, em um mesmo gesto, doente para esse dispositivo: “Vê-se que o preconceito contra os gordos é antigo e generalizado. E esse preconceito ‘gruda’ no obeso. *Isso é consequência do fato de a sociedade ainda não haver se conscientizado de que a obesidade é doença*”, dirá Halpern (2008 [2001], p.80, grifos meus). Quer queira, quer não, a carta de absolvição do obeso virá acompanhada de um atestado de doença.

Daí que o cenário patológico onde o excesso de peso era usualmente distribuído também necessitará ser outro. A sua menção ao lado da depressão e demais estados emocionais alterados (angústia, nervosismo, ansiedade), regular em tempos de culpabilização, diminuirá em grande medida, sendo mais frequente quando a obesidade for descrita sob a forma de transtorno, o TCAP. A comparação ao que popularmente é conhecido como “vício”, a exemplo do alcoolismo e da dependência química, também sofrerá uma redução. Tal semelhança estava ancorada no entendimento de que, assim como o álcool e outras drogas, a comida também poderia ser usada de modo compulsivo, como um escape para os seus problemas cotidianos, uma vez que frequentemente a ela seria conferido um valor psicológico muito forte, capaz de abalar a autonomia e o autocontrole do sujeito. Entre o obeso e o alcoolista, aproximava Senise (1976), existe sempre um denominador comum, que é a compulsão. Além disso, segundo Rotman, “As duas enfermidades ajudam a estabelecer um estado depressivo que dificulta e impossibilita a aplicação de um regime de emagrecimento a longo prazo” (1996 [1991], p.90). Nesse sentido, é significativo que, antes de *Viver sem obesidade*, o autor tenha publicado também *Salvar o filho drogado* (1985) e *Salvar alcoólatras* (1986): combater a obesidade aparecia, afinal, no mesmo rol de preocupações que a missão de libertar as pessoas da dependência química ou dos abusos do álcool. Já em textos médicos recentes, as

comparações ocorrem sobretudo com doenças que têm baixa ou nenhuma implicação psicológica relacionada. Às margens do discurso médico, no entanto, o paralelismo segue fértil: “A verdade é que os obesos e os dependentes químicos [...] se parecem tremendamente. Porque todo processo compulsivo leva a radicalismos mentais. Explico: da mesma forma que o alcoólatra sente compulsão pela bebida e o toxicômano é compelido irrefletidamente para a sua droga de escolha, a maioria dos obesos é dominada pela compulsão alimentar”, opina Franciatto (2003 [2002], p.21) em mais um livro escrito com Alfredo Halpern, dessa vez após ter experimentado seu famoso Programa de Pontos⁸³.

Do outro lado dessa luta discursiva sobre o corpo obeso, no lugar de estados com um grande comprometimento psicológico envolvido, a obesidade passa a vir acompanhada de doenças de outro tipo, que, em estudos associativos, já apareciam a ela ligadas, como a hipertensão, o diabetes e o colesterol. Como essas doenças já estavam constituídas como males de fundo orgânico e de caráter crônico, comparar a obesidade a elas será muito oportuno. Além do mais, a ligação entre tais doenças não se daria apenas no nível da linguagem, afinal, como explica Medeiros (2003, p.153), “[...] a obesidade, o diabetes e as altas taxas de colesterol são comandados por genes que costumam vir juntos, mas que agem de forma independente e variável ao longo do tempo”. O excesso de peso adquire, enfim, uma posição ao lado de doenças muito distintas daquelas que lhe faziam companhia no século passado.

Construir a obesidade como uma doença crônica demandará exercer sobre ela um controle e uma vigilância por toda a vida, independentemente da existência ou não de expressão sintomatológica, ou seja, mesmo que o indivíduo não apresente as condições necessárias para ser classificado como obeso. Segundo Halpern (1994, p.51), “[...] o indivíduo obeso é e será sempre um obeso em potencial, embora possa não estar obeso”. Esse é um entendimento realmente novo, uma vez que, no século passado, através da perda de peso seria possível fazer regredir as manifestações psicológicas do excesso de peso, retomar o equilíbrio físico e mental e, com isso, conquistar a cura. A possibilidade de curar-se definitivamente da obesidade não será,

⁸³ Nesse sentido, é interessante notar, também, que associações como *Vigilantes do Peso (Weight Watchers)*, em funcionamento há mais de meio século e referência à organização do grupo *Vida e Saúde*, objeto desta dissertação, utilizam metodologia similar ao *Alcoólicos Anônimos (AA)*. Para a irmandade *Comedores Compulsivos Anônimos (Overeaters Anonymous)*, também criada na década de 1960 e presente em doze estados brasileiros e no Distrito Federal, a ligação é bastante explícita: o programa de emagrecimento do grupo utiliza os doze passos e as doze tradições do AA.

agora, mais tão levantada pelos médicos, como explica Adriano Segal (2004, p. 20-21) em seu livro intitulado justamente de *A obesidade não tem cura, mas tem tratamento*:

[...] a obesidade não tem cura, ou seja, não existe qualquer modalidade de intervenção que garanta que, depois de atingido o peso-alvo, ele se manterá espontaneamente: não há uma eliminação, ao menos na maior parte das vezes, das causas e, sim, dos sinais e sintomas.

Como é possível observar, ainda que a obesidade seja explicada organicamente e referenciada no corpo físico, ela não pode se encerrar totalmente em uma materialidade porque, conforme expõe Segal no trecho acima, suas causas dificilmente podem ser suprimidas, mesmo após o tratamento. “Pode-se administrar a doença, digamos assim, mas não eliminá-la totalmente”, contribui seu colega Halpern (2008 [2001], p.80). Vemos, então, que o esforço de configurar a obesidade como uma doença absolutamente orgânica, cujo diagnóstico seria realizado através do índice de massa corporal (IMC) e da distribuição da gordura corporal, está acompanhado de um investimento que, ao mesmo tempo, *virtualiza a doença*, suspendendo-a do próprio corpo. A gordura adquire assim uma qualidade fantasmática: mesmo ausente do quadro sintomatológico, paira sobre o indivíduo como uma assombração que continua a caracterizar, em sua latência, a doença. Nesse sentido, enquanto no século passado representava sobretudo um sintoma dos conflitos psicológicos do obeso, a gordura segue neste momento tratada como sintoma, porém não – ou, ao menos, não somente – de uma mente perturbada, mas de uma *tendência* que pode eclodir sempre que se afrouxarem os mecanismos de controle médicos e a vigilância pessoal do indivíduo. “Em suma, monitore seus quilinhos. O preço da manutenção do peso é a eterna vigilância” (HALPERN, 2014 [2013], p.42). “Costumo afirmar aos nossos pacientes diabéticos, hipertensos ou obesos que eles não têm ‘alta médica’. Quando se sentem equilibrados, dispostos, podem espaçar as consultas, mas, pelo menos uma vez por ano, devem fazer um check-up”, comenta, por sua vez, o médico Leoni Iribarrem (2000, p.98), insistindo novamente na comparação entre a obesidade e doenças desligadas de julgamentos psicológicos.

Não é difícil imaginar que as transformações ocorridas nas últimas décadas no dispositivo de obesidade atingirão em cheio a antiga objeção médica que desaprovava com veemência o uso de medicamentos para tratar o excesso de peso. “Na verdade,

o que se discute [atualmente] não é a necessidade da medicação, muito bem definida como necessária. Discute-se as medicações que devem continuar a ser usadas”, esclarece Segal (2004, p.85). Halpern (2014 [2013], p.51) é ainda menos diplomático: “A obesidade é uma doença crônica com graves consequências e, como tal, deve ser tratada. E esse tratamento inclui o uso de medicamentos. Ponto!”.

Para Medeiros (2002, p.173), a resistência ao tratamento medicamentoso ocorria, no passado, por, pelo menos, dois motivos: “O primeiro deles é que, contrariando todas as evidências, muitos continuam a acreditar que a obesidade não é bem uma doença como a pressão alta, e sim o resultado de um vício fraqueza de vontade”. Ora, o obeso não poderia ser medicado no passado pois, no fundo, não era concebido como um doente! Negar parte dos significados psicológicos associados ao obeso será fundamental não apenas para a construção da obesidade como uma doença, mas também para tornar seu sujeito medicalizável:

Aqueles que participam da campanha universal contra o uso de drogas na obesidade ainda associam o obeso à pura falta de vontade, falta de vergonha, falta de caráter e a uma auto-indulgência muito grande. Assim, o obeso não mereceria receber uma droga, já que simplesmente não consegue comer menos (HALPERN, 2001 [1997, p.44).

A segunda razão para a resistência aos medicamentos, segundo Medeiros, está baseada no medo de seus efeitos colaterais, especialmente daqueles que seriam capazes de causar desequilíbrios psíquicos, bastante documentados pelos próprios médicos no século passado. Para Medeiros, entretanto, tais riscos poderiam atingir somente quem já possui um distúrbio psiquiátrico de base. Casos como esse, em que a obesidade está associada, por exemplo, a quadros de depressão ou ansiedade, são melhor tratados, para Segal (2004), por um psiquiatra; os demais, por (médicos) especialistas em geral, uma vez que, exprimindo um pensamento agora em alta, “a obesidade não é doença psiquiátrica” (p.108).

Ainda sobre o tratamento, vimos, em textos do século passado, que esse deveria transcender a dieta porque seu objetivo maior estava em corrigir psicologicamente o obeso. Essa correção envolvia, contudo e necessariamente, a perda de peso: a despedida de um par de quilos seria assim acompanhada, em grande parte dos casos, da diminuição dos conflitos psicológicos do indivíduo. Mais recentemente, a dieta continua a ocupar um lugar privilegiado no tratamento da obesidade, mas não deve constituir seu foco determinante. O processo de emagrecimento deve ir além do programa alimentar, englobar o indivíduo em sua

totalidade e não se esgotar nunca porque a obesidade é agora um problema global, o qual deve ser mantido sob controle por toda a vida: “O tratamento da obesidade é vitalício! Parou, engordou. Assim, não pense em não comer nada e sim em conseguir um esquema dietético, de atividade física e medicamentoso, que possa ser mantido cronicamente”, explica Segal (2004, p.78). Afinal, “Se um paciente cardíaco, diabético, hipertenso ou reumático necessita de um médico por toda a vida para cuidar de sua doença, por que isso não se aplicaria ao obeso?” (HALPERN, 2014 [2013], p.51).

A dieta integral, assim, os programas de emagrecimento como um dos campos a ser corrigido e reeducado na vida do obeso. Com isso, esses profissionais aumentam também o controle sobre o seu objeto, uma vez que aquele que domina os aspectos clínicos da obesidade, incluindo aí o uso de medicamentos, é o médico. Além disso, toda uma expertise será requerida em intervenções cirúrgicas como a cirurgia bariátrica, que tem início no final dos anos de 1990 no Rio de Janeiro. Embora reservada a casos extremos (obesidade mórbida⁸⁴ ou quando houver muitas complicações associadas ao excesso de peso), cirurgias desse tipo, além de cada vez mais populares, poderão ser realizadas gratuitamente no Brasil, como defende Medeiros (2002, p.158):

Como vítimas de qualquer outro tipo de doença, os obesos têm direito a receber tratamento adequado, eventualmente cirúrgico. Trata-se, é verdade, de uma cirurgia relativamente cara, mas não tão cara quanto inúmeras outras custeadas pelo SUS. E plenamente justificada, não apenas do ponto de vista médico, mas até pelas finanças públicas. Cuidar de todas as doenças acarretadas pela obesidade acabaria saindo mais caro, além de muito mais perigoso, do que realizar a operação.

Medicar será, sem dúvida, não só a prerrogativa que mais dirá respeito ao médico, uma vez que é ele o único perito legalmente autorizado a prescrever remédios à obesidade, mas também uma maneira de distinguir ainda mais sua prática da atividade de outros profissionais envolvidos no tratamento do excesso de peso, como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos. Em relação a esses últimos, é notável

⁸⁴ De maneira geral, a obesidade, em indivíduos adultos, é atualmente diagnosticada através do Índice de Massa Corporal (IMC), que pode ser obtido pela divisão do peso em quilos pela altura em metros ao quadrado. De acordo com esse dispositivo, apresentam sobrepeso os indivíduos com IMC superior a 25 kg/m² e obesidade aqueles com índice acima de 30 kg/m². Já a obesidade mórbida é caracterizada por um IMC superior a 40 kg/m². A principal crítica à utilização do IMC é que ele não permite dimensionar como a gordura é realmente armazenada no corpo. Por isso, é geralmente empregado com outras técnicas, como a circunferência abdominal e o adipômetro, mas, em razão de sua praticidade, costuma ser utilizado isoladamente no caso de grupos de indivíduos. Há ainda outros métodos, como a densitometria e a bioimpedância. Para uma reflexão sobre alguns recursos de avaliação/produção da gordura corporal, ver Sautchuk (2007).

que, ainda que possivelmente não desempenhe a figura do terapeuta que lhe caía tão bem no século passado, o médico siga comprometido com a resolução do conflito psicológico associado à obesidade. Desse modo, para Halpern (2014 [2013]), por exemplo, ao lado da orientação alimentar e da prática de exercícios físicos, o especialista, através do método comportamental (ou comportamentalismo), deve analisar a vida do paciente buscando identificar e, posteriormente, tratar os fenômenos que o levam a “exagerar nos alimentos”, “fazer escolhas erradas”, etc (HALPERN, 2014 [2013], p.49). De maneira semelhante, embora sonhe com um futuro em que a medicação ocupe o centro do tratamento da obesidade, para Segal o excesso de peso deve ser combatido cronicamente com o auxílio de uma equipe multidisciplinar composta de endocrinologista, nutricionista, educador físico e tratamentos psicológicos adequados, como a terapia cognitivo-comportamental (2004, p.92). Assim, seja pelas mãos do próprio médico, seja pelo trabalho conjunto realizado por uma equipe multidisciplinar, o tratamento contemporâneo da obesidade poderá contar com o uso de medicamentos, mas também terá a seu dispor muito apoio nutricional, físico e psicológico.

Nesse sentido, ao interceder pela absolvição do obeso, os médicos poderão sistematizar uma rede de profissionais habilitada a compor um tratamento cada vez mais dependente de sua racionalidade. Agora o obeso pode contar com uma assistência especializada para auxiliá-lo no emagrecimento e também para efetuar um acompanhamento permanente da manutenção de seu peso. Tratar a obesidade não será mais uma tarefa solitária. O comprometimento continua a existir, porém sob uma nova roupagem, uma vez que, ao se retirar um pouco da culpa sobre a obesidade do sujeito, não se pode, com isso, desobrigá-lo de seu dever de emagrecer. Isso deslegitimaria, inclusive, a necessidade do saber e da prática médicos. Dessa forma, explicar a obesidade geneticamente não exime o obeso de consultar um profissional, reeducar-se no plano alimentar e praticar exercícios físicos. Por constituir um problema para o qual há tratamento, a obesidade deve ser, evidentemente, guiada pela racionalidade da medicina e da ciência, mas é eliminada somente com o esforço do indivíduo: “Você se torna responsável pelo sucesso conseguido”, reconhece Halpern (2003 [2002], p.23).

Seja o tratamento medicamentoso, seja a intervenção cirúrgica, apenas parecem possíveis no momento em que um conjunto de enunciados que afirmavam a obesidade como um problema psicológico são parcialmente negados pelos próprios

médicos. Parcialmente pois, quando não totalmente refutados, tais enunciados seguirão dois caminhos. O primeiro deles deve ser percebido em um movimento de inversão: os enunciados continuam a funcionar, só que agora em uma posição diferente daquela que geralmente ocupavam no interior do dispositivo em questão. Vimos que, no século passado, os médicos pressupunham existir uma condição interior do indivíduo que o impeliria, anteriormente, à obesidade. É esse quadro interior defeituoso que o tornaria disponível ao desenvolvimento da doença. Em textos mais recentes, há uma inversão temporal-causal na sucessão de tais eventos. A condição interior do obeso passa, de causa do excesso de peso, à sua consequência. “Os sentimentos e emoções que assolam o gordinho são consequência de ser gordo, não causa”, explica Halpern (1994, p.35). Sentimentos como vergonha, desmoralização e humilhação, geralmente atribuídos como razões à obesidade, seriam, na verdade, decorrências dela (HALPERN, 1997). Em outras palavras, dirá Segal (2004, p.105), “Este mal-estar parece ser muito relacionado aos aspectos sociais da mesma” e não a um problema mental propriamente dito⁸⁵.

Pelo menos não na maioria dos casos. Se parece correta a observação de que o domínio psicológico relacionado à obesidade representava um entrave a sua patologização e que, em um cenário como esse, as explicações genéticas facilitaram a produção do excesso de peso como doença crônica, cujas causas decorreriam de aspectos orgânicos, os obesos, em cerca de 30% dos casos, apresentariam um padrão de comportamento que corresponderia a um transtorno psiquiátrico (SEGAL, 2004; HALPERN; SEGAL, 2011). Trata-se do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) ou *Binge-Eating Disorder*, conforme denominação do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), conhecido como DSM. Em sua edição de 1994, o TCAP foi incluído no Apêndice B do manual, reservado a categorias diagnósticas que ainda requeriam ser mais bem estudadas, e aparecia dissociado da anorexia e da bulimia, já tomadas, à época, como transtornos alimentares. Em sua última revisão, publicada em 2013, O TCAP foi de fato reconhecido como clinicamente válido e teve sua utilidade documentada. De acordo com o DSM, os fatores de risco e prognóstico desse transtorno são fisiológicos e genéticos, uma vez que ele parece ser mais comum em famílias (APA, 2014 [2013]). Com isso, parte considerável dos casos de obesidade –

⁸⁵ Seja enquanto causa da obesidade ou na forma de seu efeito, as implicações psicológicas seguem, de todo modo, acompanhando o obeso ao longo do tempo.

cerca de 1/3 daqueles que procuram tratamento, de acordo com os médicos⁸⁶ – poderá ser explicado pelo funcionamento anormal da mente dos obesos. Esse é o segundo caminho tomado pelos enunciados psicológicos, tão lapidados no século passado, e que agora são deslocados para a consolidação de um padrão de comportamento alimentar que seria produto de um transtorno psiquiátrico.

Como se vê, a absolvição do obeso procurou, por um lado, atribuir à obesidade a fatores não totalmente dependentes da vontade do sujeito. Uma predisposição psicológica acompanhada de uma certa fraqueza de caráter (que seria responsável pela manutenção do desequilíbrio físico e também psíquico) era, afinal, a explicação dominante para o excesso de peso no interior desse dispositivo no século passado. O abandono estratégico e parcial dos enunciados psicológicos foi possível graças a eleição de fenômenos orgânicos como causas primordiais da obesidade. Tudo isso ocorre em um momento histórico no qual o mapeamento genético empreendido pelo Projeto Genoma acende ainda mais as suspeitas de que muitas doenças estão inscritas, mesmo que parcialmente, no DNA humano. Propagada pelos médicos como uma absolvição, tais transformações permitirão a constituição da obesidade como uma doença em um sentido mais forte, cujas causas, ao contrário do que ocorria em um cenário de culpabilização extrema do obeso como o do século passado, dificilmente podem ser de fato eliminadas, e sim mantidas sob controle. De toda sorte, mesmo que a obesidade seja concebida mais recentemente como uma doença orgânica, essa absolvição é, em sua gênese, limitadora, uma vez que não exime o sujeito da responsabilidade de reverter o excesso de peso (contando, para isso, com a expertise de uma gama de profissionais, entre os quais o médico ocupa posição fundamental), tampouco busca dissolver implicações psicológicas historicamente associadas à obesidade, como a culpa.

Por outro lado, ainda que purificada e atualizada, a experiência psicológica imputada ao excesso de peso não apenas permanece em atividade, como também dispõe agora de um transtorno descrito no mais renomado manual de diagnóstico de doença mental, o DSM. As mudanças ocorridas nesse dispositivo produziram, desse modo, não a interdição do domínio psicológico relacionado à obesidade, mas um rearranjo estratégico garantido por uma série de deslocamentos. Nesse sentido, cabe

⁸⁶ Para o DSM, contudo, “A prevalência de 12 meses do transtorno de compulsão alimentar entre mulheres e homens adultos norte-americanos (com idade igual ou superior a 18 anos) é de 1,6 e 0,8%, respectivamente” (APA, 2014 [2013], p.352).

notar que, embora incluído no DSM em 1994 e reconhecido oficialmente na última versão do manual publicada em 2013, o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) foi descrito pela primeira vez em 1959 pelo psiquiatra norte-americano Albert Stunkard (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004). Antes disso, entre 1927 e 1947, o mesmo médico coordenou uma pesquisa com adultos dinamarqueses que foram adotados jovens, relacionando sua forma física a de seus pais biológicos. Já em outro estudo, publicado em 1990, Stunkard analisou centenas de pares de gêmeos idênticos e observou entre eles uma forte correlação de peso (ALBERT Stundkard – obituary, 2014). É notável, assim, que alguns dos maiores acontecimentos envolvendo a obesidade das últimas décadas, a saber, sua ligação crescente à hereditariedade e à genética e a catalogação de um transtorno que se comporta hoje como um subgrupo entre os indivíduos obesos, começaram a ser gestados há mais de meio século.

Antes de partir à seção final deste capítulo, onde será rapidamente analisada a linguagem metafórica utilizada pelos médicos para se referir à obesidade, cabe um comentário a respeito dos procedimentos metodológicos engendrados até aqui. Ao longo deste capítulo, procurei descrever, em cerca de meio século, as transformações ocorridas no interior do que venho chamando de “dispositivo de obesidade”, compreendendo por esse termo um campo discursivo e não discursivo de captura e produção dos sujeitos obesos, assim como dos parâmetros de normalidade em relação a esse modelo. Para isso, selecionei basicamente textos médicos, uma vez que meu interesse esteve direcionado à categorização do obeso como doente e isso apenas pareceu possível através de uma incursão no discurso da medicina brasileira e na interrogação de como o obeso foi transformado em seu objeto de conhecimento e de intervenção clínica.

Ao abordar esses textos, especialmente aqueles publicados na forma de livros dirigidos a um público leigo, duas grandes formas de ver a obesidade ganharam evidência: a primeira delas empenhou-se, sobretudo, em mapear o obeso no que haveria de mais intrínseco à sua experiência de obesidade. Isso significava perscrutar seu passado à procura das verdadeiras respostas para o excesso de peso. A gordura, na forma de sintoma, guardaria uma verdade, a qual deveria ser buscada em uma infância problemática, em mecanismos de compensação ordinários, em usos indevidos da sexualidade, enfim, em algum domínio que extravasava o mero ato de comer. Para os médicos comprometidos com esse enquadramento histórico, a

obesidade representava, além de um problema de saúde, uma falta moral e um desequilíbrio psicológico. Já o indivíduo, por ser altamente responsável por sua obesidade, estaria imbuído da capacidade de transformá-la ao agir sobre si: cabia a ele, afinal de contas, corrigir aquilo que ele próprio ocasionou.

A outra forma de organizar a obesidade envolveu uma série de inversões e deslocamentos no discurso médico. A fim de que o excesso de peso pudesse ser investido de fato como uma doença, a influência genética ou, de maneira geral, orgânica da obesidade foi – e segue sendo – a bandeira levantada por um outro grupo de profissionais. Para isso, fez-se necessário esvaziar consideravelmente o domínio psicológico sobre o qual os textos mais antigos tanto discorriam, uma vez que as aproximações da obesidade com a doença mental obstaculizavam o novo entendimento em curso. Seja então por forças genéticas, seja por um transtorno psiquiátrico de fundo, o obeso, agora absolvido, receberá ao mesmo tempo o diagnóstico de doente. O excesso de peso, com isso, tornou-se mais ainda um assunto da medicina: seu representante, o médico, é o único capaz de docilizar o obeso através da medicalização e da intervenção cirúrgica em seu corpo. Tratar a doença não se resume, contudo, a um programa dietético ou à cirurgia, mas deve significar uma mudança geral do padrão de vida do indivíduo, a ser conquistada com vigilância, disciplina e consultas vitalícias com especialistas da área.

Esse é, de modo resumido, o cenário em que a obesidade é descrita, por parte dos médicos, em cerca de meio século. Embora constantemente posicionadas no tempo, essas duas formas de entender o excesso de peso não podem, contudo, ser reduzidas a relações de causalidade ou de sucessão temporal, tampouco assumem uma narrativa que se comportaria como uma evolução. O discurso médico apresenta descontinuidades, fissuras e contradições, assim como, em seu conjunto, demarca certas regularidades, como a busca contínua pela cientificação da obesidade. Não é possível afirmar, contudo, que os enunciados psicológicos e literalmente culpabilizantes desapareceram para sempre ou que foram sublimados pelo processo de absolvição em curso desde o último par de décadas. Não é preciso uma análise detalhada para perceber que tais enunciados ainda circulam em nossa sociedade, até mesmo entre os próprios médicos, e possuem um efeito talvez muito similar ao que poderia ser encontrado no século passado. Mais ainda, sua confluência para constituir, recentemente, um transtorno psiquiátrico formalizado no DSM é prova de que tal domínio, ainda que transformado e em parte deslocado, segue operante neste

dispositivo. De toda sorte, há algo inteiramente novo nos anos de 1990 e na virada do milênio: a enunciação de uma outra forma de organizar a experiência da obesidade que, em muitos aspectos, é bastante contrastante com aquela que, à época, era dominante. Essas transformações são lentas e enfrentam resistências e disputas. Parece adequado afirmar, por isso, que o dispositivo de obesidade ainda se encontra em um período de transição. O início de alguma coisa, contudo, já começou.

4.2.3 A obesidade e suas metáforas

Nas seções anteriores, foram relatadas algumas mudanças ocorridas nas últimas décadas no interior do dispositivo de obesidade. Essas mudanças envolveram aspectos práticos, como o tratamento médico dedicado ao excesso de peso, e certamente repercutiram na vida de muitas pessoas que procuraram esses profissionais em busca do emagrecimento. Meu interesse esteve voltado, contudo, principalmente ao discurso médico, uma vez que tais transformações, que poderíamos chamar de materiais, foram acompanhadas de atualizações no nível próprio da linguagem. A obesidade demandou uma gramática, e os médicos se encarregaram conjugá-la para além de seu círculo profissional, inclusive na forma de *best sellers* direcionados ao consumo do público leigo. Esses textos, muito provavelmente por estarem incumbidos da árdua tarefa de realizar uma tradução da linguagem médico-científica, tornando seu vocabulário mais acessível à população, utilizam-se fartamente da linguagem figurada. O objetivo aqui não é esgotar esses usos, o que seria, de todo modo, muito difícil, mas indicar o funcionamento de um certo conjunto de metáforas relacionadas ao assunto.

Em *A doença como metáfora*, livro publicado no final da década de setenta do último século, Susan Sontag argumenta que a doença, além de empurrar o sujeito a uma outra cidadania que só aquele que entra (momentaneamente ou não) no reino dos doentes é capaz de vivenciar, possui sempre uma outra história, uma narrativa que transcende a versão literal e purificada dos fatos. Essa história paralela pode ser contada ao se perseguir as metáforas utilizadas para descrever a doença e também o universo que a circunda. O gesto de metaforizar, de fazer algo servir no lugar de outra coisa, representa, nesse cenário, sempre o ultrapassamento de uma semântica. É uma reescrita. Em se tratando da linguagem figurada aplicada à doença, para Sontag (1984 [1978]), quanto mais obscuras são as causas de uma moléstia qualquer, mais ela tende a ser sobrecarregada de significação e maior é seu potencial para ser

transformada em metáfora. Desse modo, na parte final deste capítulo, gostaria de, muito brevemente, reunir alguns apontamentos acerca linguagem figurada empregada para se referir à obesidade. Para isso, utilizarei, uma vez mais e em sua maioria, excertos retirados de livros cujos autores são médicos. É perfeitamente possível, porém, reconhecer sentidos similares em conversas cotidianas e no imaginário popular de maneira geral. Para facilitar o trabalho, dividi essas figuras de linguagem em dois grupos: de um lado, as metáforas bélicas; de outro, as relacionadas a uma antinatureza. Descrevo, a seguir, cada um deles.

A terminologia bélica aplicada a uma doença não é exclusividade do excesso de peso. A própria Sontag examinou metáforas desse tipo relacionadas ao câncer e à Aids. Uma pergunta relevante seria esta: o que essas doenças, possuíam, afinal, em comum? Além de todos os mistérios que envolveram, em certo momento, seus tratamentos, são três estados que provocam alterações na fisionomia corporal, daí a tentação, presente em todas elas, de procurar em seu doente uma personalidade, um certo tipo de caráter ou comportamento que seria a verdadeira a causa da doença ou que contaria afinal como uma predisposição a ela. Uma visualidade bastante incômoda é, sem dúvida, algo que as une. No caso da obesidade, mesmo em relação ao emagrecimento, esse deveria ocorrer, no passado, lentamente, de modo a não repetir, justamente, os processos que envolvem o câncer e a Aids:

Quando o emagrecimento de processa de forma violenta e rápida, certamente você estará programando a autofagia dos seus próprios tecidos nobres, atrofiando órgãos vitais, diminuindo inclusive massa muscular. Você estará reproduzindo finalmente o que acontece com o “filme” do câncer, AIDS, e com tudo aquilo que de monstruoso ocorreu nos campos alemães de extermínio da Segunda Grande Guerra Mundial (ROTMAN, 1996 [1991], p.517).

Além disso, especialmente com o câncer, a obesidade compartilha de um certo volume que é também positivo, próprio das coisas que assumem um tamanho além do esperado. Nesse sentido, o excesso de peso é uma doença basicamente espacial. De corpos que crescem demais, deformam-se, pesam sobre si mesmos até dificultar o simples ato de caminhar. Corpos difíceis de ser sustentados pelos obesos, mas também pelo olhar de quem com eles cruza, como descreve Epps: “Ergo meus olhos para receber mais uma cliente e vejo, parada na porta, a *figura enorme* de Dona Florinda, com 55 anos e seus 103 quilos. Amparada por uma bengala e por uma enfermeira, parece a ponto de despencar sobre os joelhos” (1997, p.125, grifos meus).

Os adjetivos que cabem ao obeso sugerem essa espacialidade: enorme, imenso, grande, etc. Sua presença nunca passará, afinal, despercebida.

É interessante, além disso, o fato de a obesidade ter sido classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nos anos 2000, como uma “epidemia global”, termo comumente empregado para se referir a doenças infecciosas, como a Aids. Com isso, alerta-se para um mal que se alastra em alta velocidade, tal qual um vírus. Ao classificar a obesidade como epidemia, quer se dizer não só que a doença saiu do controle, mas também que não se sabe muito bem como pará-la. Veremos logo adiante como isso parece estar relacionado à dificuldade de se referir à obesidade como um problema essencialmente *humano*. Halpern, no trecho que segue, comenta esse crescimento de características epidêmicas, assim como hipotetiza a atuação de um agente estranho nesse universo: “Parece que quanto mais se discute e se tenta agir contra a obesidade, mais ela cresce. De duas uma, ou se discute e se age de maneira errada ou a obesidade tem uma espécie de *força* que a torna evolutiva e incurável” (HALPERN, 1997, p.10, grifo meu).

No mesmo manual em que classifica a obesidade como uma “epidemia global”, a OMS expressa preocupação com o “fardo econômico” (*economic burden*) representado pelas pessoas com sobrepeso e obesidade e elege a formulação de políticas públicas como uma prioridade para o futuro, uma vez que o excesso de peso acarretaria perdas na esfera produtiva e mortalidade (WHO, 2000). Assim, além de prejudicar a constituição de um corpo social útil aos sistemas de produção capitalista, o obeso provocaria também um ônus aos cofres dos Estados, demandando serviços e gastos em saúde adicionais. Nesse sentido, o risco representado pela obesidade, além de ser de ordem pessoal, próprio daqueles que fazem más escolhas alimentares, insere o indivíduo obeso no centro do controle biopolítico dos Estados, uma vez que ele perturba a segurança alimentar e econômica das nações. É interessante observar, contudo, que a tematização do corpo obeso como oneroso aos dispositivos de saúde e inútil ao trabalho surge historicamente não no âmbito estatal, mas nas empresas de seguro privadas. São elas também que contribuem para a importante mudança da ideia de “peso médio” para a de “peso ideal” (SANT’ANNA, 2016). A tabela de peso e altura da *Metropolitan Life Insurance Company*, seguradora norte-americana, foi, inclusive, utilizada por décadas como um dos principais métodos de diagnóstico da obesidade, posição ocupada pelo IMC a partir dos anos de 1980.

Em relação às metáforas propriamente militares, uma vez que toda moléstia é concebida a partir da ideia de um estado de desequilíbrio, encontrar o fator responsável por essa desarmonia equivale a, ao mesmo tempo, eleger um *inimigo* a ser *combatido*. No caso do câncer, são as próprias células que *crecem* e multiplicam-se desordenadamente; na Aids, há um vírus, o HIV, que *ataca* o *exército de defesa* do corpo; já quando o assunto é obesidade, a gordura – seja aquela presente nos alimentos, seja a que se aloja no corpo – representa o elemento responsável pela doença; ela é, concomitantemente, um antígeno e um componente externo ao indivíduo. Quando não a própria *inimiga*, a gordura é a *grande vilã* do processo de emagrecimento (HALPERN, 2008 [2001], p.97). Mas ela, ao menos em momentos de culpabilização extrema do obeso, fará as vezes também de escudo, utilizado pelo indivíduo para proteger a si mesmo dos sofrimentos do mundo: “A gordura é o seu *escudo*, com o qual se *defende* contra tudo e contra todos” (SENISE, 1976, p.10, grifos meus). Naqueles tempos, não só ela ocupava o lugar de adversário para a *conquista* do emagrecimento, mas o próprio indivíduo, inconscientemente, poderia desempenhar esse papel: “Muitas vezes essas *forças ocultas* que sabotam o tratamento encontram-se no inconsciente” (FLOSI, 1988 [1987], p.32, grifos meus).

É, enfim, fácil perceber como o léxico que mobilizamos para falar da obesidade está *minado* pela linguagem bélica. Perder peso representa uma *luta*, mas para a qual o indivíduo pode dispor de certas armas: “[...] a caminhada rápida feita regular e diariamente, complementada por uma dieta hipocalórica, são as grandes *armas* terapêuticas para *vencer* a obesidade” (ROTMAN, 1996 [1991], p.235, grifos meus). Se emagrecer adquire a dimensão de uma guerra, aquele que está nas trincheiras é um *soldado* ou *guerreiro* e, como tal, não deve *baixar a guarda* (HALPERN, 2003 [2002]) tão cedo: “A ‘*luta*’ ainda não acabou. Mas me sinto um *guerreiro* mesmo. Sabendo que um *grande perigo* ainda ronda meu emagrecimento”, relata Franciatto (2003 [2002], p.56, grifos meus). De todo modo, na batalha contra a balança e contra si mesmo, aquele que obtém sucesso, mesmo que momentâneo, é um *vencedor*. Emagrecer representa, afinal de contas, “[...] uma *luta* constante contra as *forças engordativas* que, com o passar do tempo, tendem a diminuir mas não desaparecerem” (HALPERN, 2003 [2002], p.95).

As metáforas bélicas transformam o corpo do obeso em um campo de batalha. E, como em todo combate, alguém deve sair dele vitorioso. Isso explica por que a

culpabilização não é varrida completamente do discurso médico: embora aliviada com a absolvição do obeso, a linguagem militar convoca um comprometimento em que a atribuição da culpa é intrínseca à vitimização do doente. Nas palavras de Sontag (1988 [1989], p.16, grifos meus):

[...] as guerras contra doenças não são apelos por mais empenho e mais gastos na área da pesquisa. A metáfora dá forma à visão de uma doença particularmente temida como um “outro” alienígena, tal como o inimigo é encarado nas guerras modernas; e a transformação da doença em inimigo leva inevitavelmente à atribuição de culpa ao paciente, muito embora ele continue sendo encarado como vítima. *A idéia de vítima sugere inocência. E inocência, pela lógica inexorável que rege todos os termos relacionais, sugere culpa.*

Já o outro grupo de metáforas relacionará a obesidade com a animalidade e com o que excede o propriamente humano. Comer raramente será, para os médicos, um processo banal na vida do obeso, no sentido de corresponder a uma necessidade meramente fisiológica. Está, em vez disso, investido de uma considerável carga de significação. Vimos que, no século passado, a fome, mais que um mecanismo comum a um grande número de viventes, quando se tratava do obeso, buscava denunciar seu vazio em relação a sentimentos fundamentais, como amor, aceitação e segurança. É com essa gana de obter sempre algo a mais do que um simples alimento pode lhe fornecer que o obeso procura a comida:

Mal toma seu lugar à mesa e já vai dando a primeira garfada com voracidade de um carnívoro que se lança sobre a caça ao fim de um longo jejum. Mal conversa com a família. Cada vez que abre a boca, enfia uma nova garfada ou toma um gole de cerveja para “ajudar a descer”. Engole muita coisa praticamente sem mastigar, repete de tudo, não perdoa nem o pão, nem a sobremesa. Ao final, completamente empanurrado, cai em modorra diante da televisão, *como uma jibóia que engoliu um bezerro* (MEDEIROS, 2002, p.95, grifos meus).

A alimentação é talvez a única esfera da vida em que o obeso assume uma postura ativa. Sua relação com a comida é, contudo, artificial, uma vez que, nessa *caçada*, embora o alimento ocupe a posição de *presa*, sua possibilidade de escape é impraticável. Nada é capaz de fugir à *voracidade* do obeso. Diante dele, entretanto, os pratos são autonomizados, adquirem vida própria e exalam sensualidade. “A carne *sorria* para mim, vermelha, luzidia, tenra, apetitosa...”, descreve Franciatto (2008 [2001], p.48, grifos meus). Daí o ambiente altamente erotizado em que muitas vezes é narrada a cena alimentar do indivíduo com excesso de peso: “Seu comportamento, em tais circunstâncias, é o do *homem apaixonado diante da mulher desejada*, é a atitude do *animal no cio*” (SENISE, 1976, p.81, grifos meus). De modo semelhante, ao

analisar o caso de Franciatto, Halpern diz que, embora consiga se controlar por um tempo, logo “Depois, se cansa de tanta *luta* inglória e passa a realizar *orgias de chocolate e outras guloseimas*” (2008 [2001], p.94, grifos meus). O orgasmo, para o obeso, é conseguido em um outro lugar, na mesa, e só é possível graças ao estabelecimento de uma ligação promíscua com a comida. Nesse sentido, se ora os alimentos insinuam-se como presas sexuais, ora apresentam-se como inimigos que, em uma relação de enfrentamento, precisam ser eliminados:

Diante do prato repleto de guloseimas, ele proclama a sua libertação. Cada espécie de alimento assume para ele a figura de um *velho rival* que precisa ser destruído. Frangos, leitões, pepinos, maxixes, cenouras, massas em abundância, pães, carnes e peixes, legumes e verduras, são *inimigos* que ele *devora*, em *fúria antropofágica*, na ilusão momentânea de estar-se libertando dos fantasmas que o perseguem, que rondam a sua imaginação exausta (SENISE, 1976, p.70-71, grifos meus).

Transportado a uma situação de sobrevivência pura, em que não lhe resta outra opção senão comer *furiosamente*, o obeso retorna a uma espécie de natureza primitiva, capaz de instigar seus instintos mais animais. Os verbos a ele relacionados designam um movimento incomum: ao comer, recupera uma força que, ao mesmo tempo que provém de seus recônditos, está também dissociada de si. É “[...] como se baixasse um *animal faminto* dentro dele impelindo-o a comer desbragadamente”, interpreta Halpern (1999, p.20, grifos meus). Anos antes, o médico utilizava outra metáfora, um pouco mais sombria: “[...] como se tivesse um *demônio dentro dele* que o impelisse a comer desmesuradamente” (HALPERN, 1997, p.19, grifos meus).

Em 2011, Halpern e Segal lançam *O estômago possuído*⁸⁷, livro que conta a história de Simone, personagem fictícia que, nas palavras dos autores, busca representar os milhões de pessoas que sofrem do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Narrada em forma de diário, a história de Simone é uma coletânea de metáforas sobrenaturais: “Sempre mantive a incômoda sensação de que ele (o *demônio* que vez por outra possui o meu estômago) estava aqui, dormindo quietinho. Mas vivo!” (HALPERN; SEGAL, 2011, p.12, grifo meu). Quando controlada pelo estômago possuído, a personagem come tanto e em tão pouco tempo que excede o humanamente possível. Chega a confundir a si mesma com seu estômago endemoniado porque está totalmente engolfada por ele. Ao mesmo tempo em que

⁸⁷ Muito provavelmente em razão de uma recepção negativa, novas edições deste livro foram publicadas sob o título *Por que como tanto? Desabafos de uma compulsiva alimentar*.

Simone vive um filme de terror, seu estômago se *humaniza*, uma vez que está instalado em um corpo. Ele reclama alimento, dá risada, fala com ela. Para Halpern, novamente, “Só quando ela entende que tem uma doença é que seu sofrimento diminui. A noção de um estômago possuído é real, porque o estômago (ou a necessidade de se alimentar vorazmente) realmente foge do controle de Simone. E isso é tão comum!” (HALPERN; SEGAL, 2011, p.131).

Tanto as metáforas animais, quanto as sobrenaturais operam uma deslocalização sobre a vontade de comer: ainda que advinda do interior do indivíduo, ela é engatilhada ou deve-se a atuação de um agente externo, que pode ser tanto um animal que se apossa momentaneamente de seu corpo, como uma entidade maléfica. Ao regressar a um comportamento primitivo ou ser possuído por uma entidade que não pertence a esse mundo, o obeso atinge o grau zero da natureza: ele *devora*, como um carnívoro exemplar, tudo que vê diante de si. *Essa ideia de natureza, entretanto, é, paradoxalmente, antinatural, uma vez que desafia a racionalidade que a constrói como espaço de harmonia e equilíbrio.* Quando reproduz atitudes da época em que o homem ainda se confundia com os demais animais ou quando age tal qual um demônio, que não compartilha de nossa cultura e não acessa nossa linguagem, o obeso aproxima-se do que é selvagem e incompreensível à modernidade.

Nesse sentido, é curioso notar que, mesmo que frequentemente associada a países ditos desenvolvidos, como os Estados Unidos, a obesidade também é explicada pela sua adesão por parte dos povos latinos e periféricos; por quem é tido, enfim, como portador de uma civilidade precária. “E, se em Miami a epidemia de obesidade fez estragos tão visíveis, isso é possivelmente devido ao grande número de descendentes de mexicanos, porto-riquenhos ou cubanos que lá se estabeleceram”, sugere Medeiros (2002, p.64). Uma moléstia que, além de cada vez mais relacionada aos estratos pobres da população, encontra-se com frequência racializada e flexionada em gênero, sendo atribuída, predominantemente, a mulheres da raça negra (HALPERN, 2001 [1997]).

O que esse conjunto de figuras sugere afinal é a impossibilidade, por parte da racionalidade médica, de conceber a obesidade como um processo somente fisiológico: a explicação metafórica extravasa, seja no século passado, seja em nossos dias (independentemente, portanto, do conjunto de transformações relatadas neste capítulo), o limite que determina o que é próprio e organicamente humano, adentrando-se, em vez disso, em um mundo de fantasia: são estômagos com vida

própria, animais que habitam as entranhas de obesos e até sujeitos que são compelidos a comer em razão de uma possessão demoníaca. O excesso de peso se torna, nesse espectro, ininteligível se textualizado apenas pelo vocabulário científico. Ao seguir os passos de Sontag, procurando a doença em seu sentido figurado, a obesidade se apresenta, ao cabo, como uma antinatureza bastante estranha, contra a qual vale muito bem travar uma guerra.

5 EU NÃO SOU GORDA⁸⁸

Buscando analisar, arqueogeneologicamente, discursos e práticas produzidos sobre o corpo, especialmente no que se refere a concepções de saúde e normalidade correntes, em grupos de orientação alimentar de Erechim, a metodologia desta dissertação é composta por uma etapa documental e outra de campo. Por envolver a observação e a participação de seres humanos (sic), foi necessária a apreciação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)⁸⁹. Além disso, em razão de este estudo ser desenvolvido em ambientes ligados à administração pública municipal, foi também necessária a assinatura da declaração de ciência e concordância pelo representante legal da Secretaria de Saúde de Erechim. O projeto de pesquisa foi então encaminhado na íntegra para a instituição envolvida, e a cópia do documento assinado encontra-se no Anexo A. O representante legal da instituição autorizou o andamento da pesquisa no modelo proposto (Anexo B), e o pesquisador responsável assinou um termo de compromisso para execução do estudo (Anexo C).

Sabendo disso, descrevo, na sequência, algumas características do *corpus*, assim como as técnicas de pesquisa empregadas no desenvolvimento desta dissertação.

O programa *Vida e Saúde* foi criado em 2007, através da iniciativa de profissionais da Secretaria de Saúde de Erechim, município localizado no norte do Estado do Rio Grande do Sul. Entre os seus objetivos está o de “Tratar a obesidade em seus diversos níveis, promover a alimentação saudável e mudanças de hábitos, estimular a realização da atividade física, melhorar a autoestima e incentivar a motivação” (ERECHIM, 2007, p.2). O público-alvo desse dispositivo são, portanto, pessoas entendidas com sobrepeso e obesas. Há, atualmente, dois grupos permanentes no programa⁹⁰. O primeiro deles é constituído por aqueles que, durante os exames laboratoriais realizados na Secretaria de Saúde, são encaminhados aos encontros. As reuniões deste grupo ocorrem duas vezes por mês, e a condução das

⁸⁸ Para intitular este capítulo e suas seções, utilizo recortes de falas obtidas em campo, as quais serão retomadas adiante.

⁸⁹ Conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 59775016.9.0000.556. O projeto foi aprovado pelo CEP em 31 de outubro de 2016 (Parecer Consubstanciado 1.800.518).

⁹⁰ A coordenação possui ainda um calendário itinerante de encontros em alguns bairros do município (Capoerê, Argenta, Aeroporto e Cantinho da Luz). As reuniões, contudo, não possuem periodicidade determinada. Em razão disso, e considerando o tamanho do *corpus* e o tempo restrito para o desenvolvimento do estudo, optei por incluir nesta pesquisa somente os grupos com calendário permanente relacionados ao programa.

atividades é realizada pela nutricionista e pela psicóloga da unidade, de forma intercalada. Cerca de 20 (vinte) pessoas participam dessas reuniões. Já o segundo grupo é composto por pessoas que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do município e que, por adesão⁹¹, participam das atividades. Os encontros deste grupo acontecem semanalmente e são coordenados apenas pela nutricionista. Em média, também 20 (vinte) pessoas participam deste segundo grupo. Além da psicóloga e da nutricionista, os grupos eventualmente contam com a participação de uma estagiária do curso de Nutrição de uma instituição de ensino da cidade.

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, optei por uma metodologia mista, composta de duas etapas: uma de caráter documental e outra de campo. Para realização da etapa documental, foram solicitados à coordenação do programa os seguintes dados dos participantes: grupo frequentado, gênero, idade, estado civil, cor/raça e renda familiar mensal per capita. O objetivo foi reunir as características sociodemográficas dos participantes que já se encontravam descritas nos prontuários de atendimento. Sendo assim, em dezembro de 2016, a coordenação do programa recebeu o Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo (Anexo D), que solicitou o acesso às referidas informações. Na ocasião, a coordenadora encaminhou a solicitação à estagiária, que reuniu os dados disponíveis e, no mês de novembro de 2017, enviou-me por e-mail⁹².

Já na etapa de campo, estive em contato direto com os participantes e profissionais envolvidos na realização dos grupos. Dentre as metodologias possíveis à incursão em campo, escolhi a observação não participante aliada a outras duas técnicas: a) grupos focais com participantes do programa; e b) entrevistas semi-estruturadas com profissionais responsáveis pela condução das reuniões. Detalharei, a seguir, a realização de cada um desses momentos.

Iniciei as observações não participantes em ambos os grupos no mês de janeiro de 2017, movido pelo interesse de apreender o modo de funcionamento do programa, levantar informações contextuais ao estudo e também coletar dados para a análise. Para o atendimento desses objetivos, observei quatro encontros em cada um dos

⁹¹ Partindo de uma proposta de incentivo à socialização, o CAPS II oferta algumas atividades àqueles que lá são atendidos, como coral, artesanato, entre outras. Em conjunto com o seu terapeuta de referência, o indivíduo pode então escolher de quais delas deseja participar. O grupo *Vida e Saúde* é chamado, entre seus participantes, de “oficina da Nutrição”.

⁹² A variável de renda pode ser discriminada uma vez que seu acompanhamento não é realizado pela coordenação do programa.

grupos⁹³. Nesta etapa, os participantes foram os integrantes do programa, assim como os profissionais responsáveis por sua condução (uma psicóloga, uma nutricionista e a estagiária do curso de Nutrição)⁹⁴. Durante a observação, procurei me deter não somente às reuniões (que duram em média 45 minutos) propriamente ditas, como também aos espaços de socialização entre participantes antes do início das atividades (especialmente no caso do grupo do CAPS II, em que grande parte dos participantes chega ao local cerca de uma hora antes dos grupos para receber o café da manhã) e também ao momento das pesagens e das medições antropométricas, também anterior à reunião.

No primeiro encontro de observação com cada um dos grupos, realizei uma breve apresentação da proposta de trabalho e acerca dos termos de participação, enfatizando seu caráter facultativo e a possibilidade desistência a qualquer momento, sem necessidade, para isso, de oferecer explicações a mim ou à coordenação do programa. Nos encontros posteriores, caso alguém não estivesse presente nesse primeiro contato, refiz a apresentação da pesquisa ao final da reunião, para cada participante em particular. Realizei todas as observações acompanhado de um gravador de áudio e de um caderno de campo, que procurei utilizar o menos possível. A presença desses dispositivos foi previamente informada e autorizada pelos integrantes do *Vida e Saúde*. Durante a fase de observação, todos os sujeitos implicados no funcionamento dos grupos assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme modelo disponível no Anexo E.

Já em relação aos grupos focais, sua inclusão foi pautada por seu caráter interativo, que possibilita aos participantes a troca de opiniões acerca de questões de interesse à pesquisa. Além disso, em razão de os integrantes serem relativamente numerosos (quarenta e oito, no total), os grupos focais possuem vantagens em relação a outros recursos de coleta de dados, como entrevistas individuais e histórias de vida. Propus, dessa forma, a realização de um encontro de grupo focal com cada um dos grupos filiados ao programa. No CAPS II, conduzi o grupo no dia 30 de janeiro de 2017; na Secretaria da Saúde, por sua vez, a reunião focal ocorreu no dia 23 de

⁹³ Os encontros observados no CAPS II ocorreram nos dias 2, 9, 16 e 23 de janeiro de 2017. Já na Secretaria da Saúde, acompanhei as reuniões de 6 de janeiro, 3 e 10 de fevereiro e 10 de março de 2017.

⁹⁴ No dia 23 de janeiro de 2017, participou também da realização do grupo do CAPS II o educador físico da Prefeitura Municipal de Erechim. Cerca de uma vez por mês, as reuniões (tanto da Secretaria da Saúde, como do CAPS II) ocorrem na academia de ginástica do município e são conduzidas por esse profissional.

junho de 2017. Ambos os grupos foram realizados nos mesmos locais dos encontros do programa⁹⁵.

Na ocasião dos grupos focais, convidei todas as pessoas presentes para participar da atividade, dispensando a seleção de voluntários. No momento da abertura dos trabalhos, realizei uma breve apresentação da proposta de pesquisa e dos termos gerais de participação. Além disso, informei o objetivo do grupo focal, assim como os tópicos centrais da discussão que seria iniciada e as regras básicas de seu funcionamento. Para sustentar o diálogo entre os participantes, elaborei algumas questões norteadoras, que se encontram no Anexo F. Após estimular o debate, procurei intervir o menos possível. Em ambos os grupos, a reunião se estendeu por cerca de quarenta minutos. Para a coleta de dados, utilizei novamente um gravador de áudio e o caderno de campo, previamente autorizados pelos presentes, que assinaram, ao final, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no Anexo G.

Finalmente, além das observações e dos grupos focais, realizei uma entrevista, do tipo semi-estruturada, com cada uma das profissionais responsáveis pela condução do programa (a psicóloga e a nutricionista). A escolha por essa modalidade de entrevista ocorreu porque ele possibilita uma maior flexibilidade interativa entre entrevistador e entrevistado, permitindo que informações significativas possam surgir durante a conversa. Para isso, utilizarei um roteiro prévio de perguntas, ordenadas e abertas (ver Anexo H). Nesse sentido, entrevistei a nutricionista, acompanhada da estagiária de Nutrição, no dia 9 de junho de 2017, e a psicóloga no dia 30 de junho de 2017. Na ocasião, cada entrevistada foi informada sobre o objetivo da entrevista e sobre as questões centrais a serem abordadas. Para a coleta de dados, foram utilizados um gravador de áudio e um caderno de campo, e as profissionais estavam cientes da presença desses dispositivos e assentiram com seu uso. Para efetivar sua participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se encontra no Anexo I. A entrevista com a nutricionista se estendeu por aproximadamente 60 minutos. Já com a psicóloga, teve duração de meia hora.

Tomados esses cuidados metodológicos, e sabendo que retornarei a eles quando necessário, parto, na seção que segue, à análise propriamente dita.

⁹⁵ No CAPS II, onze pessoas participaram do grupo. Na Secretaria da Saúde, foram dezesseis.

5.1 Vamo entrar, gente, quem é da oficina!? Vamo lá!?

São pouco mais de oito horas da manhã no Centro de Atenção Psicossocial II, e o segundo dia do mês de janeiro de 2017 promete ser quente. “Meu deus, que sujeira! Mas que calor, né!?” , reclama Jandira⁹⁶, 56 anos, enquanto limpa a mesa onde mais tarde será servido o café da manhã. O filho deu alta, a filha também, mas Jandira ficou. Já é quase meia vida de tratamento no CAPS II. “Essa hora da manhã já tá quente”, concorda Fátima, 46, sentada em uma cadeira ao lado da mesa. Em seguida, lembra que se esqueceu de seu medicamento e mexe na bolsa. “É nós e os *remédio*. E eu ainda sem minha receita, porcaria da minha receita”. Embora o grupo inicie apenas às 9h, os primeiros integrantes chegam cedo ao local onde são realizadas as reuniões do *Vida e Saúde*: a garagem de uma casa alugada pela Prefeitura Municipal que funciona como refeitório e, em um ambiente contíguo, como local para as oficinas. Na parte da frente, salas fazem as vezes de consultórios e há também espaços para a distribuição de medicamentos e para sua aplicação. Alguns vêm apenas para o café, que geralmente é servido às 8h30min, já outros passam longe dos sanduíches, biscoitos e garrafas térmicas de bebidas – café, leite e suco (ou iogurte) – que são preparados e entregues por uma empresa terceirizada que possui contrato com a Prefeitura. Às vezes, o cardápio das segundas-feiras é finalizado com alguma fruta, como melão ou melancia, oferecida ao final da reunião.

Depois de um recesso que se estendeu por cerca de duas semanas, a curiosidade de saber como foi a repercussão das festas de final de ano na balança motiva duas integrantes do grupo a abrir a sala da oficina e verificar o peso. “Eu engordei de certeza”, constata de antemão Joana, 39. As mulheres encostam a porta metálica que separa os ambientes e somem de vista. “Bom dia! Já veio o café?”, pergunta Sandra, nutricionista e coordenadora do programa *Vida e Saúde*, ao adentrar no refeitório com seu jaleco branco. Minutos depois, o som estridente de uma motocicleta abafa os votos de um feliz 2017 ditos aqui e acolá e não deixa dúvidas: chegou o café.

Aparentemente, sucede-se um dia como qualquer outro no CAPS II. Com a ajuda dos presentes, a nutricionista distribui sobre a mesa as canecas de plástico, as colheres, o açúcar e o adoçante que, por sinal, está no fim. “Tem que pedir adoçante”.

⁹⁶ Os participantes desta pesquisa estão aqui identificados por nomes fictícios seguidos da idade real (exceto no caso das profissionais, em que essa informação é suprimida uma vez que poderia contribuir para sua identificação).

Alguns já começam a tomar seu lugar na fila, mas não sem antes assinar a primeira das listas do dia. “Gente, quem quer tomar café pode vir, assina o livro e pode vir tomar café”, convida Sandra. Para muitos, haverá ainda outros dois registros pela frente: aquele que confirma a presença no grupo *Vida e Saúde* e outro àqueles que almoçarão na instituição.

Quem vai somente para participar do grupo ou termina o café dirige-se à sala e auxilia a organização das cadeiras, que, lado a lado, costumam desenhar uma meia lua: em uma extremidade, a porta, na outra, encostada na parede, a balança digital que, logo mais, informará quem é merecedor de uma fita verde, que indica diminuição do peso, ou de uma fita vermelha, reservada àqueles que ganharam algumas gramas desde a última pesagem. Todo integrante, seja do grupo do CAPS II, seja da Secretaria da Saúde, possui uma caderneta nominal para o controle de seus dados antropométricos. Mas, enquanto na Secretaria é possível levar o registro para casa e trazer a cada reunião, no CAPS II há um armário em que cada um dispõe de uma pasta para si, onde também são guardados materiais (receitas, mensagens, conteúdos informativos, etc) que eventualmente são distribuídos no grupo. “*Vamo entrar, gente, quem é da oficina!? Vamo lá!? Assinem a lista ali*”, convoca a nutricionista. Sobre uma das mesas redondas presentes na sala, ela esparrama as pastas. Quem entra, assina a lista, pega o seu material e escolhe um lugar para sentar. A pesagem e a medição seguem uma ordem alfabética. Depois de chamado, cada integrante sobe primeiro a balança e, na sequência, tem o abdômen apertado pela fita métrica manipulada pela nutricionista. Peso atual, circunferência abdominal: dois dados que são preenchidos tanto na caderneta individual como em um grande arquivo que reúne o histórico dos integrantes em atividade.

Já no *outro grupo* vinculado ao programa *Vida e Saúde*, as reuniões ocorrem duas vezes ao mês e há também a participação de uma psicóloga em sua condução. Além disso, diferentemente do CAPS II, não há momentos de sociabilidade anteriores aos encontros; esses ocorrem sempre às sextas-feiras, em prédio de dois andares onde funciona também a Secretaria de Saúde do município. Vestindo camisetas verdes, com uma grande pirâmide alimentar estampada na parte frontal, e carregando bolsas transversais com os motivos do programa, as integrantes, todas mulheres, diferenciam-se daqueles que esperam atendimento médico no local. Quando chamadas pela nutricionista, formam uma fila do lado de fora de uma pequena sala. Após a pesagem e a medição da circunferência abdominal, elas sobem dois lances

de escada em direção a um pequeno auditório que dispõe de algumas fileiras de poltronas fixas. Quem conduz o grupo – a nutricionista ou a psicóloga, intercaladamente – se posiciona em frente às participantes, em pé, ou encostada a uma mesa. Na primeira reunião de cada um dos grupos, é a nutricionista quem coordena também o encontro na Secretaria de Saúde. Tão logo dá as boas-vindas aos integrantes dos grupos, sou convidado por ela para expor esta pesquisa. Finalmente, é hora de explicar a minha presença.

5.2 “Opa, paciente novo? Mas não tem cara de doente...”

Em *Relatar a si mesmo*, Butler (2015 [2005]) empreende uma reflexão ética a partir do momento preciso em que alguém é interpelado a oferecer um relato de si mesmo a um outro. Para a filósofa, quando o sujeito aceita a autonarrativa, ele percebe, contudo, que seu relato está submetido a um conjunto de normas e também a uma temporalidade que ultrapassa a sua própria capacidade de narração. Isso ocorre porque o “eu” possui, para Butler, condições históricas e sociais de surgimento nunca totalmente apreensíveis. “Quem é tu?”, perguntam-me os participantes do *Vida e Saúde*, com frequência e sem cerimônias. “Sou estudante da Federal, estou fazendo..”, começo a responder. Digo essas palavras inúmeras vezes e, a cada repetição, a incapacidade de narrar a mim mesmo para além das normas e das relações institucionalizadas torna-se mais evidente.

Antes de qualquer palavra dita, a fim de que o reconhecimento entre um “eu” e um “outro” aconteça, é necessário, contudo, que um rosto seja primeiramente identificado como humano. Para isso, é exigido, ainda de acordo com Butler (2015 [2005]), um quadro epistemológico que permita ler, a partir de certas disposições antropológicas e quadros culturais, características humanas em uma determinada disposição facial. Em seu entendimento, trata-se também de uma operação de poder, uma vez que alguns indivíduos adquirem, nesse processo, um rosto visível e legível e outros não. É importante marcar isso porque essa normatividade do campo visual parece produzir, entre mim e os participantes do *Vida e Saúde*, não exatamente uma ilegibilidade no que se refere a certos marcadores, mas um reconhecimento que se dá, sobretudo e de maneira geral, pela diferença: apresentar-se como um homem em um ambiente cercado por mulheres, ser jovem onde a maioria das pessoas têm mais de 50 anos e carregar um corpo não obeso e, em sua aparência, saudável, assinala um distanciamento capaz de configurar um nós/eles no interior desse dispositivo.

Além disso, em relação ao CAPS II, a experiência da doença mental constitui uma ruptura fundamental entre seus participantes e os indivíduos, ditos normais, que eventualmente transitam por esses espaços.

Desse modo, na primeira reunião que acompanho no CAPS II, tão logo a coordenadora me convida para explicar esta pesquisa, e antes que eu possa oferecer qualquer palavra sobre o assunto, Jandira comenta, descrevendo um pensamento de si para si: “Eu vi que ele tava aí. ‘Opa, paciente novo? Mas não tem cara de doente’”. O não reconhecimento como doente mental me empurra então ao outro lugar possível nesse dispositivo: o das pessoas normais e, mais que isso, daqueles que, como a nutricionista⁹⁷, gozam do *status* de sujeitos de conhecimento e de ciência. A partir de então, sou interrogado quanto a receitas médicas, combinações de medicamentos e tantas outras questões relacionadas à saúde dessas pessoas. Se, por um lado, a desidentificação com a doença mental reclama de mim um saber capaz de melhorar suas vidas, há também a preocupação quanto aos efeitos de minha participação, como exemplifica o diálogo a seguir estabelecido entre mim e um homem que recebe tratamento no CAPS II, mas não frequenta o *Vida e Saúde*. “Você é nutricionista?”, pergunta ele. “Não, jornalista”. “Ah é, jornalista. Jornalista então. Cara, tu não fez entrevista com ninguém aqui?”. “Não, nem vou fazer”. “Nem pode, né? Vai expor mais do que nós já *somo* exposto, né. Aí não dá, né. Bastante exposto por problemas assim, *né!*”, diz ele, referindo-se à doença mental.

Situações como as descritas sugerem não apenas que a discursividade de uma cena interlocutória é governada por um conjunto de normas, mas também que, em um dispositivo, há um campo de ação possível aos indivíduos que está, de certa forma, pré-configurado por seu regime de verdade. Esse regime estabelece lugares e ações dotados de legibilidade e outros que, ao cabo, não poderão afinal ser ocupados ou muito bem entendidos. Assim, no dia 2 de janeiro de 2017, depois de ter explicado os objetivos desta pesquisa e sua metodologia – observar sem participar, no sentido de interferir deliberadamente no curso dos acontecimentos – aos presentes, a nutricionista comenta para o grupo: “Vai ser bom porque esse semestre a gente não

⁹⁷ Daí que o pronome mais utilizado para se referir a ela não é outro que não “doutora”. “Doutora, aquela folha lá é pra nós assinar?”, pergunta, por exemplo, certo dia Nádia, 56. Além dele, sugerindo uma função pedagógica, é também com frequência chamada de professora. “Vamos aqui arrumar a sala, vamos ajudar a professora”, pede ajuda aos demais integrantes Helena, 57, ao final de uma reunião. Ambos os nomes designam, enfim, um acesso ao saber e à ciência que funciona sempre como um distintivo no âmbito clínico e nos dispositivos de saúde, talvez como o principal deles.

tem nenhuma aluna. Então vai ser bom que o João vai estar aqui *pra* estar nos **auxiliando**". Pouco tempo depois, dirige-se somente a mim: "Hoje tu *vai* me... *vai* me **ajudar**. Você vai anotando aqui, e eu vou pensando". Nessa e em outras ocasiões, sou então convocado a ocupar um lugar verdadeiramente disponível a sujeitos como eu. Essa geografia está determinada por certos condicionantes que restringem meu campo de ação e ajustam minhas decisões aos enquadramentos de inteligibilidade desse dispositivo. Um por um, ela anuncia o peso e a circunferência abdominal dos participantes, e eu registro. Anoto esses números em suas cadernetas e no livro-controle do programa, contribuindo à incrementação arquivística deste dispositivo.

Partindo do tema da constituição de si na reflexão do último Foucault, Butler afirma que questionar um regime de verdade é, ao cabo, refletir sobre si mesmo e sobre a verdade e a ética de suas relações:

[...] qualquer relação com o regime de verdade será ao mesmo tempo uma relação comigo mesma. Uma operação crítica não pode acontecer sem essa dimensão reflexiva. Pôr em questão um regime de verdade, quando é o regime que governa a subjetivação, é pôr em questão a verdade de mim e, com efeito, minha capacidade de dizer a verdade sobre mim mesma, de fazer um relato de mim mesma" (BUTLER, 2015 [2005]. p.35).

Esse questionamento de um regime de verdade que se comporta como um quadro de referência às minhas decisões e ao meu próprio processo de subjetivação adquiriu, em campo, uma dimensão hiperbólica especialmente em razão da vivência inexorável da doença mental possibilitada pelo contato com as pessoas do CAPS II. Certa manhã, por exemplo, enquanto fuma seu cigarro, um homem me fala sobre a sua vida, os lugares pelos quais passou, seu passado em instituições de internamento, o tratamento para o transtorno bipolar, do qual é diagnosticado. Vez ou outra, interpele, e ele continua a oferecer o relato de si. Em certo momento, contudo, sua narração é interrompida por um "Desculpa, às vezes eu me perco. Sabe, tenho problema". Aponta para a cabeça, a fim de esclarecer o problema a que se refere, e despede-se das palavras. Mesmo que, para mim, não exista em seu relato qualquer perturbação dessa ordem, afora a interrupção abrupta, uma afirmação como essa, em uma cena interlocutória em que também estou implicado, parece deter a verdade da significação.

A partir daí, as normas que conferem um reconhecimento (precário) ao outro passam a agir sobre mim colocando ainda mais em jogo a minha (in)capacidade narrativa (que, como bem observa Butler, é condição indispensável a minha

constituição como um sujeito enunciador) e, uma vez que reflito sobre essas normas, o próprio regime de verdade por elas configurado – que institui a legibilidade do meu relato e, em contrapartida, a ilegibilidade do relato de pessoas que, a exemplo de meu interlocutor, são diagnosticadas com doença mental – pode ser aberto à contestação. Sendo assim, já que reconheço o outro como humano, confio em seu relato e me implico com ele, no momento em que esse outro interrompe sua narração evocando precisamente as normas que contribuem para o seu não reconhecimento, experimento um confronto com elas e com meu próprio interlocutor ao discordar dele. Ao mesmo tempo, a suspensão da narração do outro produz uma opacidade sobre mim e coloca meu próprio reconhecimento e a legibilidade de meu relato em xeque. Em outras palavras, falas como essa, absolutamente inteligíveis, mas que são assombradas pelas manifestações dos transtornos psiquiátricos, põem em questionamento, ao cabo, o estatuto de minha própria sanidade quando me dou conta de que os termos responsáveis por um regime de verdade articulam-se de modo a subjetivar o outro e a mim mesmo; questionar esses termos é, nesse espectro, perguntar-me sobre quem sou e, inclusive, suspeitar de que enfrentar a ação totalitária das normas é, paradoxalmente, assumir minha própria impossibilidade de ser normal em relação ao outro, diagnosticado com doença mental.

Ao final, a ação dessas normas produz, entre aqueles que frequentam o CAPS II, relatos comedidos, autovigilantes, disruptivos, muitas vezes encerrados ou entrecortados justamente por locuções como “Ai, a cabeça...” ou “Não tô falando coisa com coisa”. Para além da força performativa dessas expressões, e talvez anterior elas, existe esse conjunto de normas que governa a enunciação e garante situações como a descrita anteriormente: alguém que interrompe um relato totalmente inteligível para afirmar justamente a ilegibilidade de sua narração. Do lado de cá, percebo que, ao cabo, quando relato a mim mesmo nesse dispositivo, posiciono-me não só frente ao seu regime de verdade, mas também em relação a um conjunto de marcadores que, em certa medida, distanciam-me de meus interlocutores e constroem nossos abismos, diferenças e lugares em que um “nós” não será nunca possível.

5.3 *Eu não faço parte desse grupo*

“Eu não faço parte desse grupo”, repete novamente o homem de cerca de 50 anos sentado ao meu lado na sala onde geralmente ocorre a reunião do *Vida e Saúde* no CAPS II, procurando marcar que, assim como eu, não integra aquele universo. Na

esteira da reflexão sobre o meu lugar de pesquisador, disponível e assegurado por um regime de verdade que é também responsável pela manutenção da diferença entre mim e os demais participantes do programa, gostaria agora, em um movimento um pouco inverso, de posicioná-los provisoriamente em relação a alguns marcadores sociais que parecem relevantes a esta dissertação. Obviamente as categorias aqui levantadas pouco ou nada dizem sobre esses sujeitos, porém é seguro afirmar que elas desempenham funções estratégicas no âmbito do dispositivo *Vida e Saúde* e, de maneira geral, no projeto global de uma biopolítica. É, portanto, apenas neste sentido que serão aqui tomadas: como marcações subjetivas que servem como pontos de inclusão/exclusão aos dispositivos disciplinares e de gestão da população, permitindo antever, mesmo que de forma precária, quem está dentro e quem está fora de sua zona de atuação.

Tabela 1 – Participantes do programa em relação ao gênero, à idade e à raça

		CAPS II		Secretaria de Saúde		
		Frequência		%	Frequência	%
Gênero	Homem	3	11,53	0	0	
	Mulher	23	88,46	22	100	
	Total	26	100	22	100	
Idade	33 a 40 anos	4	15,38	1	4,54	
	41 a 50 anos	6	23,07	6	27,27	
	51 a 60 anos	10	38,46	8	36,36	
	61 a 70 anos	4	15,38	4	18,18	
	Mais de 71 anos	2	7,69	3	13,63	
	Total	26	100	22	100	
Raça	Branca	19	73,07	20	90,90	
	Parda	5	19,23	1	4,54	
	Preta	2	7,69	1	4,54	
	Total	26	100	22	100	

Fonte: o autor.

De início, é necessário pontuar que, embora assuma a forma de uma rede de difícil delimitação, o programa *Vida e Saúde* possui uma certa geografia e é ela que devemos considerar por um momento. Conforme descreveu Foucault (2014 [1976]),

um dispositivo, além da vinculação a uma estratégia global, requer pontos de fixação locais, como o envolvimento de instituições, saberes, regulamentos, atores sociais, etc, que asseguram a ele um conjunto de relações precisas. Nesse sentido, o *Vida e Saúde* integra uma política desenvolvida no Sistema Único de Saúde (SUS) e, sendo assim, mantém ligações contínuas com os outros dispositivos que são engendrados no interior desse grande aparato de administração da saúde e da doença brasileiras que é o SUS. A extensão da atuação e a lógica multidisciplinar que orienta o atendimento nesse sistema têm efeitos determinantes sobre o funcionamento de programas como o *Vida e Saúde*, a começar pelo próprio encaminhamento ao programa.

No grupo vinculado à Secretaria de Saúde, grande parte das mulheres relata que a indicação surgiu em consultas a médicos da rede pública. “É que os *médico* mandam. Se a gente *tá* acima do peso e *tá* doente eles mandam emagrecer”, conta Ângela, 53. Um relato semelhante é oferecido por Flávia, 60: “Daí eu tenho problema no joelho, eu não consigo caminhar. Quero fazer cirurgia, daí fui no médico. O médico se apavorou do meu peso, daí ele disse ‘Tu *tem* que emagrecer’ [...] Daí ele mandou procurar a nutricionista [do *Vida e Saúde*] e fazer dieta”. Quando não encaminhadas com o propósito explícito do emagrecimento, é em nome de uma certa saúde: “Por causa da saúde que a doutora me mandou. Nem pensava em emagrecer”, diz Iracema, 63. “Eu foi mais por causa do colesterol”, comenta Ivete, 52. Há, como se vê, uma constante na história dessas mulheres no que se refere ao encaminhamento ao programa *Vida e Saúde*: todas dele tomaram conhecimento em uma ocasião clínica, por parte de profissionais da medicina, que apresentaram esse dispositivo como um meio de emagrecer ou de obter saúde⁹⁸.

Já no grupo do CAPS II, o poder médico ou, mais exatamente, psiquiátrico, impõe-se como uma condição necessária à adesão ao grupo de maneira bastante patente. Do funcionamento desse poder depende, inclusive, a própria sobrevivência do *Vida e Saúde* nesse ambiente, uma vez que o CAPS II se comporta ainda, a despeito de seu nascimento sob a bandeira da Reforma Psiquiátrica, como um espaço de institucionalização da doença mental e essa, por sua vez, é, na

⁹⁸ Há também, no grupo da Secretaria de Saúde, um movimento contrário, que parte deste dispositivo em direção a outros dispositivos de saúde, uma vez que a coordenadora realiza o encaminhamento das participantes do programa a outros profissionais, especialmente médicos. No CAPS II, esse trabalho é desempenhado pela figura do terapeuta de referência. Existem, assim, atravessamentos eventuais, mas contínuos, do *Vida e Saúde* com outros dispositivos do município.

contemporaneidade, controlada pelo saber psiquiátrico. Todas as pessoas que frequentam as reuniões no CAPS II possuem um, afinal, o diagnóstico de um transtorno mental e é ele, através da reiteração contínua que repercute seu ato inventivo primeiro, que fragiliza seus corpos à ação de outros dispositivos de normalização social. Dentro do CAPS II, o indivíduo possui um terapeuta de referência (que pode ser um profissional da psicologia, da assistência social, da enfermagem, etc) que, em conjunto com ele, decide a quais das atividades ofertadas na instituição ele poderá se engajar.

É possível afirmar, assim, que o pertencimento ao dispositivo-objeto desta dissertação sofre o impacto de relações sociais que são pactuadas em seus limites, em zonas de afetação mútua com outros dispositivos que, de sua parte, estão atravessados por formas de saber-poder específicas. Desse modo, ainda que o *Vida e Saúde* conte apenas profissionais da psicologia e da nutrição em sua coordenação, o saber e a prática médicos ocupam aqui uma posição privilegiada, ora utilizando-se dos grupos para a consecução de seus objetivos, ora docilizando previamente seus participantes através da medicalização e de sua inserção em outros espaços de regulação social. Esse é, grosso modo, o território sobre o qual o programa *Vida e Saúde* estabelece suas relações.

Sobre as categorias propriamente ditas, a primeira delas, e a que assume maior discrepância entre suas variáveis, é a de gênero: no grupo da Secretaria de Saúde só há mulheres; no do CAPS II, em um universo de 26 participantes, apenas três são homens. Vimos, no quarto capítulo desta dissertação, como a gordura estava relacionada, no dispositivo de obesidade, a um corpo (des)generificado: de um lado, Senise (1976) descrevia os homens rotundos que deslocavam seu apetite sexual da cama para o prato e, de outro, para Epps (1997), algumas mulheres comiam para fugir do casamento ou, pelo contrário, emagreciam para retornar a ele, reconquistando maridos infiéis. Em ambos os casos, a modificação da forma física do corpo trazia perturbações ao dimorfismo de homens e mulheres, ameaçando a cristalização, frequentemente propagada como diferença *natural*, do par binário.

Sob esse entendimento, a gordura empurra o obeso a uma zona de indiscernibilidade de gênero e de neutralidade sexual: ter um corpo magro, ou suficientemente não obeso, coincide assim com projeto de se fazer nele um gênero coerente e, ao mesmo tempo, ter ao alcance de si uma sexualidade passível de uso. Nesse sentido, ainda que aos homens tenha sido reservada alguma atenção médica

a esse respeito, os apelos ao trabalho sobre o corpo, quer seja no sentido de fazê-lo belo, quer no de alinhá-lo às normas de gênero, incidem, sem dúvida, muito mais sobre as mulheres. Parte disso se explica em razão de, como já afirmou Sant'anna (2014), a beleza ter sido historicamente conjugada no feminino. Mais ainda, traduziu-se sob a fórmula de que se fazer bela é fazer-se feminina e, por conseguinte, fazer-se mulher, em um processo sem fim. Logo, além de, especialmente no século passado, a beleza estar circunscrita, para o homem, a um universo mais limitado de dispositivos, ela não aparece atrelada de tal forma à masculinidade. Pelo contrário, os significados da masculinidade (heterossexual) com frequência derivam do distanciamento de um trabalho produtivo sobre o corpo e de uma performatividade deliberadamente ignorada (ainda que, em alguns casos, a performance possa ser encontrada precisamente na negação de sua própria existência).

De todo modo, uma enunciação como a que dá nome a esta seção parece acentuar a diferença entre seu enunciador, homem, e as mulheres presentes no grupo. E, também, aos demais homens que participam das reuniões. Em relação a eles, é necessário considerar que, uma vez que todos frequentam o CAPS II, tal inclusão possa ser explicada por sua condição clínica, decorrente da doença mental, que, em maior ou menor grau, parece aumentar sua disponibilidade à assimilação por este e por outros dispositivos. “CAPS II tem [homem] porque eles vêm pro CAPS e ficam ali”, afirma a coordenadora do *Vida e Saúde*. Desse modo, a inclusão dos homens vinculados ao CAPS II é possível graças a um diagnóstico de doença mental que é anterior à vinculação ao programa em questão. Além disso, para a nutricionista, a baixa participação dos homens ocorre em outros dispositivos de gestão da população do município, como o grupo da terceira idade. “Tu *conta* nos dedos quantos homens têm nos grupos. É só mulher. Eles ficam em casa. Dormindo, jogando... O homem não vem. Tanto é que a maior questão de óbito são em homens, *né?*”, complementa.

Em relação à idade, os participantes de ambos os grupos podem ser considerados adultos ou idosos, e a vinculação ao programa aumenta, a partir dos 33 anos (menor idade registrada), com o passar do tempo, sendo mais significativa no intervalo de 51 a 60 anos. Depois dessa faixa etária, a participação diminui gradativamente. Nesse sentido, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, que utilizou em seu levantamento perguntas sobre a saúde da população brasileira, gerou estatísticas que repercutem e, ao mesmo tempo, regulam

outros corpos com alguns dados similares aos aqui levantados: as mulheres buscam mais os serviços de saúde (públicos e privados) que os homens, e essa procura aumenta em função da idade, assim a proporção de pessoas com doenças crônicas cresce com a faixa etária (IBGE, 2010). Sabendo que, em geral, os participantes da Secretaria de Saúde são encaminhados ao grupo por outros profissionais, geralmente médicos, em razão de uma avaliação clínica que identifica sobrepeso/obesidade e problemas comumente associados a esses estados (moléstias ditas crônicas como hipertensão, colesterol, diabetes, etc), parece adequado supor que existe, nesses dados, o funcionamento correlato de uma série de fatores que concorrem para a formação de um grupo homogêneo em relação a alguns marcadores sociais e, mais ainda, semelhantes a outras estatísticas produzidas pelos dispositivos de gestão da população.

Considerando as variáveis mencionadas até aqui, converge ainda a essa homogeneidade estratégica entre os participantes do *Vida e Saúde* o seu distanciamento/exclusão do mercado formal de trabalho. Embora a coordenação forneça um documento que atesta a participação daqueles que se encontram em horário de expediente, a realização das reuniões no turno da manhã de dias da semana (segundas, no CAPS II; sextas-feiras, na Secretaria de Saúde) é um complicador à frequência e à permanência de pessoas inscritas em relações formais de emprego. Isso também se relaciona à idade: grande parte das mulheres da Secretaria já se encontra aposentada e, no caso do CAPS II, aqueles que ainda não foram aposentados por invalidez, são submetidos a exames periódicos para avaliar sua incapacidade de participação na esfera do trabalho. Quando se afirma, assim, uma certa homogeneidade no tocante a esses dados, não se pretende objetivar os participantes em torno de algo como um perfil, mas, ao ignorar intencionalmente suas diferenças, fazer aparecer certas associações que, em seu conjunto, posicionam esses sujeitos diante de um campo de disponibilidade à captura biopolítica por parte do *Vida e Saúde*. Podemos pensar, desse modo, os marcadores de gênero, idade, trabalho e, ainda, a condição clínica como facilitadores à exploração disciplinar e biopolítica dos participantes frente aos mecanismos de apreensão deste dispositivo.

Nesse sentido, em uma mirada etnográfica de longo prazo sobre a resposta terapêutica brasileira ao HIV/Aids, o antropólogo João Biehl (2004) identificou que, a despeito da tentativa obstinada em expandir o tratamento no país, um contingente de pessoas ficou descoberto da ação dessa política pública e oculto de suas

documentações estatísticas. Quando esses sujeitos – tratados como viciados, ladrões, prostitutas, etc, pelo sistema de saúde pública – finalmente chegaram ao hospital, internaram nele para morrer. Nesses casos, estiveram em jogo, para o antropólogo, procedimentos burocráticos, dificuldades informativas, negligência médica, entre outros fatores que produziram a ausência dessas pessoas no campo terapêutico de enfrentamento ao HIV/AIDS brasileiro. Nesse cenário, tais elementos desempenham o papel, conforme a denominação de Biehl, de *tecnologias de invisibilidade (technologies of invisibility)*, capazes de apagar determinados atores das zonas de atuação da biopolítica de Estado, precarizando suas vidas e abandonando-as à morte.

Em perspectiva oposta, gostaria de considerar que se existem, de um lado, tecnologias que concorrem à invisibilização de um grupo de sujeitos diante de determinada política pública, há outras que parecem facilitar sua apreensão por parte dessas políticas. No lugar de dados naturais, certos marcadores sociais como o gênero, a idade, o (des)emprego e diagnósticos clínicos (a exemplo de doenças como hipertensão, diabetes e colesterol, além, é claro, dos transtornos mentais), parecem funcionar, no caso do *Vida e Saúde*, como verdadeiras *tecnologias biopolíticas de captura*. Tudo isso é acentuado pelo funcionamento correlato desse programa com outros dispositivos de saúde do município e pela medicalização contínua desses indivíduos, especialmente no âmbito do CAPS II. No trecho a seguir, a coordenadora do *Vida e Saúde* deixa antever essas imbricações:

Desde que eu tô há quinze anos lá [no CAPS II], que eu peguei gente que não tinha nada, hoje já estão com doenças crônicas. E não é um tipo. Duas, três doenças crônicas já. Síndrome metabólica já eles já *tão*. Tenho paciente que... E assim, tu vê... Pós-ano... Cada ano que passa tu já vê essas pessoas mais doentes. Tem pessoas ali que não eram nem diabéticas, não tinham nada. Hoje são diabéticas, hipertensas, ahn... Ahn... Esteatose no fígado, hoje tu vê... Nossa, e tu não *tinha* nada.

Segundo o relato da nutricionista, o cenário que se desenha é o de que, apesar do acesso facilitado dos indivíduos aos dispositivos de saúde, existem *processos de doentização* em curso que ocasionam, através de um moto contínuo, sua apreensão em novas categorias clínicas/novos dispositivos, engendrando, igualmente, outras relações de objetivação/subjetivação. Desse modo, a despeito de sua captura por dispositivos que lhe prometem a cura ou a conquista de uma certa saúde, o indivíduo, além de não conseguir alcançar um estado a partir do qual é possível dizer-se curado ou ser finalmente identificado como saudável, o que permitiria, em tese, a sua saída

do dispositivo em questão, é, nesse intervalo, capturado por dispositivos paralelos que empreendem, cada qual a seu modo, outros processos de doentização sobre si. Isso acarreta, como expõe a nutricionista no excerto acima, que um indivíduo que ingressa em um dispositivo de saúde em razão de um diagnóstico específico, nesse caso de doença mental, nele permaneça e, indo adiante, que novas categorias clínicas possam ser a ele atribuídas, aumentando progressivamente sua disponibilidade à apreensão por outros dispositivos disciplinares e biopolíticos em um movimento em cascata no que se refere à atribuição de diagnósticos e de efeitos sobre o sujeito.

Ian Hacking, citado por Safatle (2016, p.203), coloca em evidência dois fenômenos que parecem contribuir ao que busco designar pelo termo “processos de doentização”, a saber, a performatividade diagnóstica e, antes dela, uma determinada configuração patológica que facilitaria a sua invenção a partir e ao lado de outras doenças: “[...] um tipo (*kind*) de pessoa vem à existência ao mesmo tempo que a própria categoria clínica (*kind*) foi inventada. Em alguns casos, nossas classes e classificações conspiram para aparecer uma suportada pela outra”. Como Hacking leva em consideração patologias mentais, é interessante pensar por um momento como isso se manifesta no caso de transtornos alimentares como a bulimia nervosa. De acordo com Cordás e Claudino (2002), essa patologia foi primeiramente relacionada a pacientes identificados com anorexia na década de 50 do século passado. Em 1979, embora Gerald Russell a conceba em um quadro onde, segundo os autores, ela continuaria, sob a forma estranha de sua evolução, ligada à anorexia, o psiquiatra fornece as condições para a diferenciação entre os transtornos, descrevendo a bulimia com critérios muito parecidos aos aceitos atualmente (SEGAL, 2004). De todo modo, essa característica de suporte, em que uma doença oferece as condições de possibilidade para o nascimento de outra, já pode ser, nesse caso particular, sugerida.

Em se tratando do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), como vimos no capítulo anterior, ele foi descrito pela primeira vez em 1959, incluído no DSM de 1994 como proposta para estudos adicionais e validado na última versão do manual, publicada em 2013. Segundo o DSM, quando comparados com obesos sem o TCAP, os indivíduos com o transtorno “[...] têm mais prejuízo funcional, qualidade de vida inferior, mais sofrimento subjetivo e maior comorbidade psiquiátrica” (APA, 2014 [2013], p. 351). Essa pequena descrição, que parece, de toda forma, uma constante, ainda que nem sempre verbalizada, a todas as patologias catalogadas no

manual, já demonstra como um transtorno específico está investido da propriedade de predispor o indivíduo a uma série deles. Já no campo do “Diagnóstico diferencial” relacionado ao TCAP, ao mesmo tempo em que o DSM busca distingui-lo de outros com os quais poderia se confundir sintomatologicamente, também deles o aproxima, como no caso do transtorno bipolar ou de personalidade *borderline*. Em relação a esse último, por exemplo, afirma que “A compulsão alimentar está inclusa no critério de comportamento impulsivo que faz parte da definição do transtorno da personalidade *borderline*” (APA, 2014 [2013, p. 353]); logo, se os critérios para ambos os transtornos forem preenchidos, o manual recomenda os dois diagnósticos. Ou seja, uma doença, além de muitas vezes possibilitar o surgimento de outra a partir dela mesma, é configurada de modo a conspirar por diagnósticos cruzados, em que atribuição de outras doenças a ela parece ter sido de alguma forma planejada ou, de todo modo, facilitada em sua própria fundamentação.

O outro fenômeno apontado por Hacking é a capacidade performativa da doença, propiciada pela sua categorização clínica, de produzir um novo tipo de sujeito, como explica Safatle (2016, p.203) também em referência àquele filósofo:

Uma patologia mental não descreve uma espécie natural (*natural kind*) como talvez seja o caso de uma doença orgânica como câncer ou mal de Parkinson. Como nos lembra Ian Hacking, a patologia cria performativamente uma nova situação na qual sujeitos se veem inseridos.

Nesse sentido, no dia em que conheci os participantes do grupo ligado ao CAPS II, a coordenadora do programa, no momento da apresentação, pediu para que cada um dissesse seu nome, idade e por que frequentava a instituição, ou seja, qual era, enfim, o seu diagnóstico psiquiátrico. Esse ato de fala, em que, um por um, os presentes repetem seus diagnósticos, não busca simplesmente descrever um estado, mas cria efeitos novos sobre esses sujeitos que concorrem, ao cabo, para a sua objetivação e subjetivação enquanto doentes mentais. Além das estratégias próprias dos dispositivos de saúde, é isto que parece estar em jogo nos processos de doentização: diagnósticos múltiplos sobre pessoas cada vez mais doentizadas por categorias com grande potencial performativo.

De todo modo, é difícil concordar com Safatle sobre o caráter supostamente descritivo de uma doença orgânica. Além de ele mesmo não arriscar uma asserção forte (“talvez”, pondera), ensaios como os de Sontag (1984 [1978]; 1989) acerca do câncer e da Aids documentam, em vez disso, um universo rico em significação e em processos de objetivação/subjetivação em torno dessas duas doenças. A própria

obesidade, identificada mais recentemente como um mal orgânico, é dotada de uma força performativa inegável. Interessa suspeitar, também, da diferenciação radical entre uma doença orgânica e uma patologia mental, como incita o próprio Segal (2011, p.123): “Apesar da fronteira entre o que é um quadro psiquiátrico e o que cabe a outras áreas da medicina estar se tornando cada vez menos nítida devido ao aumento do conhecimento que vamos observando com o tempo, ainda permanece essa divisão”. É tão assim que, em *O estômago possuído*, a personagem criada por Segal e Halpern (2011) apresenta, além do demônio dentro de si, três quadros clínicos, todos crônicos, operando em conjunto: dois transtornos psiquiátricos (o TCAP e o transtorno bipolar de humor) e a obesidade.

Na prática, retornando mais uma vez ao relato da nutricionista, doenças ditas orgânicas hibridizam-se com patologias mentais nos dispositivos de saúde do município, sugerindo a existência de processos múltiplos de doentização em geografias onde a divisão entre o orgânico e o psíquico torna-se opaca e, em boa medida, irrelevante. Assim, esse suporte de que fala Hacking, viabilizador do aparecimento de doenças em estreita associação, parece, por isso, não ser exclusividade das doenças mentais, mas, em maior ou menor grau, estar presente como fundamento de toda doença uma vez que ela é prévia e clinicamente posicionada em relação a outras⁹⁹ e carrega sempre consigo um potencial performativo, capaz de criar novos sujeitos e novos efeitos a partir de sua reiteração diagnóstica. Ao cabo, os corpos que circulam no *Vida e Saúde* constroem-se nesse local, mas também em dispositivos paralelos, sendo, no final das contas, doentes em diferentes espaços e de várias doenças ao mesmo tempo.

⁹⁹ Lembremos como, por exemplo, a partir dos anos de 1990, a obesidade, no discurso médico, deixa progressivamente – mas nunca totalmente – de aparecer acompanhada de estados com grande implicação psicológica, como quadros depressivos e de ansiedade, e passa a ser relacionada a doenças já consolidadas como orgânicas e, além disso, tratadas como crônicas, a exemplo da hipertensão, do diabetes e do colesterol. Essa aproximação, contudo, não desempenhava apenas propósitos de comparação, como também buscava associar, sintomatologicamente, a obesidade a essas doenças. Não por acaso, quando cita os múltiplos diagnósticos a que as pessoas atendidas no CAPS II estão submetidas, a nutricionista permite ver essa rede de categorias em operação, que faz circular processos de doentização a partir de doenças crônicas (como diabetes, hipertensão, síndrome metabólica e a própria obesidade) e patologias mentais. Embora a análise desses diagnósticos não constitua um objetivo desta dissertação, é possível interrogar, a partir da observação em campo, se os processos de doentização não operam de maneira bastante análoga no que se refere à imputação desses diagnósticos, uma vez que eles parecem se repetir, com pouca variação, de uma pessoa a outra.

5.4 Não é dieta, é mudança

“Eu faço os dados, e você anota”, solicita, novamente, a coordenadora no dia 16 de janeiro de 2017. “Fazer os dados” corresponde a acompanhar a pesagem de cada integrante e medir sua circunferência abdominal. “Carteirinha na mão pra não atrasar!”, dirige-se ela aos participantes do CAPS II. Na carteirinha, há uma tabela com várias colunas para o registro dos dados antropométricos, como “peso atual”, “circunferência abdominal”, “peso ideal” e “IMC”. Apenas as duas primeiras informações são preenchidas. Seguindo a ordem alfabética, os participantes, que neste momento aguardam sentados, são então chamados pela coordenadora e têm seu peso e suas medidas anunciados de modo que os demais possam ouvir. “Setenta e seis, Helena”. “Oito oito!”. Durante cerca de meia hora, o barulho das conversas se mistura com o sobe e desce na balança e com a exclamação dos números, que tão logo são proferidos já passam para a carteirinha individual e para o livro-arquivo do programa. Depois da pesagem e da constatação ou não do emagrecimento, a coordenadora geralmente insere um pedaço de fita entre a caderneta de cada um: a cor vermelha indica ganho de peso; a verde, perda. Ou melhor, eliminação: “Que aqui no grupo a gente não usa perda de peso, a gente usa ‘eliminar peso’. Que perder a gente pode achar, né? Eliminar não é mais: elimina da vida da gente. Então nós temos que eliminar”, costuma repetir com frequência a nutricionista.

A pesagem é sempre um acontecimento nos grupos, às vezes o principal deles. Não só pelo tempo despendido que, em dias de muitos participantes, excede facilmente meia hora, mas porque ainda é, de certa forma, o peso que designa se o esforço valeu a pena ou não (e também se o sujeito é merecedor de uma fita vermelha ou verde). A despeito disso, tanto a nutricionista como a psicóloga insistem em afastar o programa do foco na perda de peso. “Não é só ‘Eu quero perder peso e quero *tá* bonita’. Não, eu tenho que *tá* bem na minha cabeça também. Por isso que nós temos a Neusa, que é a psicóloga que acompanha o grupo”, explica a coordenadora às mulheres da Secretaria de Saúde. No CAPS II, não há esse acompanhamento psicológico por parte do programa porque, segundo ela, a instituição já conta com profissionais desse tipo. No lugar da prescrição de dietas, o objetivo do *Vida e Saúde* é verbalizado em termos de uma reeducação, tanto nutricional como psicológica, que seria possível através do trabalho integrado das duas profissionais. Além da Secretaria de Saúde, elas também coordenam grupos em alguns bairros do município.

A articulação entre o excesso de peso e a pobreza ou, mais exatamente, um comportamento aparentemente distinto advindo de pessoas pobres, que já aparecia relacionada em textos médicos, também é pautada no dispositivo em questão. Sendo assim, para a nutricionista, o trabalho que é desenvolvido na Secretaria de Saúde e no CAPS II necessita ser outro nos bairros periféricos do município, que sazonalmente recebem o programa, em razão de aspectos econômicos e culturais que podem ser encontrados no cotidiano desses grupos. Os primeiros colaboram para impedir o acesso a determinados produtos requeridos para uma alimentação saudável, como às frutas. “Porque não tem como comprar uma fruta. Sabe que não tem, né? Então como é que tu vai botar... Fazer com que esse paciente caminhe, que ele tenha outros hábitos, se eles tão ali na vila tomando chimarrão, comendo uma pipoca, comendo o que tem, dividindo entre eles?”, pergunta-se Sandra. Já os fatores culturais atuam na contramão dos objetivos do programa porque demonstram o choque entre aquilo que é preconizado pela ciência, ou mesmo pelos padrões de beleza e de cuidado de si¹⁰⁰, como sendo melhor ou, de todo modo, mais saudável e aquilo que se perpetua nas relações familiares, como entre mãe e filha. “Minha mãe era assim, eu sou assim, eu tenho tantos filhos... Ah, é normal ter sete filhos, é normal ter barriga grande, é normal estar gorda... Minha mãe também era assim”, diz a nutricionista, reproduzindo um relato supostamente comum entre as mulheres que vivem nas periferias da cidade.

Para a psicóloga, a dificuldade em alcançar o emagrecimento também envolve questões econômicas e culturais. Em relação a essas últimas, elas colocariam em cena concepções do que é ser belo e ser saudável que demandam um tipo físico mais cheio, características de uma época em que não pairavam tantas suspeitas sobre a saúde e a beleza do corpo gordo e em que os médicos ainda trabalhavam duro para associá-lo à doença, quando não à própria feiura. Como grande parte dos participantes possuem mais de 50 anos, esses significados parecem vir à tona nesse dispositivo. “Elas são de uma geração que se precisava estar fortinha *pra* ser bem vista”, observa a psicóloga. Há, por isso, em seu discurso, um esforço constante em desligar o emagrecimento da doença. “Alguém começa a emagrecer: ‘Tu tá doente?’. Daí a gente já começa a ficar com pena da gente mesma. Daí tu volta a comer. É ou

¹⁰⁰ É nesse sentido que, para a coordenadora, não apresentar determinada forma física – especialmente aquela que é valorizada no interior deste dispositivo – é sinal de falta de vaidade consigo mesma: “Elas [as mulheres dos bairros] não têm essa coisa assim da vaidade tanto quanto as daqui [da Secretaria de Saúde]. Tipo, dão... ‘Ah, ganhou um quilo’. Dão risada e já comunicam todo mundo. As daqui às vezes já não quer nem que fale”, comenta.

não é? Então **cuidem** isso, quando alguém perguntar ‘Tá doente?’, ‘Não, tô me **cuidando**, ficando saudável agora”.

De maneira semelhante, depois de ter emagrecido alguns quilos em decorrência de uma doença, uma participante pergunta à nutricionista: “O que que eu devo comer *pra botá* um pouco de peso?”. Ao que ela responde: “Tá ótimo assim, não tem que aumentar peso!”. Já em outra ocasião, após o anúncio de que havia emagrecido desde a última pesagem, Helena diz: “Eu tô desaparecendo...”. “Fica assim que *tá* bom. Melhor magro que...Do que ter que lutar *pra* emagrecer”, comenta a nutricionista. Situações como as descritas sugerem, enfim, que concepções distintas sobre o que é saudável, belo ou, de todo modo, mais desejável para si entram frequentemente em conflito nesse dispositivo e podem ser pensadas na forma de resistências cotidianas aos padrões de normalidade física que nele vigoram.

Afora as dimensões econômicas e sociais, para a psicóloga a questão do emagrecimento respinga em uma dificuldade de outra ordem que deve ser enfrentada no contato com as pessoas que participam do programa, principalmente nos bairros do município: uma limitação no entendimento das coisas, algo propriamente mental. “O nível cognitivo é bem mais regressivo, sabe? Aqui [na Secretaria de Saúde] tu já consegue assim, ó, falar e usar textos bem mais complexos, já o outro [bairros como Capoeirê e Argenta] eu tenho que trabalhar frases, tu entende?”. Trata-se, no discurso da psicóloga, de um problema da esfera da consciência. “Em Capoeirê, **eles não têm muito consciência**, né, do que é o projeto em si”, comenta. Em contrapartida, reproduzir em seu dia a dia o que é prescrito no grupo é adquirir progressivamente consciência, como ilustra esse trecho em que narra o caso de uma mulher diabética: “Tinha diabete, só que ela comia uma barra de chocolate por dia. Ela comia! Gente, sabendo que assim, que ela... Mas ela **começou a se conscientizar** que ela não precisava só dessa barra pra poder ser feliz naquele dia”. Daí que sua atuação nos grupos é fazer despertar essa consciência, até então obliterada por barreiras mentais: “Eu acho que essa é uma das tarefas mais difíceis. **Poder fazer as pessoas se conscientizar pra não compensar, né?**”, reflete.

Como se vê, entre a população economicamente vulnerável, segundo as profissionais, os empecilhos às técnicas disciplinares do dispositivo *Vida e Saúde* se avolumam, e o projeto declarado de constituir um corpo social saudável está comprometido e parece longe de ser alcançado quando, por exemplo, uma mulher não apenas demonstra pouco caso em relação a eventuais planos de emagrecimento,

como gargalha diante do tamanho de sua barriga: “Elas [mulheres dos bairros] levam a coisa muito no oba-oba. 'Ah, se tô com uma barrigona, há-há-há [imitando uma risada]', sabe?”, observa a nutricionista. Assim, seja em termos de uma cultura (irresponsável), seja alegando restrições cognitivas, qualquer atitude que vá de encontro às normas que circulam no programa coloca o “outro” e suas relações sob julgamento. Como no caso da pessoa que vive com diabetes que, mesmo sabendo de sua condição clínica, comia uma barra de chocolate por dia, o comportamento que não materializa as prescrições das profissionais se torna difícil de explicar e, quando se lançam a essa tentativa, elas partem sempre do outro e de sua incapacidade de entender o que é melhor para si. Desse modo, quando evoca uma certa “consciência” como uma categoria universal (ainda que não universalizada quando é o caso das pessoas periféricas), o discurso e atuação da psicóloga estão fundamentados em uma noção de sujeito que se caracteriza não apenas pelo acesso ao conhecimento, mas pelo seu uso normalizador sobre os outros indivíduos. Tanto é assim que, em um tom quase messiânico, ela afirma que a sua tarefa é acordar, nos outros, essa consciência sobre qual a supõe deter todo o controle. Adquirir consciência corresponde, nesse cenário, a apresentar a disciplina que esse dispositivo requer para existir dentro dele sem ser acusado de possuir uma cultura perigosa ou um entendimento afetado por uma cognição regressiva.

No horizonte dos que executam a vigilância e a disciplina ensinadas no programa, daqueles que enfim, com o tempo e com muito esforço, “se conscientizam”, parece haver a descoberta de uma relação para consigo que é verbalizada, nos grupos, sob a gramática do cuidado. Desse modo, na primeira reunião do ano que coordena na Secretaria de Saúde, a psicóloga esclarece o propósito do encontro daquele dia: “Então assim pra gente ver como é que *cês* passaram as férias, *né*, como é que passaram **se cuidando**, *né*, hoje é bem pra ouvir um pouquinho vocês, *né*”. Cada uma das mulheres é então convidada a se apresentar. “Meu nome é Martha. Comecei em novembro e não perdi uma vez. Eu tô emagrecendo, **tô me cuidando**, tô caminhando...”. Quando alguma delas relata que perdeu peso, logo a psicóloga intervém perguntando sobre como isso foi afinal possível. “**Eu me cuidei** como vocês falaram”, diz Iracema. “O que que a senhora se cuidou?”, insiste a psicóloga. “Fiz exercício”, responde ela, sem mais detalhes. Em contrapartida, para Lúcia, que relata ter comido bastante em razão de uma visita permaneceu dois meses em sua casa, a profissional interroga: “Daí tu acha que não conseguiu se **cuidar** nada com a visita?”.

Os exemplos abundam e devem ser remetidos a um momento histórico em que ao corpo é dedicada a centralidade, quando não a exclusividade, dos discursos e da produção de relações de si para consigo. Por meio de rotinas que interferem sobretudo na aparência, cuidar de si significa amar-se e isso, seja no âmbito do *Vida e Saúde*, seja na esteira de um pensamento corrente na sociedade, ainda corresponde a não ser obeso. No capítulo anterior, vimos como significados autodestrutivos ligavam-se à definição da obesidade oferecidas por médicos como Rotman (1996 [1991]). Comer demais era uma forma de flagelar a si mesmo, penalizar-se, interditar-se como sujeito sexual, enfim, ser incapaz de administrar sua própria vida. “Porque o saudável é comer bem, é **se cuidar**, é não precisar estar acima do peso *pra* dizer que está bem. Entenderam, meninas?”, indaga a psicóloga. Em suma, cuidar-se é executar a vigilância sobre si e disciplinar o corpo de acordo com o prescrito pelos discursos peritos que circulam no programa¹⁰¹.

Se buscar o emagrecimento é uma prova de amor a si mesmo, o primeiro passo para perder peso é desenvolver ou reativar o amor próprio. “Quem não se gosta, quem não tem uma autoestima legal, não emagrece”, declara a psicóloga às mulheres que participam das reuniões na Secretaria de Saúde. Nesse sentido, se, nos textos médicos, o domínio psicológico atrelado à obesidade necessitou, principalmente a partir dos anos 1990, ser reformulado, a “reeducação mental” que, define a psicóloga, é objetivo de seu trabalho no *Vida e Saúde* retoma os mesmos enunciados de outrora, colocando-os novamente em ação. É claro que, embora tenham sido depurados do discurso médico, tais enunciados sempre circularam pela sociedade e por seus espaços. De todo modo, diziam os médicos do século passado, sentir fome era um processo complicado para o obeso porque não envolvia somente aspectos fisiológicos, mas emoções em demasia que tentavam, inutilmente, ser resolvidas no prato. Lembremos como um dos pontos principais do tratamento do excesso de peso proposto por Epps (1997) buscava discernir a fome psicológica da fome emocional e, a partir dessa separação, estar apto a realizar as escolhas adequadas em matéria de alimentação. A reeducação mental de agora enfatiza esses mesmos aspectos: “*Tá*

¹⁰¹ Importa marcar que o cuidado com o corpo que atravessa este dispositivo, especialmente em torno de uma dietética, é bastante distinto daquele que orientava os gregos a constituir a si mesmos como sujeitos morais, tema da atenção de Foucault (2014 [1984]) naquela que é conhecida como sua fase ética. Enquanto lá o cuidado de si envolvia uma série de práticas que permitiam que o regime físico fosse guiado pelo projeto de uma estética geral da existência, aqui o cuidado, embora envolva também modos de subjetivação, assume o sentido fundamental de disciplinar o corpo e submetê-lo ao controle biopolítico.

com fome aqui [aponta para a barriga], o buraco *tá* aqui [na barriga] ou o buraco *tá* aqui [no coração]? É ou não é? A maioria das vezes a gente confunde, *né*. Quando a gente *tá* tristonho aqui [coração], a gente quer encher aqui [barriga], *né?*”, busca dissociar a psicóloga.

Essa diferenciação entre o que é da ordem do orgânico daquilo que diz respeito às emoções é foco do discurso da profissional porque discernir com sucesso esses dois domínios significa afastar os problemas psicológicos do universo da alimentação, movimento tido como determinante para o emagrecimento nesse dispositivo. “Porque [comer] tem muito a ver com o afeto e muito com o jeito que a gente lida com a gente mesmo, *né?*”, reflete ela. Assim, se sobre os alimentos eu projeto o afeto e também a minha relação comigo mesmo, há sempre a tentação de gratificar a mim próprio por meio da comida, como expõe a profissional diante do grupo de mulheres: “Daí a gente já começa a querer se **beneficiar**, e o pensamento já começa a querer passar a mão na gente. ‘Coitadinha, pode comer não só um pedacinho de torta, a torta inteira!’”.

Os famosos mecanismos de compensação indicam, desse modo, uma dificuldade de separar no organismo o que é fome de verdade do que são questões mal resolvidas levadas à mesa. Além disso, quando conjectura acerca de possíveis benefícios advindos do excesso de peso, o discurso da psicóloga coloca também em evidência uma certa força interior que já estava tematizada nos textos médicos das últimas décadas: o corpo que reage frente ao emagrecimento procurando boicotar a si mesmo. Que, diante de uma torta, não se satisfaz com só um pedaço, mas deseja comê-la inteira. Se atua dessa forma é porque se utiliza da gordura para obter certos **benefícios**. “Quando a gente começa a emagrecer e começa a ficar ‘Ai, mas nem tô tendo mais minhas gordurinha!’. A gente tem medo também de se despedir do corpo da gente”, afirma a psicóloga. Tanto a fome como a gordura se manifestam aqui como sintoma. A primeira mais propriamente da incapacidade de um sujeito em resolver seus problemas onde e como deveria, e a outra de que ele usa seu excesso de peso para obter determinadas vantagens ou ocupar certas posições, em especial a de vítima. “Você pode pegar essa ferida e dizer ‘Uhum, sim, eu sou [gorda]’ e continuar sofrendo e passar vítima a vida inteira. Ou dizer: ‘Sim, é. Eu estou acima do peso, mas eu vou mudar isso’”, diz a psicóloga, a título de aconselhamento.

Mas de onde parte essa atitude compensatória diante dos alimentos? Como pará-la? Conforme já ensinavam alguns médicos no século passado, lançando mão, para isso, de uma boa dose de releituras da vulgata psicanalítica, cabe a cada um

descobrir a verdadeira causa de seu excesso de peso através de um trabalho reflexivo sobre sua vida. É esse o cenário, o domínio psicológico em um estado bruto, que aqui retorna pelo discurso da psicóloga:

Tem coisas que vêm lá do inconsciente da gente. Inconsciente é algo que nunca dorme, né? É algo que tá sempre ali, ó. Que quando a gente era pequena, sei lá, às vezes o pai, às vezes a mãe: “Tá deixando a comida no prato! Que menina bem feia que tu é!”. “Ai, então pra mim ser bonita eu tenho que rapar tudo”. Vocês entenderam? Que às vezes isso fica registrado na memória da gente e se a gente não rapar, eu sou uma menina feia. Então eu tenho que comer.

Através desse regresso, sobretudo à infância, o indivíduo poderia finalmente identificar o momento mais ou menos preciso em que a gordura se constituiu como uma parte de si e, mais que isso, como algo da qual ele frequentemente não quer se dissociar porque a significou como positiva. É isso que ocorre, segundo a psicóloga, quando alguém recupera que, nos primeiros de vida, era elogiado por ser uma criança gordinha, tendo assimilado, em seu inconsciente, que o bonito é ser gordo. “Então cada um vai lembrar lá na sua infância, por isso que tem que trabalhar um pouquinho de infância. Cada um tem que lembrar o que tem registrado na sua mente *pra* poder mudar isso”, orienta. De todo modo, encontrar enfim o registro responsável pela incorporação da gordura não eximirá o indivíduo de manter a si mesmo sob vigilância, por toda vida. “É *pra* sempre, gente. Uma das coisas que a gente tem que entender é que é *pra* vida inteira. Não é só *pra*... Só *pra* um tempo. Por quê? Porque você quer se manter!”, diz ela. É por isso que, no discurso das profissionais, participar do *Vida e Saúde* representa um projeto mais global, que deve transcender a busca pelo emagrecimento em si. “**Não é dieta, é mudança.** Isso é importante vocês terem em mente”, esclarece, por sua vez, a nutricionista¹⁰².

Esse caráter permanente do tratamento dedicado à obesidade, que passa a englobar toda a vida do indivíduo e não apenas o que seria mais próprio à alimentação ou à atividade física, está, como vimos nos textos médicos, relacionado a transformações nas formas de entender o excesso de peso e à formação de uma rede de profissionais – ainda que nem sempre formalmente organizada – responsáveis por promover mudanças no âmbito geral de sua vida. Assim, se para médicos como

¹⁰² Apesar disso, além de o encaminhamento médico para o grupo envolver, vez ou outra, a demanda pelo emagrecimento, os próprios participantes podem ter como objetivo principal a perda de peso. “Por que que vocês tão vindo aqui?”, pergunta, certa manhã, a psicóloga. “Pra emagrecer”, afirma uma participante. “Pra emagrecer e pra ter?”, insiste. “E manter a saúde”, responde outra integrante. “E manter a saúde, né?”, repete a psicóloga, reiterando o pretensão caráter global do programa.

Senise (1986) uma dieta adequada seria capaz não só de provocar o emagrecimento, mas também de dissipar as perturbações psicológicas associadas à gordura, tratar a obesidade se torna, a partir dos anos de 1990, uma tarefa mais complicada do ponto de vista teórico e também prático, que não pode ser resolvida somente com restrição alimentar ou atividade física. É também assim que, ao lado das orientações nutricionais, existe também a atividade física e o aconselhamento psicológico. Em suma, essa integração de saberes, valorizada ainda pelo cruzamento com discursos e práticas de outros profissionais de saúde com os quais os participantes têm contato, coloca em operação, nesse dispositivo específico que é o *Vida e Saúde*, os domínios orgânico e psicológico que historicamente têm orientado o tratamento da obesidade.

É interessante observar que o próprio nome do programa efetua essa dissociação da esfera das dietas, buscando, em vez disso, propagar uma certa “vida” e uma certa “saúde” que estariam enfim disponíveis àqueles que circulam por esse dispositivo. Nesse sentido, há dois movimentos que, no conjunto, parecem complementares no que se refere ao entendimento sobre o tema. De um lado, um alargamento no conceito de saúde, que há muito deixou de significar simplesmente a inexistência de doença. Ainda em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentava uma definição que se tornou clássica: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. De outro, um ultrapassamento do campo intervenção da medicina moderna para além das fronteiras do que historicamente foi constituído como doença e como objeto de intervenção clínica, fenômeno que já foi analisado por Foucault (2010 [1974]). Esse alargamento no domínio de intervenção sobre o que é a doença pode ser relacionado, ainda, às demais disciplinas e profissões ligadas à área da saúde, o que possibilita, ao cabo, sua atuação sobre o que é vivo em todos os âmbitos de sua existência.

Quando perguntada sobre o que seria afinal “saúde”, a nutricionista persegue assim essa dilatação conceitual: **“Eu acho que o ser saudável é tudo:** eu acho que é o mental, o psíquico... É o mental, o físico, eu acho que é tudo. Eu *pra* mim ser saudável é tudo, não é só a questão de tu *tá* bem alimentado. **Eu acho que é tudo.** Eu considero... É... É... É o conceito de saúde, *né*. É um conceito mais abrangente”. Essa mesma rede semântica é mobilizada pela psicóloga em sua resposta: “Eu acho que é assim, ó: é o bem-estar. Físico, emocional... E eu escutei umas outras que é financeiro... **Acho que é saúde em tudo**, sabe?”. Assim, ao mesmo tempo que parece

saturada de significação, a “saúde” formada a partir da caracterização das profissionais torna-se palavra comum que pouco denota além do evidente interesse biopolítico que serve de justificação às suas práticas e ao funcionamento do dispositivo ao qual estão filiadas.

Se a identificação do programa a aspectos meramente dietéticos é preterida em nome de uma saúde que abrange praticamente tudo, a integração dos saberes das profissionais coloca em cena, nesse dispositivo, os dois domínios historicamente implicados à obesidade. Embora nenhum deles suponha um campo puro, a vivência dos grupos articula essas duas experiências: de um lado, informações sobre os alimentos, pesagens, medições e atividade física; de outro, dicas da psicologia para o emagrecimento, dinâmicas motivacionais e apoio psicológico. “Além de vocês terem essa reeducação, que é a parte nutricional, nós vamos... Eu brinco também que a gente faz uma **reeducação mental, né**”, diferencia a psicóloga na reunião do dia 3 de fevereiro de 2017 para as mulheres da Secretaria de Saúde. Seja as fronteiras entre os domínios orgânico e psicológico, seja a delimitação entre o que cabe a cada uma das profissionais são, contudo, transponíveis, como exemplifica a fala da nutricionista: “Eu trabalho muito a questão também, **não sendo muito da minha área**, eu... Eu tento mesmo motivá-los *pra* que elas retornem, venham”. E depois acrescenta, referindo-se à formação de nutricionista: “Nós tínhamos que ter muito mais psicologia”.

Partindo dos domínios comumente associados ao excesso de peso, essa confluência entre os saberes das profissionais reafirma uma distinção entre o que caberia ao orgânico e o que envolveria o psicológico ou, para permanecer nos termos correntes nesse dispositivo, entre uma reeducação alimentar e uma reeducação mental. “O que que a gente tem que mudar?”, pergunta a psicóloga às mulheres. “A alimentação?”, arrisca uma participante. “A alimentação e quando a gente vai pegar a comida”, adiciona ela, marcando que, para além da questão da escolha do alimento, na hora de “pegar a comida” entram em cena uma série de fatores de ordem psicológica que aqui não devem ser ignorados. “Vai abrir a geladeira tem que pensar! Tem que pensar! Se precisa, aonde é a fome e se tá com fome, *né*?”, explica em outra ocasião. Do lado daqueles que participam do programa, essa diferenciação, embora sirva a um mesmo propósito de vigilância, também parece existir, como relata uma mulher que frequenta as reuniões na Secretaria de Saúde: “É que ela assim, *ó*: ela dá o cronograma tudo, *né*, como tem que se alimentar e tudo. Se tu for fazer alguma coisa fora daquilo ali, quando tu *pensa* em fazer, tu lembra dela. Eu, pelo menos, *né*”.

“Lembra de quem?”, quero saber. “Das duas. Da Sandra pela tua alimentação, e a Neusa é mais pelo psicológico, né?”. É essa experiência dicotômica relacionada à alimentação que é retomada e reescrita através desses discursos.

Por fim, ainda que uma análise sobre os efeitos cruzados, aparentemente contraditórios, do *Vida e Saúde* e de outros dispositivos aos quais ele está atrelado ou acerca de seus “resultados práticos” no que se refere ao emagrecimento escapem do interesse desta dissertação, caso nos lançássemos, por um momento, a esta tarefa, sem muito esforço poderíamos suspeitar, levando em consideração as informações presentes nos arquivos do programa e a observação em campo, de sua eficácia nos termos a que explicitamente se propõe, a saber, tratar a obesidade (ERECHIM, 2007) ou, como afirmam os discursos das profissionais, a mudança de hábitos (que, quando não requerem, visam diretamente à perda de peso). Essa discussão parece relevante, contudo, em um outro sentido: no de interrogar qual é afinal a função estratégica desempenhada por esse dispositivo. Ao que tudo indica, não é, em um espectro amplo, a produção da saúde ou, mais especificamente, o emagrecimento. Durante o contato com os grupos e seus participantes, foi possível observar algumas zonas em que os mecanismos de vigilância pareciam se afrouxar e onde a disciplina não era afinal capaz de comparecer. Vale mencionar algumas delas aqui.

Como vimos, a questão do peso, embora de alguma forma relativizada no discurso das profissionais, que procuram desidentificar o *Vida e Saúde* do universo das dietas e da restrição alimentar, ocupa um espaço importante no interior desse dispositivo. Apesar disso, é de certa forma frequente que integrantes dos grupos subam na balança com calçados nos pés, por exemplo. “Oitenta... Oitenta e cinco eu vou considerar. Tá de calçado”, fala em certa ocasião a nutricionista para uma integrante que não retirou o calçado para a pesagem. Em dias mais frios, o mesmo acontece com os casacos, e o número que é anotado nos registros é definido por ela com base, até certo ponto, em uma suposição. Além disso, as fichas de controle e as carteirinhas dos integrantes são apenas parcialmente preenchidas. Dados como “IMC” ou “peso ideal”, por exemplo, não são marcados, tampouco o resultado de exames clínicos, que seriam realizados anualmente. Há também integrantes com duas, três cadernetas ao mesmo tempo, e fichas de participantes no livro-controle que estão duplicadas, integrantes ativos sem registro, etc. Existem ainda situações em que os participantes não pesam. “Helena, tu quer pesar?”, pergunta a nutricionista certo dia.

“Não, eu não quero pesar”, responde. “Então *vamo pra* próxima”, anuncia. Mesmo a distribuição das fitas, que fazem as vezes de reforço positivo ou negativo diante da avaliação do peso, nem sempre ocorre. “Tenho fita vermelha, *né?* Tenho fita vermelha... Quando vou voltar *pra verde?* Nunca mais”, observa uma participante do CAPS II após a pesagem no dia 9 de janeiro de 2017. “A partir de março a gente começa com as *fita* de novo. Sério daí”, promete a nutricionista.

Situações como as relatadas convergem para colocar em questão um entendimento possível, e até bastante justificável, de que este dispositivo se comporta como um espaço biopolítico de produção de saúde, cujos mecanismos de disciplina tornariam possível a constituição de corpos alinhados aos padrões de saúde em vigor, especialmente daqueles que implicam alterações na forma física, uma vez que seu público-alvo é composto de pessoas lidas com sobrepeso ou obesidade. De alguma forma, essa era hipótese inicial desta pesquisa. Lembremos também que, no caso específico do grupo da Secretaria da Saúde, muitas mulheres são encaminhadas por médicos sob o propósito explícito do emagrecimento. De todo modo, o cruzamento das técnicas disciplinares e biopolíticas do *Vida e Saúde* parecem concorrer, contudo, não exatamente – ou prioritariamente – ao alcance de um padrão de saúde ou mesmo de uma determinada forma corporal, mas à configuração de dispositivo de normalização social em que as categorias do normal e do patológico, do saudável e do doente e do gordo e do magro são reiteradas e agem performativamente sobre os sujeitos.

Isso acaba por contribuir e viabilizar o funcionamento dos processos de doentização mencionados na seção anterior. Desde o início, os participantes do *Vida e Saúde* são enquadrados em categorias, muitas delas clínicas, e são esses marcadores biopolíticos que justificam sua inserção ou permanência nos grupos. Seja, nesse caso, através de uma identificação de obesidade realizada por algum médico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), seja por um diagnóstico prévio de doença mental, o sujeito já ingressa nesse dispositivo em razão de uma condição que precariza sua autonomia, facilitando sua captura por este dispositivo em particular e posicionando-o em relação a uma rede de outros dispositivos de gestão da população existentes no município. Além de, nesse cenário, não haver “alta” possível para si, ele percebe-se engolfado por um conjunto de saberes e práticas profissionais que fazem da saúde algo cada vez mais inacessível uma vez que a atribuição de diagnósticos múltiplos gera, ao contrário, uma doentização crescente (de e sobre si). É por motivos

como esses que o *Vida e Saúde* se apresenta muito mais como um espaço de vigilância acerca de aspectos nutricionais e psicológicos relacionados à corporeidade obesa e, principalmente, de produção de uma anormalidade – já que se vale e demanda a reiteração contínua de formas de subjetividade precárias – do que um lugar onde seria possível, por meio de rotinas de disciplina corporal, construir-se como saudável, materializando as concepções de saúde que estão em jogo nesse dispositivo. Em outras palavras, a saúde, se ela aqui existe, é muito mais em razão seu aspecto relacional com a doença e seu universo.

5.5 Quem tem esses problema como nós aqui vai ser sempre julgado como louco

“Vem cá, meu gordão! Daí, me conheceu?”, pergunta Dona Olga, 74, enquanto reencontra o amigo para um abraço que somente aqueles que já estiveram entre a vida e a morte são capazes de dar. Depois de mais de dois meses e uma internação no hospital, no dia 9 de janeiro de 2017, ela retorna ao grupo. “Me levem lá”. “Calma, *tão* de férias”. “Não quero saber se *tão* férias, eu vou lá segunda-feira”, conta, reproduzindo o diálogo travado com seus familiares. Dentre os frequentadores do *Vida e Saúde*, Dona Olga é a única que não sabe ler. “Não sei escrever o bê-a-bá”, costuma repetir quando é preciso assinar os livros de presença e inscrever-se nas palavras. Logo a coordenadora aparece com um pequeno estojo; no centro, há uma almofada encharcada de tinta preta. É assim, com o polegar direito, que Dona Olga existe nos registros do CAPS II. “Hoje eu vou escrever com o dedão” anuncia enquanto aperta forte contra a folha pautada do livro, manchando umas três ou quatro linhas, dependendo da precisão de seu polegar. “Ele... Quer ir pra baixo, não faz mal, *né?*”, diz ela, como que se desculpando pelo comportamento do dedo. Mal chega e já interroga a coordenadora se pode passar o dia. “Aqui, a casa [o CAPS] é meu socorro. Meu socorro. Não troco por dinheiro nenhum”.

Duas semanas depois, o caminhar de Dona Olga está mais lento que o habitual. A blusa vestida pelo avesso, a ausência dos óculos e o cabelo despenteado antecipam um relato, sem dúvida, incomum a muitas pessoas, mas não àqueles que, a exemplo dela, são identificados por um código de letras e números no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, o DSM. “Ela [a cunhada] me levou os óculos, não me devolveu mais. Eu *tava* botando o *sutien* no escuro, e o desgraçado do meu irmão: ‘Que que *tá* fazendo com essas duas luzes *acesa?*’. Digo ‘*Tó* me vestindo’. Eu

botei acho que dentro dessa sacola aqui. Fiz tão ligeiro!”. Assim que encontra seu sutiã, Dona Olga pergunta quem pode ajudá-la a vestir. “Tu vai?”, dirige-se logo em seguida a Karen, 40, que está em pé, servindo o chimarrão. “Vou, deixa eu tomar outra cuia aqui”. Como enxerga muito pouco sem seus óculos, Dona Olga apoia-se no ombro da colega. As duas caminham devagar até o banheiro, que fica na parte da frente da instituição, distanciando-se do restante grupo. “Quem tem esses *problema* como nós aqui vai ser sempre julgado como louco, *né?*”, rompe o silêncio um homem que espera pelo café da manhã ao meu lado. “Sempre julgado como louco”, repete, firme, a fim de marcar que não se tratava, afinal, de uma pergunta.

Diagnosticada há décadas com transtorno mental, Dona Olga vem de uma época em que os *loucos* eram ainda mais invisíveis à sociedade: ou estavam trancados nos manicômios, ou no interior de suas próprias casas. Mais de 15 anos após a publicação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, contudo, a lógica manicomial ainda parece orientar a experiência contemporânea da loucura. Daí a impossibilidade de, no seu dia a dia, Dona Olga conseguir executar as tarefas mais simples preconizadas pelo *Vida e Saúde*, como a atividade física. “Eu vou ter que começar a caminhar, mas... Mas eu sou proibida de... De ir lá na frente caminhar. Nos *fundo*, a mesma coisa. Então eu faço física ali no quarto. Eu danço. Quando eu tenho rádio, *né*, porque eu não tenho rádio. Eu danço... E pulo. Dentro do quarto, *né*”. Além de ter sido negado a ela o acesso ao espaço público e também a uma sociabilidade que exceda os muros do CAPS II, em casa Dona Olga é afastada de qualquer situação em que seja requerida uma igualdade entre ela e os demais membros da família. “Comer eu como separado, em cima de um bidê no meu quarto. Aí você já vê de tudo, *né*”, conta, entre lágrimas.

Estamos em pouco mais de dez pessoas, sentados em um círculo, é dia 30 de janeiro de 2017. Quando a voz de Dona Alzira é engolida pelo choro, e ela já não consegue mais prosseguir, Carmen, 56, sem demonstrar novidade com o relato, continua a narrativa: “É... É uma conquista de espaço que a gente tinha antes na família, *né*. De comer na mesa, de sentar no mesmo sofá, que quando a família descobre que a gente tem problema mental através de algum diagnóstico, ou porque o médico falou, ou porque sei lá quem disse que a gente tinha problema, a gente começa a perder espaço na família. Tiram a gente da mesa, a gente não senta no mesmo sofá...”. “A gente não pega as *criança*...”, complementa Jandira. A experiência

da doença mental produz narrativas assustadoramente análogas entre aqueles que compartilham de seus diagnósticos.

Importa marcar que os relatos de Dona Olga, Carmen e Jandira, ainda que pulsantes no interior de um dispositivo específico como o *Vida e Saúde*, deixam aparecer outras capturas. Nesse cenário, os significados atribuídos à obesidade ou, de todo modo, a uma forma física precária em termos de saúde são, de alguma forma, nos espaços de normalização em que transitam as pessoas que frequentam o CAPS II, obliterados pela experiência permanente da doença mental. A questão de considerar a si mesmo um indivíduo saudável está, assim, muito mais relacionada a não ser identificado com problemas psíquicos do que a não ser obeso, como expõe Djamila, 48: “Que nem nós que *viemo* aqui, a gente tem problema de... De... Mental, no caso, um dia nós *temo* bem, mas no outro dia nós não *queremo* nem sair da cama, daí é saudável? Eu acho que não”. De maneira semelhante, quando, na primeira reunião de 2017, a nutricionista pergunta “Fizeram alguma proposta *pra* esse ano? Qual é a meta desse ano?”, recebe logo de Karen: “Melhorar da cabeça”. “Não, é tudo, é no geral”, insiste a coordenadora. “E... E *evitá* o doce”, devolve ela, meio que automaticamente. É interessante observar que, em ambas as respostas, Karen faz ecoar as demandas dos dispositivos disciplinares e biopolíticos a que está submetida: o CAPS II e o *Vida e Saúde*.

Somado ao diagnóstico da doença mental, outro elemento que está em jogo na identificação de si como um indivíduo saudável (ou não) é o uso continuado de medicação, que integra o cotidiano das pessoas que frequentam a instituição. “Eu até que me sinto bem por todo remédio que eu tomo. Que nem eu penso, a barriga assim [aponta, sugerindo que está inchada], o médico diz que é tudo medicamento que eu tomo, *né*. Porque eu tomo *pra* bronquite, *pra* diabete, tomo antidepressivo, *né*. Então é sete, oito *comprido* de manhã, sete, oito de noite, *né*”, relata Rita, 64. “Sim, que nem eu tomo *pra* pressão alta, *pra* coluna, eu vou ter que começar *pro* diabete também, que antes eu não tomava, eu acho que... Não é saudável, a pessoa que tem algum problema de saúde não é saudável”, continua Djamila. Mesmo no grupo da Secretaria de Saúde, o entendimento de que o uso contínuo de medicação interfere na percepção individual acerca de ter ou não saúde vem, em certo momento, à tona. Assim, quando pergunto se alguém não se considera saudável, Lia, 49, pondera: “Eu tomo um monte de remédio...”. “Ai, eu também não me acho saudável. Eu tomo umas *dose* bem *forte* pra convulsão, tomo *pra* tireoide, *pra* pressão alta”, concorda Teresa, 54.

Tendo isso em vista, é preciso marcar que a afirmação contínua de um diagnóstico de doença mental supostamente capaz de explicar todo e qualquer comportamento humano por sua exceção à norma configura um campo em que os recorrentes enunciados de inadequação e de anormalidade proferidos pelos participantes do CAPS II estejam vinculados não ao êxito ou ao fracasso em obter um determinado padrão de forma física, mas a repercussões sociais, afetivas, familiares, econômicas etc, que são produzidas e mantidas pela reiteração forçada do próprio transtorno mental. “Na minha família só eu que sou anormal”, resume Fátima. Quando interrogado sobre o que é, afinal, ser normal, ela explica: “Ter uma profissão, uma família, filhos...”. Carmen responde algo semelhante: “É ter uma vida familiar boa... Uma profissão...”. Ora, o que se vê aqui é que o estatuto da normalidade dominante, além de, necessariamente, estar atrelado a uma mente não patologizada, reclama certos enquadramentos de reconhecimento e de pertencimento social, como laços familiares e de trabalho, incompatíveis com a experiência da doença mental. Em contrapartida, para a coordenadora do *Vida e Saúde*, a não incorporação das normas circulantes no programa é resultante não de possíveis resistências a (mais) um dispositivo normalizador, mas, novamente, de questões de fundo psicológico, como uma autoestima prejudicada: “Tipo, *pra* eles [integrantes do CAPS II] não... Estar gordo ou não estar não tem problema. O que está doente mesmo *pra* ele... Ele não... Não tem uma autoestima boa”¹⁰³.

Os enquadramentos de legibilidade empregados para o reconhecimento de quem pode ser classificado como normal em uma sociedade exigem, enfim, a apresentação performativa de um sujeito predicativo, filiado a certas formas de subjetividade que, em boa medida, revelam-se inacessíveis às pessoas lidas com doença mental. Mais uma vez, a existência de Dona Olga surge aqui como emblemática: além de apartada das narrativas que poderiam inscrevê-la nos regimes de normalidade vigentes, a sua identidade, aquela retangular e de papel, válida em todo território nacional brasileiro, é, a certa altura de minha incursão em campo, tomada de si por seus familiares. “Esconderam meus *documento*, eu não tenho documento nenhum na mesa, carteira de identidade não tenho, eu tô... Um *joão*

¹⁰³ De todo modo, para a nutricionista, isso está atrelado ao diagnóstico mental, uma vez que quando pergunto se há alguma diferença entre os participantes do CAPS II e da Secretaria de Saúde, ela responde em relação àqueles: “Até pela patologia deles, né? Eles são extremamente parados, eles são catatônicos, eles têm dificuldade no entender... O entendimento deles... Se tu repetir hoje, falar hoje e falar semana que vem eles já esqueceram do que tu disse”.

ninguém eles desejam pra mim”. Cega das letras, sem profissão, pais ou filhos, Dona Olga está, ao cabo, despossuída de quase toda identidade, exceto de uma que, ainda hoje, é das mais violentas: a de louca.

Apesar da implacabilidade da experiência da loucura nessa vida, Dona Olga é um corpo que resiste. “Eu vou erguer a cabeça *pra* cima, não a cabeça pros *pé*”, declara após narrar o furto de sua identidade. É nesses mesmos espaços que a produzem através de processos de doentização sem trégua que ela encontra o mais próximo do que poderá significar para si a palavra “cuidado”. Afinal, como anunciou no dia em que retornou ao CAPS II, a instituição é seu socorro diante da violência extrema a que é submetida em sua casa. Atitudes e existências como a sua integram o registro de uma “biopolítica menor”, sobre a qual Agamben (2016 [2000]) foi certa vez interpelado por seu entrevistador. Com esse termo, procura-se destacar, a despeito dos grandes dispositivos biopolíticos e em resposta a eles, que existem sempre, no nível das localidades, das banalidades cotidianas e dos pequenos gestos, resistências que, conforme definiu Foucault (2014 [1976]), são casos únicos nos campos estratégicos das relações de poder.

Essas biopolíticas menores se manifestam também quando Solange, 58, à revelia dos dispositivos que ambicionam seu aprisionamento a uma categoria normalizadora (reproduzida inclusive por este pesquisador em momentos como o descrito a seguir), empreende uma negativa diante desse poder objetivante, escapando de seu regime de enunciação e visibilidade e fazendo irromper, às suas margens, outras formas de ser e de existir. Desse modo, quando interrogo ela e mais quinze mulheres se alguma delas se acha feia por ser gorda ou por estar gorda em algum momento, a primeira resposta que vem até mim é um “Eu não”. Em seguida, Solange, que sem dúvida seria classificada com sobrepeso de acordo com os parâmetros diagnósticos atuais da obesidade, responde: “Eu não sou gorda. Aumentei uns quilinhos, mas eu não sou gorda”. É assim, rejeitando uma subjetividade como a de gorda sem, no entanto, inscrever-se em nenhuma outra que, ensina ela, é possível existir e resistir através de uma definição negativa que, ao deslocalizar a si mesma das velhas identidades, é também capaz de confundir os dispositivos contemporâneos que funcionam sobretudo pela fixação identitária e por seus tradicionais esquemas de representação. *Não ser* corresponde, em um cenário de proliferação dos dispositivos e de suas tecnologias biopolíticas, conduzir a si mesmo em direção a linhas de fuga,

permitindo uma produção de sujeito não completamente enunciável, visível e, portanto, incapturável aos mecanismos de poder.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo de uma mirada arqueogenealógica, busquei, nesta dissertação, descrever sumariamente discursos e práticas que pulsam no interior do dispositivo *Vida e Saúde*, programa destinado a pessoas lidas com sobrepeso e obesidade no município de Erechim. Sendo assim, aproveito este espaço para retomar alguns percursos teóricos e, em especial, para reiterar os movimentos analíticos empreendidos até aqui.

De início, problemáticas fundamentais presentes na obra de Michel Foucault animaram a reflexão acerca de temas como a sociedade disciplinar e a biopolítica, modelos de gestão do corpo individual e da população, respectivamente, que se cruzam no alvorecer do século XIX e permitem ao poder um funcionamento nunca antes experimentado. Em relação à biopolítica, releituras contemporâneas como as de Agamben e Butler dão seguimento à discussão já iniciada em Foucault a respeito de um poder racializante, resquício de uma atuação soberana que fazia morrer. Nessa esteira, com a figura do *homo sacer* e a noção de “vidas precárias”, Agamben e Butler, respectivamente e de lugares distintos, recolocam em evidência a atuação desse poder que subtrai, seja pela configuração de estados de exceção que autorizam que se mate impunemente, seja pela definição de vidas que não contam, afinal, como vidas em seu sentido pleno (por isso precárias). O interesse esteve basicamente em marcar o funcionamento correlato de um poder que se encarrega da produção da morte mesmo em tempos de biopolítica.

O terceiro capítulo fez do corpo e de seu posicionamento em relação ao par natureza/cultura (e a outros dualismos caros à constituição moderna) a sua discussão principal. Sexo e gênero foram então descritos como categorias biopolíticas capazes de perturbar a supremacia da “natureza” como fonte principal da produção de verdades sobre os corpos e sobre os sujeitos. A partir disso, a saída foi procurar um “corpo teórico” que permitisse afirmar os hibridismos e as imbricações prostéticas que constituem nossa corporeidade. Foi assim que, dos anos oitenta do último século, o ciborgue de Donna Haraway surgiu para servir a esse propósito.

Já na primeira parte do quarto capítulo, o dispositivo desenhado por Foucault, logo após de ser apresentado, virou objeto de reflexão de (outros) dois grandes filósofos: Deleuze e Agamben. O interesse esteve sobretudo em proporcionar uma certa configuração ao dispositivo que viria a seguir: o dispositivo de obesidade brasileiro. Na segunda seção daquele capítulo, a tarefa se concentrou então, a partir

de textos médicos da década de setenta do século passado, em descrever o tratamento dedicado à obesidade e ao obeso no Brasil. Nesse sentido, durante quase meio século, houve uma atualização significativa dos domínios orgânico e psicológico historicamente associados ao excesso de peso, e a obesidade passou a ser definida crescentemente como uma doença com grande implicação genética e não passível de cura. Os enunciados psicológicos, supostamente negados em nome de uma “absolvição” bastante enganadora, confluem, em vez disso, para constituir um transtorno psiquiátrico catalogado no DSM e deslocam-se, na prática clínica, para áreas como o “comportamentalismo”. Na última parte daquele capítulo, uma história paralela dessas transformações tentou ser contada pela linguagem figurada empregada para se referir à obesidade. As metáforas foram então divididas em dois grupos: as bélicas e aquelas relacionadas a uma antinatureza. Ao cabo, ao transcender o que é próprio ao humano, esse conjunto de figuras indicou uma dificuldade por parte dos médicos em tratar o excesso de peso como um processo somente orgânico, o que, nesse sentido, vai ao encontro do que foi descrito nas seções anteriores.

Já no quinto capítulo desta dissertação e em relação à análise propriamente dita, a pergunta “Quem é tu?”, destinada a mim em várias ocasiões durante a incursão em campo, transportou-me à reflexão ética levada a cabo por Butler acerca das normas que governam o momento em que o sujeito oferece um relato de si mesmo para um outro. Mais que isso, a cena interlocutória que me colocou em contato com um homem que questionava a inteligibilidade de sua narração sugere que a produção da loucura não ocorre somente por meio de diagnósticos, instituições e disciplinas, mas também demanda um conjunto de normas que vêm à tona na superfície dos discursos, tornando o outro diferente, precário e opaco diante de mim. De maneira semelhante, levando em conta certas marcações subjetivas, a normatividade do campo visual operou entre mim e os participantes do programa um reconhecimento pautado pela diferença, configurando um nós/eles de difícil superação e profundamente acentuado pela experiência da doença mental vivenciada pelos integrantes do CAPS II.

Ainda em relação a esses marcadores, vimos como eles articulam pontos de inclusão/exclusão frente aos mecanismos de captura do programa *Vida e Saúde*. Desse modo, a partir da reunião estatística dos dados dos participantes dos grupos, foi significativa a prevalência de mulheres com mais de cinquenta anos que não se

encontram inscritas em relações formais de emprego, quer por já estarem aposentadas, especialmente no grupo da Secretaria de Saúde, quer pelos efeitos dos transtornos mentais, no caso do CAPS II, que excluem, temporariamente ou por toda a vida, os sujeitos com eles diagnosticados do mercado de trabalho. Partindo da observação de uma certa homogeneidade estatística no que se refere ao gênero, à idade, ao (des)emprego e, em alguns casos, à condição clínica, foi possível sugerir que, em seu conjunto, essas marcações subjetivas atuam como *tecnologias biopolíticas de captura*, facilitando a apreensão desses sujeitos por parte deste dispositivo.

Indo adiante, o relato da nutricionista acerca do número crescente de doenças atribuídas àqueles que frequentam o programa chamou atenção para o funcionamento de processos que concorrem para a existência de indivíduos doentes de múltiplas enfermidades ao mesmo tempo e que, a partir delas, são cooptados por diferentes dispositivos de saúde do município, os quais, por sua vez, parecem contribuir uns com os outros no que se refere à produção global da doença. Chamei esse fenômeno de *processos de doentização* e nele estão implicados diagnósticos com considerável potencial performativo e também uma certa sobreposição patológica que, ao cabo, possibilita a atribuição de diagnósticos em cascata aos sujeitos. Nesses espaços, sendo um deles o *Vida e Saúde*, enfermidades orgânicas e transtornos mentais misturam-se de tal modo que as fronteiras entre eles se tornam imprecisas e, de certo modo, irrelevantes se considerarmos o espectro geral da doentização.

Já o contato com as profissionais responsáveis pela condução dos grupos levantou um assunto já tematizado nos textos médicos: a imbricação entre a obesidade e a pobreza. Seja no discurso da psicóloga, seja no da nutricionista, foram então relatadas dificuldades adicionais a serem enfrentadas no contato com as pessoas atendidas pelo programa em bairros pobres e periféricos do município. Dimensões econômicas, culturais e até cognitivas foram elencadas como barreiras para consecução dos propósitos do programa. Corpos que riem diante da gordura, indisciplinados, que não se cuidam: empecilhos à incorporação da disciplina e a materialização das normas de saúde que ali circulam. Contribuem para a identificação da obesidade a uma cultura primitiva e difícil harmonizar com a modernidade.

Em contrapartida, toda uma gramática do cuidado está reservada para quem executa a vigilância ensinada pela reeducação em dose dupla presente neste dispositivo. É nessa confluência de saberes nutricionais e psicológicos, aqui apoiados

em uma ideia de saúde que pouco ou nada deixa fora de seu alcance, que o programa reescreve localmente os dois polos sobre os quais tem sido construída a experiência contemporânea da obesidade: o orgânico e mental. Daí que, no embalo do que começa a ser dito pelos médicos brasileiros a partir da década de noventa do século passado, a obesidade não pode ser tratada apenas através da restrição calórica. Seu tratamento deve, em vez disso, englobar toda a vida do indivíduo e ser capaz de promover mudanças de hábito e não apenas prescrever dietas.

De todo modo, os encaminhamentos que ocorrem por parte dos médicos e também as motivações particulares dos participantes muitas vezes enfatizam explicitamente a busca pelo emagrecimento. Uma reflexão momentânea acerca das contribuições desse dispositivo a esse propósito, parece indicar, entretanto, que o *Vida e Saúde*, ao reiterar categorias performativas do normal e do patológico, do saudável e do doente e do gordo e do magro, cumpre a função estratégica de fazer funcionar processos de doentização e de produção da anormalidade em relação aos parâmetros de saúde. O saudável aparece, assim, muito mais através de sua relação intrínseca com o que é doente do que como um estado possível e fabricável a partir do trabalho disciplinar e biopolítico do dispositivo em questão.

Finalmente, mesmo diante da implacabilidade de um diagnóstico de doença mental, foi possível perceber, no âmbito das biopolíticas menores, gestos de resistência: cotidianos, únicos e especiais. Seja uma cabeça erguida frente à violência extrema, seja não reconhecer a si mesmo nas categorias retomadas e mantidas por esse dispositivo, essas atitudes responsivas permitem formas de subjetividade outras que não as favorecidas pelos processos de normalização e doentização que nesse dispositivo se revelaram dominantes.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010 [1995].

_____. **Uma biopolítica menor**. São Paulo: n-1 edições, 2016 [2000].

_____. **Profanações**. São Paulo: Boitempo, 2007 [2005].

_____. O que é um dispositivo? In: _____. **O amigo & O que é um dispositivo?**. Chapecó, SC: Argos, 2014 [2005]. p.21-51.

_____. O que é o contemporâneo? In: _____. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Chapecó, SC: Argos, 2009 [2006-2007]. p.55-73.

ALBERT Stunkard – obituary. **The Telegraph**. London: Telegraph Media Group, [1855?]. Diário. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/news/obituaries/10988888/Albert-Stunkard-obituary.html>>. Acesso em: 4 jan. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014 [2014].

ANJOS, Luiz Antonio dos. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

AUSTIN, John Langshaw. **Quando dizer é fazer**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990 [1962].

_____. Performativo-constativo. In: OTTONI, Paulo Roberto. **Visão performativa da linguagem**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1998 [1962]. p.109-121.

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcinéia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.31, n. 4, p.170-172, 2004.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Lisboa, Portugal: Arte & Comunicação, 2010.

BENTHAM, Jeremy. O Panóptico ou a casa de inspeção. In: TADEU, Tomaz (Org.). **O Panóptico: Jeremy Bentham**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008 [1787], p.13-87.

BERNARD, Michel. **O corpo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Apicuri, 2016 [1976].

BIEHL, João. The Activist State – Global pharmaceutical, AIDS, and citizenship in Brazil. **Social Text** 80, Durham, v. 22, n. 3, p. 105-132, 2004.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015a [1990].

_____. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo"**. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007 [1993]. p.151-172.

_____. **Inversões sexuais**. In: PASSOS, Izabel Friche (Org.). **Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013 [1996]. p.91-108.

_____. **Excitable speech: a politics of the performative**. New York: Routledge, 1997.

_____. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015 [2005].

_____. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015b [2009].

CARROLL, Lewis. **Alice no País das Maravilhas**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 24 (Supl III), 2002.

COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

DAGOGNET, François. **O corpo**. Rio de Janeiro: Forense, 2012 [1992].

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016 [1981].

DE LAURETIS, Teresa. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994 [1987]. p.206-242.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Lisboa: Edições 70, 2005 [1986].

_____. **Que és un dispositivo?** In: BALIBAR, Étienne; DREYFUS, Hubert; DELEUZE, Gilles. et al. In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona, Espanha: Gedisa, 1990. p. 155-163.

_____. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle**. In: _____. **Conversações, 1972-1990**. São Paulo: Ed. 34, 2008 [1990], p.219-226.

DEL PRIORE, Mary. **Corpo a corpo com as mulheres: as transformações do corpo feminino no Brasil**. In: STREY, Marlene Neves.; CABEDA, Sonia Lisboa. (Orgs.). **Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p.255-266.

DUQUE, Tiago. **Gêneros incríveis**: identificação, diferenciação e reconhecimento no ato de passar por. 2013. 198f. (Tese – Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2013.

EPPS, Dorina. **Como vencer a obesidade**: os pontos-chave do emagrecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ERECHIM. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Vida e Saúde**. Erechim, 2007. 5 p.

FAUSTO-STERLING, Anne. The five sexes: why male and female are not enough. In: **The Sciences**, New York, mar./apr. 1993, p.20-24.

FLOSI, Attilio. **Gordo, nunca mais**: emagreça comendo melhor. 2. ed. São Paulo: Nobel, 1988 [1987].

FONTES, Malu. Mídia, medicina e ciência: uma análise dos processos de afirmação do corpo ideal e da rejeição do corpo imperfeito. In: NUSSBAUMER, G. M. et al. (Orgs.). **Temas em comunicação e cultura contemporâneas**. Salvador: Facom, 2001. p.119-137.

_____. Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo. **Contemporânea**, v. 4, n. 1, p.117-136, jun. 2006.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013 [1963].

_____. O corpo utópico. In:_____. **O corpo utópico, as heterotopias**. São Paulo: n-1 edições, 2013a [1966]. p.7-16.

_____. As heterotopias. In:_____. **O corpo utópico, as heterotopias**. São Paulo: n-1 edições, 2013b [1966]. p.19-30.

_____. **A arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015 [1969].

_____. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 22. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012 [1970].

_____. Nietzsche, a genealogia e a história. In: _____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1971]. p.55-86.

_____. Os intelectuais e o poder. In: _____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1972]. p.129-142.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002 [1973].

_____. O nascimento da medicina social. In: _____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1974]. p.143-170.

_____. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, São Paulo, n.18, out. 2010, p.167-194, 2010 [1974].

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010 [1974-1975].

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014 [1975].

_____. Poder-corpo. In:_____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1975]. p.234-243.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010 [1975-1976].

_____. **História da sexualidade 1**: A vontade de saber. 1. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014 [1976].

_____. Verdade e poder. In:_____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1977]. p.35-54.

_____. Sobre a história da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1977]. p.363-406.

_____. A governamentalidade. In: _____. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015 [1978]. p.407-431.

_____. **O nascimento da biopolítica**. Lisboa: Edições 70, 2010 [1978-1979].

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013 [1982]. p.273-295.

_____. Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013 [1983]. p.296-342.

_____. **História da sexualidade 2**: O uso dos prazeres. 1.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014 [1984].

FRANCIATTO, Claudir. O ex-gordo. In: HALPERN, Alfredo; FRANCIATTO, Claudir. **Magro para sempre!**. Rio de Janeiro: Record, 2003 [2002], p.11-70.

FRANCIATTO, Claudir. Desta vez, vai! In: HALPERN, Alfredo; FRANCIATTO, Claudir. **Desta vez eu emagreço!** 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008 [2001].

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015 [1963].

HALPERN, Alfredo. **Entenda a obesidade, e emagreça**. São Paulo: MG Editores Associados, 1994.

_____. **Obesidade**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001 [1997].

_____. **Pontos para o gordo!**. Rio de Janeiro: Record, 2000 [1999].

_____. **Emagreça e saiba como**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2014 [2013].

HALPERN, Alfredo. As respostas para as dúvidas de muitos. In: HALPERN, Alfredo; FRANCIATTO, Claudir. **Desta vez eu emagreço**: as peripécias de um gordo em busca do emagrecimento até chegar ao balanço de pontos. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008 [2001], p.77-159.

HALPERN, Alfredo. Como vencer a tendência de engordar. In: HALPERN, Alfredo; FRANCIATTO, Claudir. **Magro para sempre!**. Rio de Janeiro: Record, 2003 [2002], p.71-127.

HALPERN; Alfredo; SEGAL, Adriano. **O estômago possuído**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2011.

HARAWAY, Donna. **Primate Visions: Gender, Race and Nature in the World of Modern Science**. New York: Routledge, 1990.

_____. O humano numa paisagem pós-humanista. In: **Estudos Feministas**, n.2, p.277-292, 1993 [1992].

_____. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: TADEU, Tomaz (Org.). **Antropologia do ciborgue**: as vertigens do pós-humano. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013 [1985]. p.33-118.

IBARREM, Leoni. **Gordo nunca mais**. Rio de Janeiro: Razão Cultural, 2000.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – um panorama da saúde no Brasil**: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

GOLDENBERG, Mirian.; RAMOS, Marcelo Silva. A civilização das formas: o corpo como valor. In: GOLDENBERG, Mirian. (Org.). **Nu & vestido**: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2007. p.19-40.

GOLDENBERG, Mirian. O corpo como capital. In: GOLDENBERG, Mirian. (Org.). **O corpo como capital**: gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. 2 ed. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2010. p.39-53.

HARDT, Michel; NEGRI, Antonio. **Império**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001 [2000].

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. 2. ed. Brasília: 2012.

KAMEL, Dilson. **A ciência de emagrecer**: moderna orientação no tratamento da obesidade. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1970.

LATOURE, Bruno. **Jamais fomos modernos**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013 [1991].

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas, SP: Papirus, 2003 [1999].

MEDEIROS, Geraldo. **O gordo absolvido**. 2. ed. São Paulo: Arx, 2002.

NEGRI, Antonio. **Cinco lições sobre Império**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003 [2002].

_____. De onde viemos? A origem. In: MARINO, Mario. **Quando e como li Foucault**. São Paulo: n-1 edições, 2016 [2012]. p.181-196.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. **Corpo em evidência**: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PINTO, Joana Plaza. Performatividade radical: ato de fala ou ato de corpo? **Revista Gênero**, v.3, n.1, p.101-110, 2002.

_____. Conexões teóricas entre performatividade, corpo e identidades. **DELTA**: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada, v. 23, n.1, p.1-26, 2007.

PRECIADO, Beatriz. Multidões *queer*: notas para uma política dos “anormais”. In: **Estudos Feministas**, vol. 19, n.1, jan-abr. 2011 [2003], p.11-20.

_____. Entrevista com Beatriz Preciado. In: **Revista Poiesis**, n.15, jul. 2010, p.47-71, 2010 [2004].

_____. **Manifesto contrassexual**. São Paulo: n-1 edições, 2014 [2004].

_____. **Testo yonqui**. Madrid, Espanha: Espasa, 2008.

_____. Cartografias Queer: o *flâneur* perverso, a lésbica topofóbica e a puta multcartográfica, ou como fazer uma cartografia “zorra” com Annie Sprinkle. **eRevista Performatus**, Inhumas, ano 5, n.17, jan. 2017 [2008].

RABINOW, Paul. Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: _____. **Antropologia da razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999 [1992], p.135-157.

ROTMAN, Flávio. **A cura popular pela comida**. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996 [1984].

_____. **Viver sem obesidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996 [1991].

SAFATLE, Vladimir. **O circuito dos afetos**: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

_____. **Gordos, magros e obesos**: uma história de peso no Brasil. 1. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.

SAUTCHUK, Carlos Emanuel. A medida da gordura: o interno e o íntimo na academia de ginástica. **MANA**, n. 13, v. 1, p.181-205, 2007.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. In: **Educação & Realidade**, Porto Alegre, vol. 20, n. 2, jul./dez. 1995 [1986], p.71-79.

_____. Os usos e abusos do gênero. In: **Projeto História**, São Paulo, n. 45, dez. 2012, p.327-351.

SEDWICK, Eve Kosofsky. **Touching Feeling**: Affect, Pedagogy, Performativity. Durham: Duke University Press, 2003.

SEGAL, Adriano. **Obesidade**: não tem cura, mas tem tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro, 2004.

_____. Visão de um psiquiatra. In: HALPERN, Alfredo; SEGAL, Adriano. **O estômago possuído**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2011. p.123-127.

SENISE, Nelson. **A obesidade**: um problema psicológico. São Paulo: São Paulo Editora, 1976.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita**: críticas de uma utopia. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

SOARES, Carmen Lúcia. **Educação física**: raízes europeias e Brasil. 5. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2012 [1994].

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984 [1978].

SONTAG, Susan. **Aids e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

TOMMASI, Louise. **O ser magra em um corpo gordo**: a incoerência entre o ser e estar. São Paulo: Zian Editora, 2007.

UCHÔA JR., João. **Só é gordo quem quer**. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1986.

VARELLA, Drauzio; JARDIM, Carlos. **Obesidade e nutrição**. São Paulo: Gold Editora, 2009.

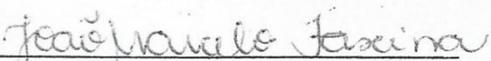
VIGARELLO, Georges. **As metamorfoses do gordo**: história da obesidade no Ocidente. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012 [2010].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic: report a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 2000.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Plínio Costa Junior**, representante legal da Secretaria de Saúde do município de Erechim, envolvida no projeto de pesquisa intitulado “**A produção do corpo ideal em grupos de orientação alimentar de Erechim**”, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.


Assinatura do Pesquisador Responsável


Plínio Costa Júnior
Secretário Municipal de Saúde
Assinatura e Carimbo do Responsável da Instituição
SMS- Pref. Munic. de Erechim

Erechim, 17 de agosto de 2016.

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Santo Dal Bosco, 200 Fone: (54) 3520-7200
CEP 99700-000 Erechim/RS

Erechim/RS, 23 de agosto de 2016.

Processo 12740/2016

Em análise ao referido processo, AUTORIZAMOS o Requerente a ter acesso as informações solicitadas no requerimento, desde que atente e respeite o sigilo das informações conforme parecer da procuradoria deste município em processos similares junto ao local onde prestará o projeto.

Referidas informações, somente poderão ser utilizadas para elaboração da Pesquisa, devendo o mesmo atentar as seguintes condições procedimentais, as quais deverão ser dada ciência ao mesmo, como segue:

O Requerente somente terá acesso aos referidos prontuários/informações, junto as dependências da SMS e CAPS II, onde se encontram arquivados, não podendo os mesmos serem retirados do local, sob qualquer forma ou motivo.

Igualmente, o Requerente não poderá reproduzir cópias xerográficas dos referidos documentos, uma vez que tratam-se de informações que envolvem situações sigilosas, onde o sigilo dos dados e das pessoas é assegurado por força de lei.

Por fim, as informações nele contidas, quanto a nomes dos pacientes, dados do atendimento, entre outros, não poderão ser publicizados sob qualquer forma, pena de enquadramento legal do Requerente no previsto em lei.

Era o que tinha a informar.

Firme-se termo de compromisso.

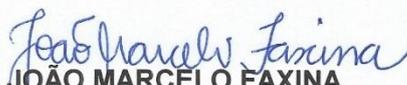

PLÍNIO COSTA JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL COM A INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, **JOÃO MARCELO FAXINA**, brasileiro, estudante, portador do CPF 018.595.740-41 e RG 4096608759 residente e domiciliado na Rua Porto Alegre, nº 56, apto 304, Bairro Centro, na cidade de Erechim/RS, venho por meio deste, firmar termo de compromisso, no sentido de garantir o sigilo de dados existentes junto aos prontuários e informações prestadas e arquivadas junto a esta SMS – ERECHIM, e CAPS II, os quais terei acesso para pesquisa e que serão utilizados no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH), junto ao Campus Erechim da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Comprometo-me, ainda, a não realizar nenhuma reprodução xerográfica dos mesmos ou retirá-las da SMS e CAPS II, local onde poderei ter acesso aos prontuários e informações necessárias, sob pena de responder criminalmente e civilmente pelos danos ou divulgação inadequada dos dados ali constantes. Respeitarei o sigilo dos nomes e das partes envolvidas nas interações.

Erechim, 23 de agosto de 2016..


JOÃO MARCELO FAXINA
CPF nº 018.595.740-41
Requerente

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Eu, abaixo assinado, pesquisador responsável pelo projeto de título “A produção do corpo ideal em grupos de orientação alimentar de Erechim”, comprometo-me a manter a confidencialidade sobre os dados requisitados à coordenação do programa “Vida e Saúde”, bem como a privacidade de seus conteúdos, conforme preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Solicito, dessa forma, que sejam encaminhados os dados a seguir, sem a identificação nominal de participantes (sugere-se que esses sejam nomeados como “Participante 1”, “Participante 2”, “Participante 3”, e assim sucessivamente):

- a) Grupo frequentado (utilizar “A” para o grupo desenvolvido junto à Secretaria de Saúde e “B” para o grupo que ocorre no CAPS II)
- b) Sexo
- c) Idade
- d) Estado civil
- e) Cor/raça
- f) Renda familiar mensal per capita (renda total dividida pelo número de habitantes que moram na mesma residência)

Os dados solicitados dizem respeito a informações disponíveis à data deste requerimento. Na ausência de algum deles, pede-se o encaminhamento dos demais.

Erechim, 5 de dezembro de 2016.

João Marcelo Faxina – Pesquisador responsável

Telefone: (54) 8133-8524

E-mail: joamarcelofax@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, RS 135, km 72, Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:
Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS -
Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-
210 - Caixa Postal 181 – Centro – Chapecó – Santa Catarina – Brasil

ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A PRODUÇÃO DO CORPO IDEAL EM GRUPOS DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR DE ERECHIM

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A produção do corpo ideal em grupos de orientação alimentar de Erechim”, desenvolvida por João Marcelo Faxina, discente do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Erechim, sob orientação do Professor Dr. Atilio Butturi Junior.

O objetivo central desta pesquisa é investigar os discursos que circulam sobre o corpo nos grupos vinculados ao programa “Vida e Saúde” do município de Erechim. O convite a sua participação se deve, por isso, a sua atuação nos grupos vinculados ao referido programa, sendo de extrema importância à realização deste estudo.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em se deixar ser observado(a) pelo pesquisador responsável durante a realização de quatro reuniões do grupo “Vida e Saúde”. O tempo de duração da observação corresponderá ao tempo de duração das reuniões

– cerca de 90 (noventa) minutos, conforme o cronograma previamente organizado pela coordenação do programa.

As reuniões do grupo serão gravadas somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização. Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

As reuniões serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso ao seu conteúdo o pesquisador responsável e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido sob os cuidados do pesquisador responsável em arquivo (físico e digital) por um período de 5 (cinco) anos. Após esse intervalo, o banco de dados será excluído, e os arquivos físicos destruídos. A fim de evitar o risco de exposição do material coletado, as gravações e suas respectivas transcrições ficarão exclusivamente sob posse dos pesquisadores responsáveis e serão mantidas em dispositivo de armazenamento digital (pen drive) em local seguro.

Os benefícios diretos que você poderá ter participando da pesquisa é o de colaborar para a obtenção de elementos que embasem propostas e ações a serem desenvolvidas no âmbito do programa “Vida e Saúde”, além de contribuir para o desenvolvimento de uma pesquisa científica e, por conseguinte, para a ampliação do conhecimento da área. Já os riscos envolvendo sua participação nesta pesquisa são mínimos e correspondem a situações possíveis de ocorrer em qualquer estudo de campo envolvendo seres humanos. Dentre os riscos que podem ser esperados, mesmo que em frequência mínima, está o constrangimento e/ou desconforto diante do convite a participar desta pesquisa e da presença do pesquisador. Nesse sentido, ressalta-se que você é livre para participar deste estudo e, caso decida por contribuir com a pesquisa, tem autonomia para desistir dessa participação quando desejar, sem necessidade de apresentação de qualquer explicação ou justificativa. Além disso, o pesquisador responsável coloca-se à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida ou dificuldade que você apresentar durante a coleta de dados. Se, mesmo tendo sido tomadas todas as precauções descritas para minimizar tais riscos, você sentir-se constrangido(a) durante a realização deste estudo, você pode relatar o caso à coordenação do “Vida & Saúde”, que possui um terapeuta de referência para atuar em seu atendimento.

Você não será identificado(a) nominalmente em nenhum documento externo relacionado a esta pesquisa – como relatórios, artigos, dissertação, entre outros –, tampouco serão expostas informações ou características que possam contribuir para sua identificação. Em situações como as descritas, você será referido(a) por um pseudônimo com o intuito de preservar sua identidade. Apesar de todos os esforços e preocupações do pesquisador neste sentido, o sigilo poderá ser quebrado de maneira involuntária e não intencional, como em casos de roubo, furto, má-fé de terceiros ou extravio de materiais de pesquisa. Em relação a uma eventual exposição da identidade dos participantes, assegurar-se-á o sigilo sobre a mesma nas discussões e divulgação dos dados da pesquisa. Informações que porventura apareçam nas transcrições, tal como referências a nomes, características físicas, indicativos de moradia e emprego específicos serão substituídas por codificações a fim de garantir o anonimato. As cópias das gravações e transcrições serão classificadas por códigos para proteger a identidade dos participantes e ficarão exclusivamente em posse dos pesquisadores. Referente ao risco de vazamento do material coletado, o mesmo será mantido em um dispositivo de armazenamento (pen drive), minimizando assim as chances de furto. Além disso, após cada gravação o material será transferido dos gravadores de áudio para um computador e, posteriormente, para o dispositivo de armazenamento (pen drive), que será manuseado o mínimo possível a fim de evitar a ocorrência de tais acidentes.

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis para consulta quando ela estiver finalizada, e você terá direito à devolutiva, que ocorrerá presencialmente, em data a ser combinada, por meio de uma reunião junto aos demais voluntários envolvidos em sua realização, e pela disponibilização do endereço eletrônico quando a dissertação já estiver hospedada no site da UFFS. Os resultados poderão ainda ser publicados em revistas científicas, anais de eventos ou apresentados em congressos. Em todas as situações mencionadas, a divulgação manterá o sigilo de seus dados pessoais, de sua identidade e de sua privacidade.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Erechim, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Pesquisador Responsável – João Marcelo Faxina

Contato profissional com o pesquisador responsável

Tel: (55 – 54 – 81338524)

E-mail: joamarcelofax@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, RS 135, km 72, Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D – CEP: 89802-210 – Caixa Postal 181 – Centro – Chapecó – Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Observações:

1. A CONEP recomenda que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ter suas páginas numeradas (sendo que cada página deve indicar o nº total de páginas. Ex: 1 de 4; 2 de 4) possibilitando a integridade das informações contidas no documento.

2. (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.5.d) o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.

ANEXO F – QUESTÕES NORTEADORAS PARA OS GRUPOS FOCAIS

- 1) Comentem sobre o que motivou vocês a participar do programa “Vida e Saúde”.
 - a) Vocês mudaram algum comportamento ou hábito depois que começaram a frequentar o grupo?

- 2) Para vocês, o que é ter saúde/ser saudável?
 - a) Vocês se consideram saudáveis?

- 3) Como vocês se sentem em relação ao próprio corpo?

ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GRUPOS FOCAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A PRODUÇÃO DO CORPO IDEAL EM GRUPOS DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR DE ERECHIM

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A produção do corpo ideal em grupos de orientação alimentar de Erechim”, desenvolvida por João Marcelo Faxina, discente do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Erechim, sob orientação do Professor Dr. Atilio Butturi Junior.

O objetivo central desta pesquisa é investigar os discursos que circulam sobre o corpo nos grupos vinculados ao programa “Vida e Saúde” do município de Erechim. O convite a sua participação se deve, por isso, a sua atuação nos grupos vinculados ao referido programa, sendo de extrema importância à realização deste estudo.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua contribuição consistirá em participar de uma reunião de grupo focal, em que você será convidado a falar sobre assuntos relevantes à pesquisa na presença de outros voluntários e do pesquisador responsável. Este apresentará alguns temas

norteadores para o grupo, que será desenvolvido por você e pelos demais participantes no estilo de uma conversa. As perguntas não serão dirigidas ao grupo de maneira geral, e você é livre para participar quando achar adequado. O tempo de duração do encontro terá entre 90 (noventa) e 110 (cento e dez) minutos.

A reunião do grupo será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização. Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

A reunião será transcrita e armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso ao seu conteúdo o pesquisador responsável e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido sob os cuidados do pesquisador responsável em arquivo (físico e digital) por um período de 5 (cinco) anos. Após esse intervalo, o banco de dados será excluído, e os arquivos físicos destruídos. A fim de evitar o risco de exposição do material coletado, as gravações e suas respectivas transcrições ficarão exclusivamente sob posse dos pesquisadores responsáveis e serão mantidas em dispositivo de armazenamento digital (pen drive) em local seguro.

Os benefícios diretos que você poderá ter participando da pesquisa é o de colaborar para a obtenção de elementos que embasem propostas e ações a serem desenvolvidas no âmbito do programa “Vida e Saúde”, além de contribuir para o desenvolvimento de uma pesquisa científica e, por conseguinte, para a ampliação do conhecimento da área. Já os riscos envolvendo sua participação nesta pesquisa são mínimos e correspondem a situações possíveis de ocorrer em qualquer estudo de campo envolvendo seres humanos. Dentre os riscos que podem ser esperados, mesmo que em frequência mínima, está o constrangimento e/ou desconforto diante do convite a participar desta pesquisa e da presença do pesquisador. Nesse sentido, ressalta-se que você é livre para participar deste estudo e, caso decida por contribuir com a pesquisa, tem autonomia para desistir dessa participação quando desejar, sem necessidade de apresentação de qualquer explicação ou justificativa. Além disso, o pesquisador responsável coloca-se à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida ou dificuldade que você apresentar durante a coleta de dados. Se, mesmo tendo sido tomadas todas as precauções descritas para minimizar tais riscos, você sentir-se constrangido(a) durante a realização deste estudo, você pode relatar o caso à coordenação do “Vida & Saúde”, que possui um terapeuta de referência para atuar em seu atendimento.

Você não será identificado(a) nominalmente em nenhum documento externo relacionado a esta pesquisa – como relatórios, artigos, dissertação, entre outros –, tampouco serão expostas informações ou características que possam contribuir para sua identificação. Em situações como as descritas, você será referido(a) por um pseudônimo com o intuito de preservar sua identidade. Apesar de todos os esforços e preocupações do pesquisador neste sentido, o sigilo poderá ser quebrado de maneira involuntária e não intencional, como em casos de roubo, furto, má-fé de terceiros ou extravio de materiais de pesquisa. Em relação a uma eventual exposição da identidade dos participantes, assegurar-se-á o sigilo sobre a mesma nas discussões e divulgação dos dados da pesquisa. Informações que porventura apareçam nas transcrições, tal como referências a nomes, características físicas, indicativos de moradia e emprego específicos serão substituídas por codificações a fim de garantir o anonimato. As cópias das gravações e transcrições serão classificadas por códigos para proteger a identidade dos participantes e ficarão exclusivamente em posse dos pesquisadores. Referente ao risco de vazamento do material coletado, o mesmo será mantido em um dispositivo de armazenamento (pen drive), minimizando assim as chances de furto. Além disso, após cada gravação o material será transferido dos gravadores de áudio para um computador e, posteriormente, para o dispositivo de armazenamento (pen drive), que será manuseado o mínimo possível a fim de evitar a ocorrência de tais acidentes.

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis para consulta quando ela estiver finalizada, e você terá direito à devolutiva, que ocorrerá presencialmente, em data a ser combinada, por meio de uma reunião junto aos demais voluntários envolvidos em sua realização, e pela disponibilização do endereço eletrônico quando a dissertação já estiver hospedada no site da UFFS. Os resultados poderão ainda ser publicados em revistas científicas, anais de eventos ou apresentados em congressos. Em todas as situações mencionadas, a divulgação manterá o sigilo de seus dados pessoais, de sua identidade e de sua privacidade.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Erechim, _____ de _____ de 201__ .

Assinatura do Pesquisador Responsável – João Marcelo Faxina

Contato profissional com o pesquisador responsável

Tel: (55 – 54 – 81338524)

E-mail: joamarcelofax@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, RS 135, km 72, Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D – CEP: 89802-210 – Caixa Postal 181 – Centro – Chapecó – Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Observações:

1. A CONEP recomenda que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ter suas páginas numeradas (sendo que cada página deve indicar o nº total de páginas. Ex: 1 de 4; 2 de 4) possibilitando a integridade das informações contidas no documento.

2. (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.5.d) o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.

ANEXO H – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Conte como surgiu a ideia de criar o projeto *Vida e Saúde*.
- 2) Em sua opinião, qual é o principal objetivo do programa?
- 3) Você acredita que esse objetivo está sendo alcançado?
- 4) Que papel você desempenha para isso (para a concretização do(s) objetivo(s) do programa)?
- 5) Qual é a maior dificuldade encontrada (para a concretização do(s) objetivo(s) do programa)?
- 6) Quem é o público-alvo do programa?
- 7) Quais mecanismos são utilizados para se chegar até ele (público-alvo do programa)?
- 8) O que você entende por saúde?

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A PRODUÇÃO DO CORPO IDEAL EM GRUPOS DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR DE ERECHIM

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A produção do corpo ideal em grupos de orientação alimentar de Erechim”, desenvolvida por João Marcelo Faxina, discente do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Erechim, sob orientação do Professor Dr. Atilio Butturi Junior.

O objetivo central desta pesquisa é investigar os discursos que circulam sobre o corpo nos grupos vinculados ao programa “Vida e Saúde” do município de Erechim. O convite a sua participação se deve, por isso, a sua atuação nos grupos vinculados ao referido programa, sendo de extrema importância à realização deste estudo.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua contribuição consistirá em participar de uma entrevista do tipo semi-estruturada, em que você responderá a perguntas abertas e ordenadas relacionadas

ao programa “Vida e Saúde” e a temas relevantes a esta pesquisa. A entrevista terá duração aproximada de 60 (sessenta) minutos.

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização. Assinale a seguir conforme sua autorização:

Autorizo gravação Não autorizo gravação

A entrevista será transcrita e armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso ao seu conteúdo o pesquisador responsável e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido sob os cuidados do pesquisador responsável em arquivo (físico e digital) por um período de 5 (cinco) anos. Após esse intervalo, o banco de dados será excluído, e os arquivos físicos destruídos. A fim de evitar o risco de exposição do material coletado, as gravações e suas respectivas transcrições ficarão exclusivamente sob posse dos pesquisadores responsáveis e serão mantidas em dispositivo de armazenamento digital (pen drive) em local seguro.

Os benefícios diretos que você poderá ter participando da pesquisa é o de colaborar para a obtenção de elementos que embasem propostas e ações a serem desenvolvidas no âmbito do programa “Vida e Saúde”, além de contribuir para o desenvolvimento de uma pesquisa científica e, por conseguinte, para a ampliação do conhecimento da área. Já os riscos envolvendo sua participação nesta pesquisa são mínimos e correspondem a situações possíveis de ocorrer em qualquer estudo de campo envolvendo seres humanos. Dentre os riscos que podem ser esperados, mesmo que em frequência mínima, está o constrangimento e/ou desconforto diante do convite a participar desta pesquisa e da presença do pesquisador. Nesse sentido, ressalta-se que você é livre para participar deste estudo e, caso decida por contribuir com a pesquisa, tem autonomia para desistir dessa participação quando desejar, sem necessidade de apresentação de qualquer explicação ou justificativa. Além disso, o pesquisador responsável coloca-se à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida ou dificuldade que você apresentar durante a coleta de dados. Se, mesmo tendo sido tomadas todas as precauções descritas para minimizar tais riscos, você sentir-se constrangido(a) durante a realização deste estudo, você pode relatar o caso à coordenação do “Vida & Saúde”, que possui um terapeuta de referência para atuar em seu atendimento.

Você não será identificado(a) nominalmente em nenhum documento externo relacionado a esta pesquisa – como relatórios, artigos, dissertação, entre outros –,

tampouco serão expostas informações ou características que possam contribuir para sua identificação. Em situações como as descritas, você será referido(a) por um pseudônimo com o intuito de preservar sua identidade. Serão realizadas, contudo, menções à instituição que você representa (grupo “Vida e Saúde”) e a sua ocupação profissional. Nesse sentido, apesar de todos os esforços e preocupações do pesquisador, o sigilo poderá ser quebrado de maneira involuntária e não intencional, como em casos de roubo, furto, má-fé de terceiros ou extravio de materiais de pesquisa. Em relação a uma eventual exposição da identidade dos participantes, assegurar-se-á o sigilo sobre a mesma nas discussões e divulgação dos dados da pesquisa. Informações que porventura apareçam nas transcrições, tal como referências a nomes, características físicas, indicativos de moradia e emprego específicos serão substituídas por codificações a fim de garantir o anonimato. As cópias das gravações e transcrições serão classificadas por códigos para proteger a identidade dos participantes e ficarão exclusivamente em posse dos pesquisadores. Referente ao risco de vazamento do material coletado, o mesmo será mantido em um dispositivo de armazenamento (pen drive), minimizando assim as chances de furto. Além disso, após cada gravação o material será transferido dos gravadores de áudio para um computador e, posteriormente, para o dispositivo de armazenamento (pen drive), que será manuseado o mínimo possível a fim de evitar a ocorrência de tais acidentes.

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis para consulta quando ela estiver finalizada, e você terá direito à devolutiva, que ocorrerá presencialmente, em data a ser combinada, por meio de uma reunião junto aos demais voluntários envolvidos em sua realização, e pela disponibilização do endereço eletrônico quando a dissertação já estiver hospedada no site da UFFS. Os resultados poderão ainda ser publicados em revistas científicas, anais de eventos ou apresentados em congressos. Em todas as situações mencionadas, a divulgação manterá o sigilo de seus dados pessoais, de sua identidade e de sua privacidade.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Erechim, _____ de _____ de 201__ .

Assinatura do Pesquisador Responsável – João Marcelo Faxina

Contato profissional com o pesquisador responsável

Tel: (55 – 54 – 81338524)

E-mail: joamarcelofax@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, RS 135, km 72, Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D – CEP: 89802-210 – Caixa Postal 181 – Centro – Chapecó – Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Observações:

1. A CONEP recomenda que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ter suas páginas numeradas (sendo que cada página deve indicar o nº total de páginas. Ex: 1 de 4; 2 de 4) possibilitando a integridade das informações contidas no documento.

2. (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.5.d) o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.