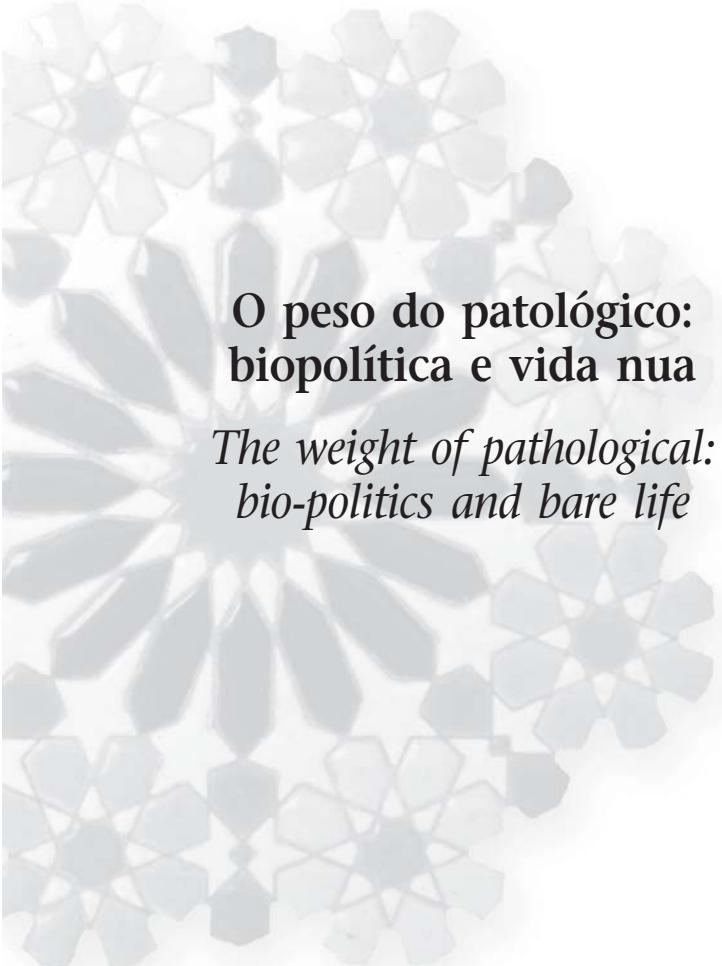


Seixas, Cristiane Marques; Birman, Joel
O peso do patológico: biopolítica e vida nua
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 19, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 13-26
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138059002>



O peso do patológico: biopolítica e vida nua

The weight of pathological: bio-politics and bare life

Cristiane Marques Seixas

Psicanalista; doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Rua Alfredo Chaves, 15
22260-160 – Botafogo – RJ – Brasil
cristiane@levemente.com.br

Joel Birman

Psicanalista; professor titular do Instituto de Psicologia/UFRJ; professor adjunto do Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; directeur d'Etude en Sciences Humaines e pesquisador associado do Laboratoire sur Psychanalyse et Médecine/Université Paris VII.
Rua Major Rubens Vaz, 426
22470-070 – Gávea – RJ – Brasil
joel.birman@pq.cnpq.br

Recebido para publicação em dezembro de 2010.
Aprovado para publicação em novembro de 2011.

SEIXAS, Cristiane Marques; BIRMAN, Joel. O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan.-mar. 2012, p.13-26.

Resumo

Analisa a construção histórica da ideia de obesidade como doença, partindo de diferenciação entre o normal e o patológico para indicar o deslocamento, na atualidade, da perspectiva antiga do cuidado de si para uma medicalização da vida. À luz de uma leitura biopolítica, articula-se como a obesidade demonstra, de modo paradigmático, os jogos de forças dispersos nos dispositivos de poder contemporâneos que incidem diretamente sobre o corpo, visando ao controle e à gestão sobre a vida. Nessa perspectiva, levanta-se uma crítica quanto ao tratamento da obesidade tendo em vista o progressivo aumento da tutela sobre a vida que se delineou nos Estados modernos, em que a exceção tornou-se regra.

Palavras-chave: obesidade; biopolítica; cuidado de si; medicalização.

Abstract

This article analyzes the historical formation of the idea of obesity as illness, starting from the differentiation between the normal and the pathological so as to show the replacement, in present times, of the ancient view of self care by a medicalization of life. In the light of a bio-political interpretation, there is an exposition of how obesity shows, in a paradigmatic way, the play of the various forces within contemporary power mechanisms which have a direct effect on the body, aiming for the control and management of life. From this perspective we develop a criticism of the treatment of obesity bearing in mind the increasing custodianship over life which can be observed in modern states, where the exception has become the rule.

Keywords: obesity; bio-politics; care of the self; medicalization

Do cuidado de si à doença

Apesar da vasta produção médico-científica a respeito da obesidade, em poucas obras podemos identificar claramente sua construção histórica como uma categoria clínica. Essa maneira de apreensão, contudo, remonta aos primórdios da medicina, até mesmo aos primórdios da ciência moderna. Inicialmente associado às preocupações com a saúde, o excesso de peso figurava como uma característica de cada indivíduo, sobre o qual pesava uma série de recomendações e cuidados não porque a obesidade implicasse risco iminente de vida, mas sim pelo pouco conhecimento a respeito dos mecanismos que levavam à doença e à morte.

Segundo Mazzini (1998), muito se escreveu na Antiguidade sobre alimentação e, entre as obras médicas, os tratados exclusivamente alimentares eram chamados de tratados dietéticos. A ‘dietética’, que inicialmente compunha com a cirurgia e a farmacologia os ramos fundamentais da medicina antiga, foi definitivamente incorporada ao conceito de saúde, apesar de ser uma orientação originalmente reservada às pessoas ricas e abastadas, que poderiam dedicar-se aos cuidados com a saúde. Diferentemente do que aconteceu depois, naquele momento as orientações preservavam a percepção da natureza do corpo: “Em primeiro lugar, é importante que cada um conheça a natureza do próprio corpo. Com efeito, alguns são magros, outros, obesos; alguns são quentes, outros frios ... é raro encontrar alguém que não tenha sequer um ponto fraco. O magro precisa engordar, o gordo precisa emagrecer; o quente precisa esfriar, o frio precisa esquentar ... sempre é preciso socorrer alguma parte doente” (p.257).

Em contrapartida, Foucault (1984), ao investigar a história da sexualidade, apontou que a sociedade grega desenvolvia uma reflexão em torno da maneira como os cidadãos ocupavam-se do corpo, inserindo a dietética no campo do ‘cuidado de si’. Assim, nas Antiguidades grega e romana, a dietética ocupava uma posição estratégica ao lado da ‘erótica’, nas práticas dos cuidados de si. Nessa perspectiva, a dietética definia um regime a ser seguido para alcançar o equilíbrio, bem supremo disponível apenas aos homens virtuosos. Contudo, o regime não se restringia a uma orientação alimentar; fixava um conjunto de regras de conduta, uma ‘arte de viver’ segundo a qual se colocava em questão a firmeza moral, indicando que, para além do cuidado com o corpo e a saúde, as regras visavam na justa medida a uma “vida útil e feliz nos limites que lhe foram fixados” (p.96). Enfim, tratava-se de uma ética afinada com os preceitos políticos e filosóficos daquelas sociedades.

No artigo intitulado “Obesity: a medical history”, Haslam (2007) mostra que a aceitação da obesidade como um fenômeno médico foi lenta, uma vez que, na maioria das vezes, somente os ricos se tornavam obesos, devido ao acesso privilegiado aos alimentos. Hipócrates, o pai da medicina na Grécia Antiga, já escrevia sobre a associação entre obesidade, infertilidade e morte precoce, mas enfatizava os riscos de uma dieta pobre e os benefícios trazidos pelas mudanças alimentares. Segundo Haslam, um dos primeiros casos de manejo clínico da obesidade foi descrito por Galeno, mas a maioria dos trabalhos apontava a melhoria na dieta e a prática de exercícios físicos como recomendações necessárias para manter a saúde, o que, na perspectiva de Foucault (1984), implicava evidentemente o cuidado de si.

Foi somente em 1765, com Morgagni (Haslam, 2007) e o desenvolvimento da anatomia patológica, que a obesidade foi tida primeiramente como uma doença e a localização da

gordura no espaço corporal total foi considerada crucial. Esse precedente teórico, configurado pela tentativa de localização da sede da doença, teve efeitos importantes no campo da dietética. Se até então os sintomas eram tomados isoladamente, ou mesmo considerados características pessoais e especificidades corporais, a partir daí uma série de sintomas passou a ser associada à obesidade. No que concerne a isso, deve-se destacar o diabetes tipo 2 – inicialmente associado ao excesso de bebida alcoólica –, o que fez aumentar a preocupação e o interesse nos estudos sobre os mecanismos em ação na obesidade.

É nessa passagem de uma perspectiva de preservação da saúde para um ponto de vista patológico que se inserem alguns questionamentos acerca da ideia de doença que hoje define a obesidade. Primeiramente, é necessário pensar o contexto científico dessa mudança epistemológica dentro da medicina para resituar, na atualidade, a nova condição da obesidade. Façamos, pois, uma breve digressão histórica sobre o desenvolvimento da medicina anatomo-patológica, com suas mudanças a partir do advento da ciência moderna, para subsidiar uma leitura biopolítica da obesidade.

Norma e medicina moderna

Na Idade Clássica, a medicina esbarrava em certas limitações, em termos tanto diagnósticos quanto técnicos. O diagnóstico baseava-se muitas vezes nas descrições hipocráticas e galênicas dos temperamentos e humores para designar o tratamento a ser seguido. Segundo Foucault (1994), aquilo que se apresentava ao ‘olhar médico’ consistia numa experiência restrita ao superficial, na qual existia certa opacidade corpórea que não se oferecia então a um aprofundamento. Sob a influência cristã, a construção do conhecimento e a prática clínica se apoiavam em conhecimentos inconsistentes forjados a partir de uma visão mística do mundo e do corpo.

Foi a partir do desenvolvimento da anatomia patológica, e da consequente transposição desses conhecimentos para o campo da clínica (medicina anatomo-clínica), que a doença passou a figurar como uma alteração do equilíbrio natural que se traduzia como saúde. Com a dessacralização do corpo iniciada no Renascimento, ele se tornou acessível ao conhecimento, uma vez que o próprio ato de conhecer se deslocou da experiência divina, da revelação, para o campo da razão. A necessidade de localizar a ‘sede’ das doenças crescia à medida que se aprofundava o conhecimento fisiológico do corpo, estabelecendo-se uma correlação entre a fisiologia e a patologia. Entretanto, o que estava fundamentalmente em questão era a relação da doença com o olhar médico:

Novos objetos vão se dar ao saber médico, na medida e ao mesmo tempo que o sujeito cognoscente se reorganiza, se modifica e se põe a funcionar de uma forma nova. Não foi, portanto, a concepção da doença que mudou primeiramente, e em seguida a maneira de reconhecê-la; nem tampouco o sistema de sinais foi modificado e em seguida a teoria; mas todo o conjunto e, mais profundamente, a relação da doença com este olhar a que ela se oferece e que, ao mesmo tempo, ela constitui (Foucault, 1994, p.101).

Uma nova concepção de doença foi-se formando de modo tal que não se tratava mais da inserção, no corpo, de uma espécie naturalmente patológica; era o corpo que se tornava doente (Foucault, 1994). Essa importante mudança de paradigma retirou o ‘sintoma’ da

passividade como fenômeno natural, e ele passou a ser então o significante da própria doença. Foucault aponta que algo na natureza do sintoma indicava agora o patológico, por sua oposição a um fenômeno da vida orgânica.

Anteriormente a Foucault, em *O normal e o patológico* Canguilhem (2002) analisou a construção dos conceitos médico-científicos. Seu primeiro questionamento dizia respeito à ideia, construída sob um referencial positivista e racional, de que o fenômeno patológico seria uma variação quantitativa do estado normal. Com efeito, toda problemática acerca do estatuto do patológico desenvolveu-se a partir dessa ideia fundamental, que se tornou um dogma da medicina, tamanho foi o alcance teórico do positivismo de Augusto Comte.

Analizar a concepção de que as doenças seriam apenas sintomas tem relevância por ter essa visão reducionista pautado a pesquisa científica na busca da localização das doenças, tendo efeitos ainda na medicina atual, os quais analisaremos adiante. Aceitar a hipótese de que as doenças têm uma localização ofereceu campo fértil para o desenvolvimento da ideia da existência ou do estabelecimento prévio do que seria normal. Esses dois pontos de vista estão na base da teoria positivista de Comte, que entendia a doença como desordem e desequilíbrio. Para ele, com efeito, o conceito de estado normal equivalia ao conceito de estado fisiológico sendo, assim, “reduzido a um conceito qualitativo e polivalente, estético e moral, mais ainda do que científico” (Canguilhem, 2002, p.33).

Para Canguilhem (2002), a imprecisão dos conceitos de Comte indica, sobretudo, a impossibilidade de tornar a terapêutica médica integralmente científica. O autor destaca que, por não poder ser o normal definido objetivamente e sua variação, medida quantitativamente, é somente em relação a uma ‘norma válida e desejável’ que se pode medir o excesso ou a falta, deixando de ser o normal um fato em si e tornando-se a manifestação de um ‘valor’ referido ao perfeito e ao ideal. Canguilhem recusa, assim, qualquer tentativa de estabelecer uma ciência do normal nas bases das ciências naturais e propõe o conceito de normatividade vital para pensar a diferenciação entre o ‘normal’ e o ‘patológico’, por entender que o julgamento que se faz de um fato é sempre referido a um valor e, ao mesmo tempo, submetido àquele que a institui.

O corte conceitual que Canguilhem (2002) promove faz jus a uma herança da filosofia vitalista, segundo a qual a vida prescinde de qualquer coisa que seja extranatural. Nessa perspectiva, o valor que diferencia os seres humanos dos seres inanimados é a imanência da vida, que não se presta à objetivação e não se reduz a um aspecto físico-químico, base sobre a qual se desenvolveram as ciências naturais. É a partir da ideia de que a vida possui em si essa capacidade de discernir aquilo que ameaça ou não a sobrevivência do ser humano que Canguilhem deduz que um estado é considerado normal por um indivíduo quando esse estado está implicado com o valor da vida, sobretudo com sua continuidade num ambiente específico: “para um ser vivo, o fato de reagir por uma doença a uma lesão, a uma infestação, a uma anarquia funcional, traduz um fato fundamental: é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, *posição inconsciente de valor*, em resumo, que a vida é, de fato, *uma atividade normativa*” (p.96; grifos nossos).

No que diz respeito à continuidade da vida, é em oposição a um valor negativo (ameaça de perda da vida) que a atividade normativa se dá por preferência e exclusão, num

movimento sobre si mesma. A normatividade vital é, portanto, a capacidade de o ser vivo 'instituir' normas para si mesmo, ao mesmo tempo que indica sua orientação na arte de curar (*vis medicatrix naturae*).

Assim, já em 1943, quando da elaboração de sua tese de doutorado em medicina, Canguilhem (2002) se via diante do problema de difícil resolução, que era justamente saber a origem da noção de norma, no sentido normativo da palavra. Esse conceito é por ele discutido à luz da fisiologia, em que a norma equivaleria à média encontrada a partir de um parâmetro de determinado grupo. Contudo, a inversão que Canguilhem propõe é que a média traduziria uma norma, uma vez que dá testemunho da atividade normativa de um determinado traço e não o contrário: "Um traço humano não seria normal por ser frequente; mas seria frequente por ser normal, isto é, normativo num determinado gênero de vida" (Canguilhem, 2002, p.126).

De fato, a expectativa de encontrar uma verdade última a respeito do corpo repousa, desde a Antiguidade, sobre a medicina em seu projeto teórico de investigação, construção de conceitos e estabelecimento de orientações terapêuticas. Valendo-se dessa expectativa, constata-se, desde a Modernidade, o avanço da tecnologia médica na construção de parâmetros funcionais a partir da média populacional. Perguntamo-nos: também viria daí o referencial normativo, ou seja, a medicina trataria de converter e validar traços que, teoricamente, seriam mais normativos em uma norma geral?

Para encaminhar o problema, Canguilhem (2002) toma como exemplo a análise das 'anomalias', comparando-as às 'anormalidades' para estabelecer que a anomalia, sendo aquilo que escapa à norma, só se torna objeto de interesse científico quando se torna patológica, ou seja, quando coloca em xeque o valor da vida comprometendo o seu prosseguimento. Baseado nesse raciocínio, ressalta, ainda, que aquilo que é diferente da norma não é patológico, acrescentando que o anormal não corresponde ao patológico, mas o patológico é sempre anormal. Vale dizer que, nessa perspectiva, o patológico indicaria outra modalidade possível de vida:

Nenhum fato dito normal, por ter se tornado normal, pode usurpar o prestígio da norma da qual é a expressão, a partir do momento que mudarem as condições dentro das quais ele tomou a norma como referência. Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem *outras normas de vida possíveis*. ... Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma *norma diferente*, mas comparativamente repelida pela vida (p.113; grifos nossos).

Dispositivo de segurança

Com base na perspectiva de saúde proposta por Canguilhem, e considerando que a obesidade começou a ter relevância no panorama médico a partir dos anos 1980 – quando o número de casos de obesidade passou a causar um impacto considerável no sistema de saúde¹ –, tratamos aqui de delimitar o contexto social, político e normativo em que a obesidade se inscreveu como problema relevante de saúde pública.

A partir de um paralelo com as reflexões tecidas por Alain Ehrenberg (1998) a respeito da depressão, podemos considerar que a obesidade se apresentou na encruzilhada de uma

série de fatores determinantes, explicitando a imprecisão existente nas fronteiras entre o normal e o patológico. Para elucidar o contexto em que a depressão se apresenta como uma das principais facetas da infelicidade do homem contemporâneo, Ehrenberg analisa, historicamente, como a depressão foi alçada do papel secundário que desempenhava na década de 1940 para caracterizar-se como uma síndrome a ser descrita nos manuais diagnósticos, o que impôs importantes debates nosográficos. O autor destaca que o crescimento da depressão está diretamente relacionado a uma mudança no contexto normativo e, portanto, às mudanças na própria individualidade ao final do século XX, assim como a uma crescente medicalização da vida.

O sujeito do final do século XIX era duplamente regulado pelo poder disciplinar: de um lado, a interdição, ao mesmo tempo anterior e exterior a ele; e do outro, a disciplina do corpo, que regulava sua conduta de fora.² Para Ehrenberg (1998), a depressão desponta, na contemporaneidade, com o arrefecimento de um sistema disciplinar de gestão de condutas cujas regras de autoridade e conformidade aos interditos forneciam às classes sociais um destino e uma identidade. Nesse novo contexto normativo passou a imperar, com efeito, a soberania individual, cabendo ao indivíduo a elaboração de suas próprias regras, valendo-se tão somente de suas capacidades e aptidões para individualizar-se. No contexto disciplinar, o sofrimento psíquico era engendrado pelo conflito em relação aos interditos impostos de fora; na nova normatividade, o *deficit* perante a exigência de criar suas próprias regras e alcançar o bem-estar mostra-se como um ponto nodal. A imposição da individualização tornou-se a regra comum, e o ‘pessoal’ não é mais do que um artifício normativo, demonstrando o caráter também impessoal dessa nova norma.

Enfim, considerando esse contexto normativo, observa-se na contemporaneidade um deslocamento do sofrimento fundado na angústia suscitada pelos conflitos psíquicos para o sofrimento centrado na depressão e no sentimento de insuficiência, ou seja, uma modalidade de sofrimento que encarna a tensão de individualizar-se tornando-se si mesmo e a dificuldade de sê-lo. Nesse sentido, Ehrenberg (1998) aponta o caminho que, diante do vazio que desafia a base identitária de cada um, deve reinscrever o sujeito no conflito deslocando-o dessa soberania individual.

Foi também nesse mesmo panorama histórico e social que assistimos ao crescimento do número de casos de obesidade, a denunciar que essa mudança normativa se fez ouvir também no domínio do corpo e da alimentação. Tendo em vista a permanente exigência de adequação a um ideal estético que, em última análise, nos exila dos critérios biológicos que delimitam como é possível viver, apontamos o distanciamento de uma perspectiva cangulhemiana de saúde. O que estaria agora em pauta seria a imagem social do corpo como regra decisiva de apresentação do indivíduo.

A prática dietética vem-se disseminando cada vez mais no dia a dia da população mundial, e condutas emagrecedoras incrustadas em nosso cotidiano dissimulam o controle permanente que se inscreveu no quadro recente da ‘reconfiguração’ do corpo, que se tornou, com efeito, um bem a ser conservado e um patrimônio a ser valorizado. A crescente lipofobia associada a esse distanciamento engendra uma indiferenciação entre anormalidade e patologia, atrelando, então, a obesidade ao campo patológico e delegando exclusivamente ao saber médico as diretrizes sobre o tratamento dispensado aos indivíduos obesos. O

corpo vem, desse modo, se constituindo como o *locus* de consolidação de um discurso que visa ao controle e à normalização, de forma que caminha *pari passu* à elisão da pluralidade que a biologia impõe à ordem da vida. Portanto, se a dietética da Antiguidade visava à preservação da saúde pela busca do equilíbrio corporal, no campo social e ético do cuidado de si, esse objetivo gradativamente deu lugar a uma perspectiva patológica do excesso de peso, em consonância com o nascimento da medicina anatomo-clínica.

Tal chave de leitura permite levantar a seguinte questão: se do ponto de vista fisiológico o emagrecimento favorece um ganho de saúde e do ponto de vista subjetivo leva a um aumento do sofrimento, ligado ao sentimento de insuficiência, a permanente busca de um ideal de saúde perfeita impossibilitaria uma 'subjetivação' do registro do corpo, considerando-se os limites e possibilidades para cada sujeito singular? Pode-se afirmar, assim, que o exercício crítico passa necessariamente pelo exame dos jogos de forças dispersos nos dispositivos de poder contemporâneos que incidem diretamente sobre o corpo, visando ao controle e à gestão sobre a vida.

Para pensar o corpo como *locus* de consolidação do poder, podemos considerar, numa leitura foucaultiana (Foucault, 2000, 2008b), uma linha de continuidade entre o poder soberano, o poder disciplinar e o biopoder. Até o século XVII o poder de vida e morte era exercido de forma absoluta pelo soberano em relação aos seus súditos. Ao longo do século XVIII observa-se o surgimento de uma nova modalidade de poder, o disciplinar, que, mais que exercer o poder de vida e morte, visava regular a vida adequando os corpos para extrair deles força útil e produtiva. A docilização dos corpos, empreendida pelas instituições disciplinares, buscava otimizar o desempenho humano por meio do controle e da organização do tempo e das condutas.

Ao lado disso, na virada do século XVIII para o XIX há um deslocamento do foco de ação do poder do corpo individual para a população. O biopoder, que se desdobra no século XIX complementando as técnicas do poder disciplinar, dirige-se então ampla e irrestritamente à espécie humana. Escrutina todo fenômeno que subtrai sua força, não somente pelos dispositivos disciplinares que visam normalizar, por meio de técnicas de individuação, comportamentos e condutas individuais, mas também por uma biopolítica disseminada na trama de instituições que se empenha em analisar dados populacionais, construindo estatísticas e parâmetros para o controle dos processos sociais (Foucault, 2008a). Surgem, com essa perspectiva, estudos epidemiológicos e demográficos que procuram extrair um saber a partir do seu campo de intervenção, qual seja, a própria população. É em busca de um planejamento da vida da população como totalidade que a biopolítica se dissemina, "fazendo com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos" (Foucault, 1988, p.134) e provocando importantes mudanças nas relações de poder. O saber-poder torna-se agente de transformação da própria vida, não por ser ela integralmente dominada e gerida, mas justamente por escapar disso continuadamente.

Contudo, se no século XIX era por meio do sexo e da reprodução que se dava o controle da vida e dos fenômenos populacionais, podemos enunciar que agora é também no domínio do corpo – magro e saudável – que se dá essa regulação. O legado da obra foucaultiana e sua genialidade estão em identificar que seria ali mesmo, onde o ideal em relação à humanidade se esboçava como preocupação preventiva, que uma importante mutação na

incidência do poder se realizava em contrapartida, mas submersa numa roupagem dos cuidados necessários, quiçá obrigatórios.

A consideração do registro biológico na política tem consequências na constituição do poder, pois ele não se funda apenas em si mesmo, mas advém das próprias relações, sejam elas de produção, familiares ou hierárquicas. Essa característica do poder faz com que ele seja permanentemente produzido e reproduzido, exigindo uma análise cuidadosa de seus mecanismos na atualidade. Tal análise tem como papel mostrar os efeitos de saber produzidos numa sociedade (Foucault, 2008a). Assim, Foucault apresenta, a partir do modelo das sociedades disciplinares, uma nova modalidade de controle e regulação social, que nomeia dispositivo de segurança. Este regula os acontecimentos a partir de sua inserção numa média, que determinará os limites do aceitável e que não deverá ser ultrapassada. Tais dispositivos não substituem os dispositivos disciplinares; eles se articulam tanto com as técnicas disciplinares quanto com os mecanismos jurídico-legais. Trata-se, portanto, de analisar os 'riscos' a que está submetida determinada população e, a partir desses dados, construir formas de prevenção, normalizando essa população:

Do mesmo modo o *corpus disciplinar* também é amplamente ativado e fecundado pelo estabelecimento desses mecanismos de segurança. Porque, afinal de contas, para de fato garantir essa segurança é preciso apelar, por exemplo, e é apenas um exemplo, para toda uma série de técnicas de vigilância dos indivíduos, de diagnóstico do que eles são, de classificação de sua estrutura mental, da sua patologia própria, etc., todo um conjunto disciplinar que viceja sob os mecanismos de segurança para fazê-los funcionar (p.11).

A vida nua, a vida qualificada e o estado de exceção

Apesar de a leitura de Foucault não priorizar uma abordagem jurídico-institucional dos processos de medicalização, são as variadas análises de mecanismos e técnicas que nos auxiliam a entender como o poder penetra nos corpos e produz subjetividades. Nesse sentido, com as contribuições que Giorgio Agamben (2002, 2004) incorporou ao pensamento foucaultiano, por meio de vasta análise dos diferentes acontecimentos políticos contemporâneos, podemos avaliar em que medida a biopolítica está implicada diretamente na produção de novas formas de sofrimento. Suas reflexões baseiam-se no conceito de biopolítica de Foucault, mas trazem contribuições importantes do pensamento de Hannah Arendt acerca do advento dos regimes totalitários a partir dos processos que colocam a vida e o trabalho no cerne do poder político. Essa análise, em articulação ao conceito de biopolítica, incorporou-se como um dos principais eixos reflexivos de Agamben.

Em *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*, Agamben (2002) empreende um longo percurso partindo da Antiguidade, destacando a noção de vida sacra³, passando pelo poder soberano da Idade Clássica até a Idade Média, resgatando as raízes históricas da biopolítica moderna. Em continuidade à genealogia de Foucault, demonstra o quanto a Modernidade é essencialmente marcada por uma articulação entre soberania e biopolítica, e detém-se numa questão deixada em aberto por Foucault, a saber, a existência, no poder, de uma zona de indiferenciação em que convergiriam técnicas de individualização subjetivas, pertinentes à disciplina, e procedimentos totalizantes objetivos, característicos da biopolítica, constituindo-

se então um genuíno duplo vínculo político. Paralelamente, Agamben aponta um processo pelo qual, gradativamente, o que antes era exceção se torna regra comum na atualidade.

Agamben (2002) resgata a diferenciação grega entre *zoé* – o simples fato de viver, comum a todo ser humano; a ‘vida natural’ – e *bios* – forma de viver própria ao indivíduo ou grupo; a ‘vida qualificada’ –, para descortinar o apagamento, na Modernidade, dos limites que delimitavam claramente as esferas natural e política da vida, na Antiguidade. Nesse sentido, retoma a afirmação foucaultiana segundo a qual “o homem moderno é um animal em cuja política está em questão a sua vida de ser vivente” (Foucault, 1988, p.134).

Para avançar nas proposições foucaultianas sobre a biopolítica, o autor lança mão de uma figura do direito romano arcaico, o *homo sacer* – na qual o caráter da sacrilígio vincula-se primeiramente com a vida humana como tal – para evidenciar a intrincada relação entre a vida politizada, o poder soberano e a vida nua. Pela perspectiva da *sacratio*, o *homo sacer* situa-se em posição de exclusão da esfera sagrada e da humana, configurando uma dupla exceção: o *homo sacer* é aquele que, paradoxalmente, qualquer um poderia matar sem cometer homicídio e que, entretanto, por ser sacro não pode ser objeto dos ritos do sacrifício. Evidencia-se a zona de indeterminação em que recai a vida nua do *homo sacer* – a vida sacra na encruzilhada da ‘matabilidade’ e da ‘insacrificabilidade’ – e que é preservada na atualidade pelos governos totalitários e sobretudo por meio de uma biopolítica que avança sobre territórios antes impensáveis e inatingíveis. Para Agamben (2004, p.91), “soberana é a esfera na qual se pode matar sem cometer homicídio e sem celebrar o sacrifício, e sacra, a vida que foi capturada nesta esfera”.

Sob o prisma da exceção soberana, considerando a progressiva tomada da exceção como regra, o autor reivindica a função essencial da vida nua no novo corpo biopolítico, apresentando o campo de concentração como o novo paradigma político da Modernidade, uma vez que esses espaços políticos nascem quando o estado de exceção⁴ se torna regra. Ao reproduzir, de forma-limite, o avanço do poder soberano na vida contemporânea, a biopolítica moderna se transforma em tanatopolítica. Ou seja: não se trata mais pura e simplesmente de ‘fazer morrer e deixar viver’, prerrogativa do soberano sobre seus súditos, mas sim de ‘fazer morrer e fazer sobreviver’, com tudo aquilo que o sobreviver comporta de esvaziamento da vida e do poder sobre o corpo.

Ao analisar uma série de eventos políticos fundamentais e restituir-lhes seu contexto biopolítico, o autor mostra, a partir do paradigma do campo de concentração, que no nosso tempo os cidadãos apresentam-se virtualmente como *homines sacri*, ‘matáveis’ e ‘insacrificáveis’, como na estrutura do poder soberano:

Esta é a força e a íntima contradição da democracia moderna: ela não faz abolir a vida sacra, mas a despedeça e dissemina em cada corpo individual, fazendo dela a aposta em jogo no conflito político. Aqui está a raiz de sua secreta vocação biopolítica: aquele que se apresentará como o portador dos direitos e ... como o novo sujeito soberano ... pode constituir-se como tal somente repetindo a exceção soberana e isolando em si mesmo *corpus*, a vida nua (Agamben, 2002, p.130).

Observa-se, segundo Agamben (2002), um deslocamento e alargamento da decisão sobre a vida nua da qual dispunha a soberania, o que aponta uma simbiose cada vez mais íntima com as figuras soberanas. O avanço teórico proposto pelo autor diz respeito ao

valor político que a vida assume e que coloca, em contrapartida, o seu desvalor. Se na biopolítica moderna o dado biológico é imediatamente biopolítico, a decisão sobre a vida e a morte migra da figura do soberano para a do médico, ficando a regra indiscernível da exceção. A radicalização da tutela da vida da população que se desenhou nos Estados modernos absolutistas, dos quais o nazismo é seu exemplo mais contundente, indica uma transformação do significado e das atribuições da medicina, que passa a ser depositária de uma economia política da riqueza humana. A título de exemplo, destacamos o que Agamben (2002, p.149) escreve a respeito da validação da eutanásia, no Estado nazista:

Se ao soberano, na medida em que decide sobre o estado de exceção, compete em qualquer tempo o poder de decidir qual vida possa ser morta sem que se cometa homicídio, na idade da biopolítica este poder tende a emancipar-se do estado de exceção, transformando-se em poder de decidir sobre o ponto em que a vida cessa de ser politicamente relevante. ... Na biopolítica moderna, soberano é aquele que decide sobre o valor e o desvalor da vida enquanto tal.

Essa discussão acerca do deslocamento do poder soberano para a figura do médico, correlata de uma pulverização da vida nua nos corpos individuais, favorece a construção de um novo ponto de vista, a partir do qual se pode interrogar a problemática da obesidade. Se, na biopolítica moderna, vida nua e espaço político convergem para uma zona de irredutível indistinção, podemos pensar que a determinação do emagrecimento como conduta esperada responde a uma estratégia política que visa, em última análise, ao avanço sobre as últimas fronteiras da individualidade moderna. Aquém da vida, além da morte, a sobrevivência que caracteriza a zona de indistinção da vida nua apresenta-se de modos variados no intervalo entre a vida qualificada e a vida sem valor. A obesidade, por seu valor negativo do ponto de vista sanitário e estético, é uma das figuras da vida nua a ser normalizada pela medicina.

A obesidade na berlinda

Nesse panorama social e ético, áspero e incerto, podemos retomar algumas questões para pensar as vias de uma nova forma de entender a obesidade. Numa tirada chistosa, parafraseando Freud a respeito da relação entre o eu e o isso (“Wo Es war, soll Ich werden”)⁵, Agamben (2002) afirma que a empreitada política da Modernidade seria fazer advir um povo onde existe vida nua. Na busca da garantia de uma economia saudável da riqueza humana, aquilo que na Antiguidade consistia na busca da saúde referida na percepção do corpo torna-se exigência de emagrecimento. Mesmo que não se possa desvincular o conceito de corpo do corpo biopolítico amarrado a um dispositivo, é preciso ter como limiar a distinção entre *zoé* e *bios*:

Dos campos de concentração não há retorno em direção à política clássica; neles, cidade e casa tornaram-se indiscerníveis, e a possibilidade de distinguir entre o nosso corpo biológico e nosso corpo político, entre o que é incomunicável e mudo e o que é comunicável e dizível, nos foi tolhida de uma vez por todas. E nós não somos apenas, nas palavras de Foucault, animais em cuja política está em questão sua vida de seres viventes, mas também, inversamente, cidadãos em cujo corpo natural está em questão a sua própria política (Agamben, 2002, p.193).

Considerando assim a íntima relação entre a política e o registro do corpo, não há como ignorar as manobras concernentes às orientações sobre emagrecimento que reiteram um discurso medicalizante que vincula, por sua vez, a liberdade e a felicidade àquilo que, paradoxalmente, se revela como vida nua. É considerando que a vida escapa continuamente às técnicas de dominação e gerenciamento do saber-poder que devemos ler as tentativas, incipientes no campo da medicina, de resistência à concepção predominante que toma *a priori* a obesidade como uma doença a ser curada.

Os pesquisadores australianos Michael Gard e Jan Wright dedicam-se a identificar pontos obscuros nas teorias sobre a obesidade, para os quais outros saberes são convocados a opinar, e a questionar de forma radical os impasses do modelo médico-científico. Assim, o livro *The obesity epidemic* (Gard, Wright, 2005) propõe que a produção científica sobre a obesidade e a crítica popular são uma mistura complexa de incertezas científicas e concepções familiares, morais e ideológicas. Os autores buscam denunciar que, mais do que uma crise global da saúde ou um fato científico objetivo, a alardeada epidemia da obesidade em curso pode ser vista como um complexo *pot-pourri* de hipóteses científicas, morais e ideológicas sobre as pessoas e suas vidas, com efeitos éticos questionáveis.

Argumentam os autores que o conhecimento científico sobre a obesidade e o sobrepeso é incompleto e repleto de falhas, sendo difícil identificar progressos nos estudos acadêmicos. Apontam que essas falhas ficam mais evidentes quando cientistas se voltam para as causas ligadas ao desenvolvimento da obesidade. Nesse caso, os dados puros – estatísticas de prevalência, medidas do índice de massa corporal e classificação em sobre peso ou obesidade, por exemplo – são insuficientes para explicar o que acontece, sendo forçados a excursionar por outros campos de saber sobre os quais possuem menos conhecimento e pouco considerando aspectos sociais e culturais do ser humano. Para exemplificar de que maneira as especulações são tomadas como certezas, os autores citam o seguinte trecho do artigo de Claude Bouchard e Steven Blair:

As ferramentas disponíveis para reverter essa tendência doentia são *aparentemente muito simples*, uma vez que focam em promover a alimentação saudável e regular, evitando lanches de alto teor calórico, beber água em vez de refrigerantes, manter o consumo de gordura em torno de 30% das calorias, diminuir o tempo diante da televisão, andar mais, aumentar a participação em esportes e outras atividades de maior gasto energético. De qualquer maneira, será uma tarefa assustadora mudar o curso das nações que se tornaram progressivamente confortáveis, com um estilo de vida sem esforço, no qual o consumo individual é quase ilimitado (Bouchard, Blair, 1999, citado em Gard, Wright, 2005, p.6; grifos nossos).⁶

Nesse exemplo, Gard e Wright (2005) observam que a presunção de que as pessoas não querem mudar seu estilo de vida torna-se certeza e, apesar de ser uma solução “aparentemente muito simples”, seria tarefa assustadora para a maioria. Sendo ou não verdade que as pessoas querem manter o estilo de vida confortável, os autores chamam atenção para o ar de exatidão e certeza atribuído à hipótese de que tais mudanças não podem ser realizadas. Associado ao estigma de que os obesos são preguiçosos, essa ideia que toma forma de certeza é um dos elementos para a construção da epidemia da obesidade, sendo esta uma consequência direta do estilo de vida ocidental.

Gard e Wright (2005) enumeram os ingredientes que tornam a dita epidemia da obesidade uma história de preguiça e gula. Primeiramente, a certeza ante as incertezas, pois mesmo havendo várias maneiras de interpretar o sobrepeso e a obesidade, apenas uma versão é mencionada; os vazios para os quais o conhecimento empírico não tem respostas são preenchidos por hipóteses e generalizações. Em segundo lugar, há o fato de que essas hipóteses encontram apoio em crenças populares muito enraizadas. Em terceiro lugar, a epidemia da obesidade repousa sobre uma forma particular de moralidade, aquela que vê a obesidade como produto da fraqueza e falha individual. Os autores defendem a necessidade de uma visão crítica sobre obesidade e sobrepeso por duas razões. Uma seria o risco de a palavra epidemia exagerar a situação real, além de carregar *per se* a ideia de um desastre iminente e de associar obesidade à doença infecciosa, que poderia 'pegar' em qualquer pessoa. A outra razão consiste em que, ao explicar a epidemia da obesidade apoiando-se nos indivíduos e na sociedade, corre-se o risco de desviar a atenção do que acontece de fato: a construção de um conhecimento científico com base em explicações aleatórias.

O posicionamento radical de Gard e Wright recoloca a discussão acerca dos limites científicos da medicina, assim como de sua submissão aos dispositivos biopolíticos próprios aos Estados modernos, no que diz respeito ao controle da obesidade. No limiar da modernidade biológica, a pulverização do poder sobre os corpos transforma o obeso numa das figuras mais assustadoras da vida nua e compõe o cenário sobre o qual incidem estratégias de controle. Se nos campos de concentração os indivíduos eram privados do direito de decisão sobre a vida e lançados na pura sobrevivência, na atualidade o corpo obeso constitui uma verdadeira zona de indistinção, sobre o qual pesam infinitas construções técnico-científicas que visam estabelecer um ordenamento que se constitui, de fato, numa exclusão. O saber médico, como uma das figuras da soberania moderna, estabelece como se deve viver e exclui com seus dados estatísticos o obeso do campo da vida possível de ser vivida.

Nesse cenário, o que vale como regra não é mais a 'arte de viver' que visa à justa medida de uma vida qualificada, muito menos a 'normatividade vital' na singularidade de cada um com seu meio, mas a regra comum que preza a saúde perfeita de um povo. O corpo obeso como vida nua expõe a precariedade de um campo aberto a novas intervenções, um corpo sem valor, matável por qualquer um que deseje sobre ele intervir, mas insacrificável, posto que tributário da fraqueza individual. Reitera-se, assim, o sofrimento centrado no sentimento de insuficiência que lança o indivíduo numa busca incessante de novas fórmulas e técnicas que possam fazê-lo adequar-se, ampliando sobremaneira essa zona de indistinção e dessubjetivação.

O percurso aqui descrito constitui apenas uma tentativa de promover uma abertura, nas orientações de tratamento, para aspectos subjetivos inerentes à condição orgânica da obesidade, para além da culpabilização dos obesos por sua falta de disciplina e força de vontade.

Sagrado e profano

Pretendemos percorrer uma parte do caminho na direção do que poderíamos chamar de profanação do tratamento da obesidade, aludindo ao que propõe Giorgio Agamben

(2007) em seu “Elogio da profanação”. Assim como uma religião, que com a *sacratio* subtrai do uso comum coisas, lugares ou pessoas transferindo-os a outra esfera, o dispositivo médico desloca o corpo e a alimentação para a esfera do sagrado, subtraindo aí o uso que se pode deles fazer. Essa separação imposta pelo sacrifício da dieta, com seus rituais próprios, só pode ser atravessada por sua profanação, abrindo a possibilidade de uma forma especial de negligência, fazendo um uso particular da separação. Nesse atravessamento, que não é a abolição da separação, muito menos uma reedição da norma, é preciso fazer advir o sujeito, um sujeito que ‘coloque as mãos’ na sua dieta, que ‘jogue’ com seu corpo e sua alimentação. Nesse sentido, a busca incessante ao emagrecimento nos mostra o paradoxo do espetáculo em pauta: a exposição de uma impossibilidade de usar o corpo e nele morar e viver. Nas palavras de Agamben, o importante é arrancar dos dispositivos a possibilidade de uso que eles capturam, ‘profanar o improfanável’ – essa é a tarefa da geração que se forjará em seguida, numa perspectiva histórica.

NOTAS

¹ Estima-se, com base nos dados do National Health Accounts (NHA) de 2003-2004, que somente nos EUA, onde a obesidade atinge mais de 32,2% da população (aproximadamente 60 milhões de pessoas), os gastos com tais doenças em 1998 ficavam em torno de 78,5 bilhões de dólares (Finkelstein, Fiebelkorn, Wang, 14 May 2003), o equivalente a 9,1% do gasto médico anual – um percentual elevado quando comparado aos investimentos em prevenção e gastos diretos com outras doenças como o câncer e o mal de Alzheimer.

² Essa perspectiva alinha-se com o pensamento foucaultiano sobre os dispositivos de poder (Foucault, 2000) e será desenvolvida mais adiante.

³ O conceito de vida sacra é fundamental para entender as articulações propostas por Agamben entre a Antiguidade e a biopolítica moderna. A vida sacra marca a passagem do mundo humano submetido à morte e aos ritos do sacrifício para a esfera sagrada (*sacratio*), em que se conjugam dois aspectos fundamentais: a impunidade da matança e a exclusão do sacrifício (Agamben, 2004), aspectos retomados pelo autor na vida nua do *homo sacer*.

⁴ Ao definir o estado de exceção, Agamben (2004) recorre a Carl Schmitt, intelectual alemão que aderiu ao nazismo e teorizou a respeito da continuidade entre soberania e estado de exceção. Nessa teorização, Schmitt descreve uma ‘forma de governo’ em que o soberano decide sobre a suspensão da ordem jurídica e que, segundo Agamben, tornou-se paradigma dos estados democráticos contemporâneos. O estado de exceção localiza-se no limite entre a política e o direito, e seu paradoxo fundamental situa-se no fato de que o estado de necessidade, sobre o qual se baseia a exceção, não pode ser incluído no sistema jurídico.

⁵ “Lá onde o isso estava, o eu deve advir” (tradução nossa).

⁶ Tradução livre. “The tools available to reverse this unhealthy trend are remarkably simple in appearance as they center on the promotion of eating regular and health meals, avoiding high caloric density snacks, drinking water instead of energy-containing beverages, keeping dietary fat at about 30% of calories, cutting down on TV viewing time, walking more, participating more in sports and other energy-consuming leisure activities, and other similar measures. However, it will be a daunting task to change the course of nations that have progressively become quite comfortable with an effortless lifestyle in which individual consumption is almost unlimited”.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio.
Elogio da profanação. In: Agamben, Giorgio.
Profanações. São Paulo: Boitempo. p.65-79.
2007.

AGAMBEN, Giorgio.
Estado de exceção. São Paulo: Boitempo. 2004.
AGAMBEN, Giorgio.
Homo sacer: o poder soberano e a vida nua.
Belo Horizonte: Editora UFMG. 2002.

- BOUCHARD, C.; BLAIR, S.N.
Introductory comments for the consensus on physical activity and obesity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Madison, v.31, n.11 suppl., p.S498-S501. 1999.
- CANGUILHEM, Georges.
O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2002.
- EHRENBERG, Alain.
La fatigue d'être soi: dépression et société. Paris: Odile Jacob. 1998.
- FINKELSTEIN, Eric A.; FIEBELKORN, Ian C.; WANG, Guijing.
National medical spending attributable to overweight and obesity: how much, and who's paying? *Health Affairs – Web Exclusive*. Available at: <http://nepc.colorado.edu/files/CERU-0305-71-OWI.pdf>. Access on: 25 jan. 2012. 14 May 2003.
- FOUCAULT, Michel.
Segurança, território e população. São Paulo: Martins Fontes. 2008a.
- FOUCAULT, Michel.
O nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes. 2008b.
- FOUCAULT, Michel.
Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes. 2000.
- FOUCAULT, Michel.
O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1994.
- FOUCAULT, Michel.
História da sexualidade 1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal. 1988.
- FOUCAULT, Michel.
História da sexualidade 2: O uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal. 1984.
- GARD, Michael; WRIGHT, Jan.
The obesity epidemic: science, morality and ideology. London: Routledge. 2005.
- HASLAM, David.
Obesity: a medical history. *Obesity Reviews*, Oxford, v.8, n.1, p.31-36. 2007.
- MAZZINI, Innocenzo.
A alimentação e a medicina no mundo antigo. In: Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (Ed.). *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade. p.254-265.1998.

