

**Universidade Federal do Rio de Janeiro**

**Narrativas Midiáticas da Medicina:  
uma história do corpo & seus duplos**

**Escola de Comunicação / UFRJ**  
Doutorado em Comunicação e Cultura

**Simone do Vale**  
**2012**

**Simone do Vale**

**Narrativas Midiáticas da Medicina:  
uma história do corpo & seus duplos**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em Comunicação & Cultura da Escola de  
Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro  
como parte dos requisitos necessários à obtenção  
do título de Doutora em Comunicação & Cultura

Orientadora: Professora Doutora Nízia Maria de Souza Villaça

Rio de Janeiro  
2012

Vale, Simone do.

Narrativas Midiáticas da Medicina: uma história do corpo & seus duplos/ Simone do Vale. Rio de Janeiro. 2012.  
160fl: il.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2012.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nízia Maria de Souza Villaça

1. Comunicação. 2. Corpo. 3. Mídia.  
4. Medicina. I. Villaça, Nízia  
II. Universidade Federal do Rio de Janeiro.  
Escola de Comunicação. III. Título.

# **Narrativas Midiáticas da Medicina: uma história do corpo & seus duplos**

Simone do Vale

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Nízia Maria de Souza Villaça

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Comunicação e Cultura.

Rio de Janeiro, 24 de julho de 2012.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Nízia Villaça  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Ieda Tucherman  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lúcia Santaella  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

---

Prof. Dr. Erick Felinto  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof. Dr. Vitor Iorio  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Ao Fernando, com amor,  
e ao meu avô, Diocleciano Paulo Pegado, *in memoriam*.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de devotar toda a minha gratidão à orientadora desta pesquisa, Professora Doutora Nízia Villaça, não apenas pela sua generosidade em partilhar conhecimentos e seu pensamento poderoso, que tanto admiro, mas cuja paciência e dedicação não só foram um grande exemplo, mas uma motivação muito especial para mim, em todos os momentos.

Agradeço, com afeto especial, ao professor-doutor João Freire Filho, por todo o apoio que me foi concedido durante os quatro anos do curso.

Ao professor-doutor Henrique Antoun, toda a minha admiração, gratidão e carinho *ad nauseum*.

Ao professor-doutor Maurício Lissovski, toda a minha gratidão pela inspiração, apoio e incentivo, especialmente na experiência em docência na graduação.

Ao professor-doutor Paulo Vaz, um agradecimento muito especial pela inspiração do seu pensamento e pela contribuição generosa.

À professora-doutora Ana Paula Goulart, o meu carinho, admiração e gratidão.

Ao professor-doutor Márcio Tavares D'Amaral, a minha admiração e gratidão pela oportunidade de assistir suas aulas inesquecíveis.

À professora-doutora Raquel Paiva, um agradecimento especial pela generosidade inspiradora de suas ideias e projetos.

Ao professor-doutor Muniz Sodré, todo o meu respeito, admiração e gratidão.

À professora-doutora Ieda Tucherman, minha orientadora de mestrado, cujo livro *Breve História do Corpo & seus Monstros* foi responsável por me ajudar a abandonar um universo fechado para vislumbrar um mundo infinito, uma homenagem no subtítulo desta tese, com todo o meu carinho.

Ao professor-doutor Nikolas Rose, da London School of Economics, minha eterna gratidão pela experiência enriquecedora de participar do seminário sobre neurociência na Universidade de Aarhus, na condição de único estudante de doutorado não-europeu selecionado para o apoio financeiro total da European Neuroscience and Society Network.

Aos pesquisadores Andreas Roepstorff e Simon Cohn pelos comentários riquíssimos acerca da cultura visual médica.

Ao professor-doutor Charles Rosenberg, toda a minha gratidão pela sua generosidade.

Ao querido colega de doutorado, professor-doutor Igor Sacramento, pela sua amizade, incentivo e ideias brilhantes que me ajudaram a organizar meu pensamento.

À amiga e “literatura de cabeceira” professora-doutora Letícia Matheus, pelo apoio, carinho e companhia a mais encantadora possível.

Aos colegas não menos queridos Mônica Schieck, Cecília Cavalcanti, Talitha Ferraz, Mayka Castellano, Emmanoel Ferreira, Ericson Saint Clair, Alexandra Anastácio, Danielle Brasiliense, Silvana Louzada, Leandro Pimentel, Sofia Zanforlini, Fernanda Lopes, Fernanda Gomes, Patrícia Rabello, Israel Oliveira e Janine Cardoso, cuja companhia ao longo desses quatro últimos anos significou uma grande felicidade para mim.

Aos queridos Jorgina, Marlene e Thiago, um agradecimento muito especial pela simpatia, compreensão e paciência. Vocês tornam tudo possível!

À querida amiga Luciana Lazulli pela música e alegria, pelo apoio, generosidade e por me fazer ver a luz do dia nos momentos mais difíceis da reclusão forçada e, assim, poder pensar melhor.

À minha amada irmã Aninha, que não entende o que eu escrevo, nem para o que serve, mas mesmo assim sempre me encorajou.

Aos primos queridos Mônica, Luís Fernando, Márcio, Marcelo, Paulo Antônio, Daniel e Rodrigo, pelos sorrisos e inspiradores momentos iluminados de humor.

Aos queridos Suzy Baloussier, Edmundo Barreiros, Sueli Barreiros e Sandra Pedreira, por toda a amizade e cuidados com o pequeno iconoclasta niilista.

Ao sobrinho Luís Pegado, futuro doutor em odontologia.

Aos amigos mui queridos Anna Azevedo e Mauro Trindade, companheiros de aventura acadêmica.

Ao amigo Hugo Ferro, sempre disposto a partilhar seus conhecimentos no campo da produção midiática sobre as representações da saúde.

Ao professor-doutor Stephen Hessel.

Ao amigo e editor Mikko Canini.

A todos que me concederam a grande alegria de assistir minhas aulas como alunos na graduação da ECO/UFRJ no curso de História do Cinema de Terror, pela generosidade do seu pensamento, o afeto que me dispensaram e os filmes e textos maravilhosos que produziram.



*“Can you see the real me, doctor?”*  
Pete Townshend

## RESUMO

VALE, Simone do. **Narrativas Midiáticas da Medicina: uma história do corpo & seus duplos**. Rio de Janeiro, 2012. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

O objetivo desta tese é problematizar as relações entre os discursos médicos, as imagens corporais e as narrativas midiáticas acerca da saúde e da doença, de maneira a identificar os modos como essa configuração afeta os processos de construção social do corpo. Para isso, buscamos compreender o papel desempenhado pelas mediações que atravessam esses processos, a partir do estabelecimento entre uma cooperação entre a mídia e a medicina que se inicia no século XIX. O foco da análise se concentra, portanto, nos vínculos da medicina e da sua tecnologia visual com o mundo do espetáculo, a arte e a cultura popular, com a finalidade de discernir os tipos de corpos produzidos por essa relação e as suas consequências sociais mais amplas.

**Palavras-chave:** Corpo; Saúde; Mídia; Comunicação.

## ABSTRACT

VALE, Simone do. **Media Narratives on Medicine: a history of the body and its doppelgangers**. Rio de Janeiro, 2012. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

The current thesis aims at problematizing the rapports between medical discourses, body images, and media narratives on health and disease, in order to identify the ways this configuration impacts the social construction of the body. So to accomplish this, I have attempted at understanding the role played by the mediations involved in these processes, since a cooperation is established between media and medicine in the nineteenth century. Therefore, this analysis focus on the links between medicine and its visual technology and the world of spectacle, art, and popular culture, aiming at distinguishing the types of bodies which are produced by means of this rapport, as well as their deeper social consequences.

**Key-words:** Body; Health; Media; Communication.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>p.13</b>
<b>CAPÍTULO I: ABRA-CADÁVER.....</b>	<b>p.24</b>
1.1. A Invenção do Corpo na Medicina.....	p.35
1.2. A clínica moderna: ver é intervir.....	p.41
1.3. Iconografias médicas.....	p.51
<b>CAPÍTULO II: ENTRE FANTASMAS &amp; ESQUELETOS.....</b>	<b>p.56</b>
2.1. Redescobrimdo o interior do corpo.....	p.67
2.2. A febre dos raios-x.....	p.71
2.3. As primeiras campanhas cinematográficas de saúde pública.....	p.77
2.4. Corpo, saúde, doença & representação.....	p.88
<b>CAPÍTULO III: A CONSTRUÇÃO MUDIÁTICA DA DOENÇA.....</b>	<b>p.93</b>
3.1. O conceito de risco.....	p.99
3.2. Cultura do Medo.....	p.102
3.3. Tipologias.....	p.110
3.4. Medicina na TV: ficção seriada, reality shows e programas de saúde....	p.114
3.5. Detetives médicos: o olhar do diagnóstico em House, MD.....	p.122
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>p.125</b>
<b>Lista de Anexos.....</b>	<b>p. 131</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>p.147</b>

## 1. INTRODUÇÃO

“Ai, vós humanos, na pedra dorme para mim uma imagem, a imagem de minhas imagens! Ai, que ela tem de dormir na mais dura, na mais feia das pedras!”

**Nietzsche** ( “Assim falou Zaratustra”)

No final do século XIX, a partir dos jornais e da então incipiente indústria do espetáculo, as representações do corpo produzidas em fotografias, chapas de raios-x e filmes médicos foram deslocadas do contexto estritamente científico e introduzidas no repertório cotidiano da cultura visual moderna.

Articulada ao projeto político de governo das multidões que surgiram no rastro da Revolução Industrial, a circulação das representações médicas - inicialmente, as iconografias e, pouco mais tarde, as primeiras imagens técnicas do interior do corpo - potencializou o impacto cultural dos discursos médicos, narrativas sobre o corpo e os cuidados que se deve ter com ele que, por sua vez, alteraram profundamente as perspectivas em relação à saúde e à doença, a experiência e temporalidade próprias do adoecimento, os modos de existir, as identidades, os sujeitos.

Não se pode pensar um sujeito sem corpo, corpo este que possui uma história imediatamente associada ao saber que desfruta de autoridade para conhecer, explicar e domesticá-lo: a medicina. Ao menos desde os avanços da terapêutica moderna, somados ao advento dos aparatos de diagnóstico visual - a fluoroscopia e a radiografia - falar do corpo sem recorrer à terminologia médica se tornou uma tarefa praticamente impossível<sup>1</sup>.

Como argumenta Nikolas Rose, o vocabulário da medicina se tornou tão arraigado na cultura que, conseqüentemente, os indivíduos se sentem cada vez mais impelidos a perceberem a si mesmos em aspectos somáticos. Ou seja, no contemporâneo, a subjetividade e a experiência corpórea passaram a ser largamente mediadas pelas

---

<sup>1</sup> Villaça & Góes: 1998; Rose: 2007 & Faure: 2008.

terminologias próprias da linguagem médica<sup>2</sup>.

Entretanto, a predominância de uma percepção medicalizada do corpo não é produto de nenhuma conspiração da medicina, mas resultante do papel que ela desempenha como forma explicativa para os mais profundos questionamentos da mesma sociedade onde se originou; aquelas indagações que dizem respeito à relação do humano com o trágico da sua condição existencial: a dor, o sofrimento e a finitude.

Termos como “medicalização” ou “medicalizado” são comumente usados em argumentos segundo os quais a medicina, como instituição ou comunidade científica, e a partir de finalidades internas, específicas e homogêneas, estenderia a sua autoridade a um projeto de sociedade definido unicamente em relação aos interesses do seu campo de saber. Não compreendemos tais termos de acordo com esse mesmo sentido; entendemos a noção de medicalização como a subordinação de um determinado objeto dado - o corpo, o sujeito, a vida, a sociedade - à racionalidade médica, uma lógica da qual o Estado se serve como instrumento político com o objetivo de exercer poder na esfera das práticas individuais; isto é, como instrumento para controlar as populações.

A função de “magistrado” que caberá aos médicos no século XIX, como explica Foucault, deriva da necessidade que o Estado tem de desvincular, ao menos aparentemente, os mecanismos empregados a serviço da repressão daqueles colocados a serviço da assistência social, no movimento de organização desse novo plano de atuação sociopolítica que transforma a vida num objeto atravessado pela biologia nos seus mais variados sentidos:

A consciência da doença e da assistência que lhe é devida no caso dos pobres adquire autonomia; ela se dirige agora a um tipo específico de miséria. Correlativamente, o médico começa a desempenhar um papel decisivo na organização dos auxílios. Na escala social em que eles são distribuídos, o médico se torna agente detentor das necessidades e juiz da natureza e do grau da ajuda que é preciso conceder. A descentralização dos meios de assistência autoriza uma medicalização de seu exercício. (...) Além do papel de técnico da medicina, ele desempenha um papel econômico na repartição dos auxílios, um papel moral e quase judiciário em sua atribuição: ei-lo convertido no “vigilante da moral e da saúde pública” (Foucault: 2004a, p.44).

Desse modo, a racionalidade médica foi integrada a um projeto político por forças e instituições muito mais amplas como uma lógica capaz de conhecer e organizar os corpos no espaço social, um instrumento estatístico de saber sobre as populações, mas também,

---

<sup>2</sup> Rose: 2007, pp. 25-26.

sem dúvida, um discurso muito influente, se considerarmos a relativa facilidade com a qual os indivíduos acatam as explicações médicas para os mais diversos eventos da existência e, a partir deles, produzem sentido, adquirindo ou abandonando determinados hábitos.

A medicina, portanto, passa a participar do gerenciamento das massas como um discurso privilegiado, por vezes insidioso, e cuja persuasão é inegavelmente poderosa. Assim, não é estranho conceber que uma ciência aparentemente tão incongruente como a criminologia viesse a articular todo um sistema de vigilância e controle social inspirada no olhar da clínica. É a partir desse entrelaçamento de forças que podemos falar de “medicalização” - e nunca de um processo político protagonizado exclusivamente por profissionais de saúde e instituições médicas, cujos discursos são múltiplos, variados e não raro contraditórios entre si.

Concordamos com Olivier Faure, portanto, para quem a representação do corpo e a experiência corpórea em si passaram a depender do vocabulário médico porque a linguagem científica da medicina é capaz de permitir que o sujeito se distancie do próprio corpo - causa de temores, ansiedades e preocupações - para transformá-lo em um objeto externo, com o qual se é capaz de lidar<sup>3</sup>.

O corpo, como observam Deleuze & Guattari, contudo, não é um objeto que possa ser definido segundo a série de categorias ou estratos que lhe são atribuídos pela medicina, ou mesmo pela filosofia, para explicá-lo. Isto é, não se pode definir um corpo por meio de uma forma, substância, fisiologia ou até mesmo do sujeito, e sim pela cartografia das intensidades que ele produz: as suas performances<sup>4</sup>. Por conseguinte, o organismo não seria mais que uma ideia, imagem, ou um estrato cuja finalidade é designar atributos e funções ao suporte de carne<sup>5</sup> - constituindo apenas uma dentre as inúmeras representações que seriam possíveis para o corpo. Antes do conceito de organismo passar a nortear a percepção do corpo na cultura ocidental, por exemplo, Montaigne, no século XVI, descrevia o homem como um aglomerado de partes e peças unidas de maneira aleatória e independentes umas das outras<sup>6</sup>.

Assim, como pretendemos demonstrar aqui, à cada configuração hegemônica de saberes, poderes e subjetividades que se estabelecem, correspondem determinadas

---

<sup>3</sup> Faure: 2008, p. 13.

<sup>4</sup> Deleuze & Guattari: 2005, p.47.

<sup>5</sup> *Ibid*: 1999, p. 21.

<sup>6</sup> Figueiredo: 2002, pp. 40- 46.

representações do corpo. Todavia, essas imagens médicas não afetariam as maneiras de ver e pensar o corpo em larga escala unicamente por trazerem consigo todo o peso de um discurso científico sobre a saúde e a doença caso houvessem permanecido restritas à privacidade do círculo acadêmico ou da relação médico/paciente. Outros discursos, narrativas, representações ou ideias precisam se unir a essas imagens para que elas possam adquirir o poder de afetar e transformar a sociedade em toda a sua materialidade.

As representações em geral, de acordo com Regis Debray, tornam-se capazes de causar impacto material através das mediações<sup>7</sup>. É, portanto, esta relação entre a série de imagens corporais concebidas pela medicina, as narrativas midiáticas sobre a saúde e a construção social do corpo que buscaremos compreender, dirigindo a nossa atenção para as mediações dos discursos que repercutem as políticas cuja lógica é sustentada pelas práticas, instituições e tecnologias médicas que permeiam a experiência contemporânea.

O objetivo deste trabalho, afinal, é problematizar as mediações dos discursos da saúde centrados no corpo e seus usos, cuja legitimidade se tornou aparentemente incontestável em virtude não só dos avanços da medicina nos dois últimos séculos, mas, em larga medida, da disseminação e espetacularização da cultura visual médica. Para identificar as consequências culturais das narrativas midiáticas sobre a medicina, que afetam diretamente a percepção e a construção do corpo, propomos uma reflexão acerca da repercussão das representações médicas e dos discursos que através delas se propagam nos meios de comunicação.

Partimos da premissa de que a proliferação midiática das imagens médicas cooperou para a ascensão da moral medicalizada contemporânea, a qual podemos caracterizar como uma das muitas ramificações do conceito de Risco. Desde o século XIX, contudo, medicina e moral estão nitidamente ligadas. O que diferenciaria, portanto, a experiência contemporânea daquela da clínica? Decerto, a mera inovação tecnológica das máquinas que permitem uma visão mais realista do interior do corpo não oferecem nenhuma resposta.

No contemporâneo, marcado pelo consumo como princípio organizador, a cultura se tornou centrada na imagem corporal, na ideia de corpo como mercadoria e fetiche. Como apontam Nízia Villaça e Fred Góes, as biotecnologias pretendem expandir cada

---

<sup>7</sup> Debray:1995, p.530.



vez mais o controle e intervenção, invertendo o espaço das performances íntimas de outrora - como a reprodução e a regulação dos humores<sup>8</sup>. Nesse contexto, o consumo das imagens destinadas ao monitoramento dos fluxos internos do corpo se transformou em um imperativo.

Porém, toda essa configuração não consiste de um fenômeno inédito ou particularmente contemporâneo, como procuraremos demonstrar, e sim do desdobramento de um processo sociopolítico do século XIX que, aliado à racionalidade higienista propagada através de almanaques médicos, campanhas de saúde e dos folhetins, instaurou a medicina como o espaço simbólico a partir do qual o corpo é compreendido e produzido.

Nos noticiários da época, o portador de doenças infecciosas passa a ser descrito como uma ameaça e a saga investigativa rumo à captura desses indivíduos pelas autoridades sanitárias ganha as tintas das crônicas policiais. O “Olho de Deus” vasculha a cidade, onde o crime e a doença desafiam a longeva tradição das aparências. Assim, para que essa racionalidade político-médica possa surtir efeito, o corpo precisa ser totalmente revelado, é necessário criar máquinas para torná-lo “transparente”. É necessário conhecê-lo de antemão para calcular e prever os seus movimentos. Assim, enquanto, de um lado, a clínica desenvolve todo um aparato para melhor tratar as doenças, por outro, também produz uma cultura visual que servirá de auxílio à explosiva correspondência entre saúde e virtude. Um bom exemplo dessa mesma lógica no contemporâneo seria o slogan “Quem vê cara, não vê AIDS”, usado pela campanha do Ministério da Saúde de 1988.

No século XXI, como resultado da busca incessante pela transparência do corpo, a fronteira simbólica entre interioridade e exterioridade esmaeceu; as imagens do interior do corpo passaram a se confundir cada vez mais com as imagens do seu exterior. Assim dividido pela visão objetificante da medicina, o corpo se torna um construto cada vez mais complexo e difícil de administrar.

É preciso examiná-lo de todos os ângulos internos possíveis, fragmentá-lo nas dezenas de representações microscópicas dos índices de substâncias que produz, para, afinal, perseguir aquilo que as aparências externas já não são mais capazes de comprovar: o real do corpo. E, como argumenta Lúcia Santaella, a percepção do corpo segundo as representações médicas limita as operações do imaginário, sequestrando,

---

<sup>8</sup> Villaça & Góes: 1998, pp. 89-90.

para o plano semiótico da medicina, toda uma série de significados possíveis, pois,

Imagens de diagnóstico são insuportavelmente indiciais. Órgãos, tecidos, buracos e reentrâncias, pedaços do corpo são expostos, postos a nu. O que se tem aí é a carne perscrutada em sua crueza, células, moléculas, carne reduzida a si mesma, dessexualizada. Diante desse escancaramento do real do corpo, a primeira a ser banida da cena é a imagem do corpo como aparência, reflexo especular das projeções imaginárias, suporte para as projeções das nossas fantasias. Diante de tanto real, não há imaginário que resista. (Santaella: 2009, pp.3-4).

Assim, o duplo visceral, esse Outro do corpo sob as suas mais variadas formas (neuroquímica, hormonal, genética, etc...), passou a ocupar um lugar no imaginário que costumava ser dedicado à noção de “espírito”, especialmente no caso da neuro-imagem e sua propalada capacidade para predizer comportamentos, o que evoca uma problemática persistência da velha crença na analogia entre aparência, virtudes e vícios.

Outro bom exemplo é o caso da ultra-sonografia, que alterou drasticamente o imaginário em torno do feto. Transformada em prática corriqueira pela obstetrícia na década de 1970, a ultra-sonografia passou a conferir identidade àqueles ainda por nascer, fornecendo informações preditivas sobre as quais são tomadas decisões por vezes dramáticas. Como argumenta José Van Dijck: *“A conotação da ultra-sonografia como o primeiro retrato do bebê dificilmente pode ser esquecida quando a mulher retorna para um segundo exame e o ginecologista descobre um sério defeito”*<sup>9</sup>.

Na cultura contemporânea, portanto, os discursos biomédicos em sua forma mediatizada, passaram a sustentar a crença na possibilidade de correção para todos os males e imperfeições, incitando os indivíduos à responsabilidade moral do cuidado de si por meio da aquisição de serviços, fármacos, técnicas e conhecimentos do campo da saúde. Ironicamente, porém, esse apelo não se traduz sob uma perspectiva otimista, e sim como uma narrativa assustadora que o teórico das relações entre os meios de comunicação e a medicina Clive Seale chamou de *“cultura do medo”*<sup>10</sup>.

Transmitido diariamente pela Rede Globo, por exemplo, o programa “Bem-Estar” decerto não faz jus ao nome. Ao longo da semana, enquanto recebe as atualizações sobre os cuidados com a saúde, o telespectador também aprende sobre as mais diversas formas de morrer. O programa não cria, contudo, qualquer nexos entre essas informações. Se na segunda-feira aprende-se que o HPV é uma séria ameaça, na terça a atenção deve

<sup>9</sup> Van Dijck: 2006, p.115.

<sup>10</sup> Seale: 2005, p.68.

se voltar para os riscos de enfarte causados pelo excesso de colesterol combinado à falta de exercícios físicos. Na quarta, o acidente vascular cerebral estará à espreita dos sedentários e fumantes. Assim, a própria maneira como a mídia estrutura o noticiário de saúde, em geral, coopera para disseminar a semente do pânico, já que não basta seguir um determinado conjunto de prescrições para a chamada “vida saudável”, pois a cada novo dia serão reveladas novas descobertas e contradições entre as hipóteses de eminentes cientistas acerca das propriedades dos alimentos ou das bençãos do exercício.

Neste contexto, é importante observar, também, que os especialistas médicos se tornaram muito requisitados pelo horário nobre, tornando-se figuras cada vez mais populares por meio dos diversos programas do gênero consagrado à medicina. Trata-se de um gênero televisivo bastante diversificado que inclui desde programas jornalísticos sensacionalistas como *Pronto-Socorro: histórias de emergências* e *Maternidade: alto risco*; documentários investigativos como *Enigmas da Medicina* e *Detetives Médicos*; *reality shows* de transformação cirúrgica, que conheceram seu ápice com *Dr. 90210*, *Extreme Makeover* e *The Swann*; ou seriados de ficção médica, como *Grey's Anatomy*, *E.R.*, *Scrubs* e *Chicago Hope*, sucessores do célebre *Dr. Kildare* e dentre os quais destacamos *House, M.D.*, cuja trama detetivesca destaca o olhar do diagnóstico num papel fundamental.

*Stomach Sculpture*, obra do australiano Stelarc - que consiste da endoscopia do seu próprio estômago, onde ele introduz um pequeno objeto de acrílico; o teatro médico nos vídeos das cirurgias plásticas sofridas pela artista francesa Orlan<sup>11</sup> e a grande popularidade da exposição itinerante dos cadáveres plastinados de *Mundo dos Corpos*<sup>12</sup> também são outros indicadores de como a cultura se convencionou a perceber os recessos mais íntimos do corpo como espetáculo, muito embora as produções artísticas apontem posicionamentos muito distintos e críticos em relação aos produtos midiáticos, claro.

Sem dúvida, tamanha variedade de produtos midiáticos, muitos extremamente populares em todo o mundo, como *House*, só poderia se justificar numa cultura fascinada pela medicina, e decerto não por imposição dos canais de TV ou coerção do Estado. Sob o pano de fundo dos dramas hospitalares retratados nessas séries, que mostram o cotidiano de médicos e pacientes, assim como um repertório aparentemente interminável

---

<sup>11</sup> Ver mais em <http://www.orlan.net/>

<sup>12</sup> Ver mais em <http://www.koerperwelten.de/>

de terminologias e mazelas complexas ou terminais, entoa-se toda uma liturgia de relatos sobre o corpo, as maneiras de compreender, administrar e torná-lo mais eficiente, frequentemente a partir da construção espetacular de uma doença determinada. Especialmente no caso de House, cujo nome, não por acaso, evoca Sherlock Holmes.

## O que é um Corpo?

Invariavelmente marcado pelas tensões entre biologia e simbólico, o corpo não consiste apenas da materialidade da carne, da dinâmica e efeitos da fisiologia, mas tampouco pode ser relegado à mera condição de suporte da *coisa pensante*, um sujeito fantasmagórico, sequer de superfície domesticável sobre a qual a cultura se inscreveria sem conflitos, ressentimentos ou resistência.

Como as fronteiras que o definem em relação ao exterior e ao Outro, o corpo não é um objeto natural que nos é concedido fora do tempo, capaz de se manter imune ao olhar, ao imaginário, aos discursos, ideologias, políticas, técnicas e saberes correspondentes a cada contexto sócio-cultural e histórico.

No entanto, segundo Villaça, a discussão sobre o corpo e as suas representações, em geral, encontra-se reduzida a dois polos mutuamente excludentes. De um lado, defende-se a ideia de corpo como objeto natural, enquanto, de outro, propõe-se a concepção de um corpo passivo e controlado pela cultura. Esses argumentos radicalmente opostos sem dúvida fracassam ao tentar dar conta do problema pois, como observa Villaça, o humano é paradoxal por excelência; uma “pluralidade una” sujeita aos trânsitos mais variados entre exterioridade e interioridade, natureza e cultura, individual e social<sup>13</sup>.

Por ser um referente ambíguo, um *significado flutuante* cujo valor simbólico é equivalente a zero, um conjunto vazio, o corpo se desloca em campos distintos e contraditórios do discurso - o que José Gil denomina “zonas de desordem semântica”.

---

<sup>13</sup> Villaça: 2009, p. 32.

Assim, não só em virtude das suas correspondências mais imediatas em relação a tudo que cerca o homem, mas também devido à sua ambiguidade, o corpo é capaz de operar como mediador dos *afetos* e *perceptos* - o corpo afeta e é afetado na relação delimitando o espaço que dá origem à metáfora e sustentando aquele que possibilita a metonímia<sup>14</sup>.

Aberto a múltiplas interpretações, portanto, o corpo desconcerta. Ao mesmo tempo, é presença física e abstração; corpo uno, corpo fragmentado; sujeito e objeto das ciências e discursos que se afirmam nas disputas em jogo. Como observa David Le Breton, as representações do corpo são, antes de mais nada, representações do humano, que por sua vez partilha uma visão do mundo com uma cultura determinada. Seja na maneira de agir sobre a coletividade, nas teorias acerca do seu funcionamento, na própria relação com o sujeito e com o olhar do Outro, o corpo é uma construção social<sup>15</sup>.

Consequentemente, problematizar a relação entre o corpo e as suas representações sem resvalar no reducionismo da dicotomia Natureza/Cultura implica considerar, em um mesmo plano, a experiência da corporeidade em si, isto é, a experiência da materialidade do corpo enquadrado nas práticas sociais em contextos concretos, os processos de produção da subjetividade e, finalmente, as mediações<sup>16</sup>.

Esta ambiguidade do referente “corpo”, segundo Le Breton, é sobretudo reflexo da influência da visão da medicina moderna sobre as teorias de uma vertente sociológica que, da mesma maneira, insiste em separar o corpo do homem, transformando-o em fetiche - algo que se tem ao invés de algo que se é - quando:

O corpo não é uma natureza. Ele nem sequer existe. Nunca se viu um corpo: o que se vê são homens e mulheres. Não se vê corpos. Nessas condições, o corpo corre o risco de nem mesmo ser um universal. E a sociologia não pode tomar um termo como se apresenta na doxa para fazer dele um princípio de análise sem antes apreender sua genealogia, sem elucidar os imaginários sociais que lhe dão nome e agem sobre ele, e isso não só em suas conotações (...), mas também na denotação raramente questionada”. (Le Breton: 2007, p.24).

Como define minha orientadora Nízia Villaça, cuja obra inspira e fundamenta as indagações aqui presentes, portanto, o corpo - sistema simbólico, corpo comunicativo nas suas performances<sup>17</sup> - é um construto social “atravessado pelo imaginário, pelo fantasmático e também (...) produto de valores e crenças culturais”<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> Gil: 1980, pp.12-43.

<sup>15</sup> Le Breton: 2007, p.26.

<sup>16</sup> Davis: 1997, p.15.

<sup>17</sup> Villaça: 2009, p. 35.

<sup>18</sup> Villaça: 2007, p. 78.

O que comunicam as imagens médicas, ainda tão impregnadas pelo macabro, para além do seu próprio espaço, da privacidade da relação médico-paciente, uma vez introduzidas na paisagem simbólica mais ampla como grande atração midiática? Que efeitos estes duplos reproduzidos diariamente nas capas de revistas e programas de TV produzem sobre as maneiras como vemos, usamos ou ressignificamos corpos vivos e conferimos novos sentidos às práticas e às condições da existência em si?

No entanto, uma simples análise dessas imagens, por si só, não seria capaz de remeter aos desdobramentos mais complexos que afetam o plano social e político aos quais elas se referem. Por esse motivo, aqui, antes de buscarmos simplesmente discorrer sobre a sua história, procuraremos problematizar as políticas do corpo que invariavelmente as acompanham.

Desse modo, no primeiro capítulo buscamos contextualizar as representações do corpo na medicina nesse panorama mais amplo, tomando o ano de 1543 como ponto de partida, quando o médico holandês André Vesálio, por meio do tratado *De Humani Corpori Fabrica*, desviou o foco da observação do cadáver para um corpo convertido em superfície legível<sup>19</sup>, rompendo com a anatomia clássica para clamar o corpo como objeto de conhecimento da medicina. A ruptura operada por Vesálio tem uma série de implicações não apenas nos meios de construção de saber, mas afetará de maneira muito mais ampla a própria experiência da corporeidade.

O tema do segundo capítulo é a introdução da cultura visual médica no imaginário popular através dos meios de comunicação e da indústria do entretenimento, processo que consolidou a interseção entre o campo da medicina e do espetáculo a partir da invenção dos raios-X.

Em seguida, o terceiro capítulo abordará a construção midiática da doença a partir do segmento dedicado ao tema da saúde, por meio não apenas das campanhas sanitárias, publicações e programas específicos sobre o tema, mas também de um gênero narrativo cada vez mais popular: a ficção médica.

O quarto e último capítulo é dedicado às considerações finais sobre a relação entre o papel desempenhado pelos discursos da saúde e as mediações na construção social do corpo contemporâneo.

---

<sup>19</sup> Foucault: 2004, pp.117-135.

## Metodologia

A metodologia desta pesquisa, amparada pelo pensamento de Michel Foucault, teve por objetivo traçar uma genealogia do uso espetacular das representações médicas do corpo a partir dos raios-X, confrontando os discursos, os saberes, poderes, modelos de corpo e a subjetividade que elas privilegiam.

Para atingir essa finalidade, foi necessário contemplar um aprofundamento da leitura e da contextualização histórica do problema, que incluiu a revisão teórica do campo da comunicação, do pensamento sobre o corpo, da história das mídias e obras específicas sobre a visualidade médica e a história da medicina e da saúde pública. A análise de noticiários, programas televisivos e filmes foi imprescindível para essa contextualização e, conseqüentemente, para a identificação das formas discursivas presentes nas narrativas midiáticas sobre a saúde e o corpo.

Nas etapas posteriores, para situar o conceito de **biopoder** no contemporâneo, contamos com os teóricos responsáveis pela atualização do pensamento de Foucault. Para buscar comprovar a hipótese aqui proposta, efetuamos também uma leitura voltada para o campo da antropologia das imagens médicas, uma área de pesquisa ainda incipiente, mas que já se mostrou capaz de sustentar muitas das nossas indagações. Foi, também, necessário dialogar com outras pesquisas no âmbito da cultura médica, de modo a não limitar o escopo da análise a um levantamento histórico das tecnologias visuais utilizadas pela medicina, mas principalmente para buscar compreender o estatuto das representações do corpo e suas conseqüências sobre a cultura contemporânea.

## **CAPÍTULO I : ABRA-CADÁVER**

"O corpo, como irrepresentável, impõe, frequentemente, para além de nossa consciência e a despeito dela, sua própria razão, tomada, às vezes, como signo patológico, abjeto".

**Nízia Villaça** (*"As Palavras, os Corpos e as Fronteiras do Humano"*)

Séculos antes da profissionalização da medicina e sob a influência do neoplatonismo, o homem medieval não dissociava a carne da ideia de um "éter espiritual" que lhe daria origem. Isto é, pensava-se o corpo e a alma como substâncias distintas, porém imbricadas numa relação de afetação mútua; uma tão real quanto a outra. A doença, por sua vez, era considerada um fenômeno causado pelo desequilíbrio entre os estados do físico e a morbidez das paixões excessivas.

Segundo José Carlos Rodrigues, a finalidade da tortura, à moda dos cruéis autos-de-fé, não seria simplesmente fazer sofrer o corpo, mas acima de tudo corrigir o espírito do pecador, entrelaçado no envoltório mundano. Mesmo no além-morte, como demonstra a iconografia da época (Figura 1), a alma, reflexo imperfeito de Deus, corresponderia a um duplo perfeito do corpo<sup>20</sup>.

Consequentemente, sob a perspectiva do imaginário cristão medieval, o mundo e as coisas do mundo poderiam até mesmo parecer desprezíveis quando comparados à gloriosa realidade espiritual prometida pelos evangelhos. No decorrer do período, não são raros os exemplos de monges e freiras que, como Catarina de Siena, Teresa de Ávila e Santo Antônio, dedicaram-se a experiências ascéticas, testando os limites do físico através do jejum com o objetivo de tornar a carne tão etérea e elevada quanto a alma.

Em contrapartida, uma corrente artística que se configura como resistência ao

---

<sup>20</sup> Rodrigues: 2008, p.56.



ascetismo surgida no seio da cultura popular, o realismo grotesco, tal como vemos nas figuras deformadas dos quadros de Bruegel ou Bosch, propunha uma estetização radicalmente inversa à sublimação do corpo praticada pelos santos, positivando o mundano. O corpo grotesco, glutão, blasfemo, infecto, lascivo e despudoradamente imperfeito constituía a antítese do corpo artificializado dos chamados “homens embriagados de Deus”.

Por meio da estratégia discursiva que Bakhtin denominou “rebaixamento”, o grotesco degradaria tudo aquilo que se ocupasse um lugar no plano do sublime pela via do excesso, da valorização do estrato inferior ou das funções fisiológicas para efeito cômico. No entanto, como Bakhtin descreve em sua leitura de *Gargantua e Pantagruel*, é importante notar que, neste movimento de degradação, o grotesco representa as cavidades, saliências e reentrâncias corporais como signos da continuidade entre o homem e o mundo. Uma narrativa sobre a potência da vida que, séculos mais tarde, escaparia às imagens medicalizadas do corpo submetido a dietas, exercícios e terapêuticas as mais variadas - uma nova forma de ascetismo cuja finalidade não é a redenção da alma, mas prolongar a juventude e a longevidade do corpo. De acordo com Bakhtin, portanto,

Ao contrário dos cânones modernos, o corpo grotesco não está separado do resto do mundo. Ele não é uma unidade fechada, completa; ele é inacabado, supera a si mesmo, transgride os próprios limites. A ênfase é colocada naquelas partes do corpo que são abertas ao mundo exterior, isto é, as partes através das quais o mundo penetra ou emerge do corpo, ou por meio das quais o próprio corpo sai de encontro ao mundo (Bakhtin: 1968, p.26.).

Na medida em que se artificializam os corpos, sob a égide de uma ciência cada vez mais competente para retardar a sua decrepitude, os orifícios corporais são abduzidos pelo repertório simbólico do diagnóstico clínico, cuja rota de escape se restringe à arte. As suas imagens carregam em si o temor da infecção; eles já não se comunicam em continuidade com toda a vida que por meio deles explode no mundo, como no grotesco. As cavidades do corpo, a partir do processo desencadeado pela ascensão sociopolítica da medicina, tornar-se-iam, então, sombrias passagens para o mistério insondável, senão escandaloso da morte.

Ao contrário, no ocidente medieval, a morte costumava ser aceita como destino ordinário que a fé na ressurreição tratava de consolar. No entanto, essa familiaridade com

a morte não significava abraçá-la sorrindo e sem medo, evidentemente. À própria Igreja, inclusive, nunca se mostrou nada interessada em deixar que as descrições apavorantes das agonias do inferno simplesmente caíssem no esquecimento dos fiéis, como bem observa Jean Delumeau<sup>21</sup>.

Todavia, embora o cemitério fosse um território sagrado para os cristãos, os restos mortais não inspiravam copiosas demonstrações de apego, como demonstrado pelos trabalhos do historiador Philippe Ariès. Mesmo séculos mais tarde, e durante a Revolução Francesa, especialmente, a dignidade dos cadáveres não inspirava uma grande preocupação - em particular, na ausência de padres. O luto costumava ser breve e a devoção às relíquias dos entes queridos é um costume que só se consolidaria mais tarde, a partir dos valores estéticos e do modelo de individualismo introduzidos pelo Romantismo<sup>22</sup>.

Construído no centro de Paris em 980 d.c., o cemitério Les Innocents, por exemplo, costumava ser local de passeio, feiras e festejos populares, cujos frequentadores confraternizavam alegremente em meio às ossadas que despontavam do solo, alheios à sua presença. O costume persistiu até o século XVIII, período em que se estabelece a corrente higienista, surgida na esteira do crescimento das metrópoles e da eclosão das massas proletárias modernas.

A missão dos higienistas, ou sanitaristas, como também são chamados, delineou-se em torno das preocupações com o resguardo da salubridade urbana, pois, a cidade, após o êxodo rural provocado pela Revolução Industrial, transformou-se em palco de aglomerações humanas, conflitos os mais variados e acúmulo de dejetos, onde se espalhavam as temidas epidemias. É preciso vigiar a massa, pois ao contrário da pobreza campesina, relegada à paisagem bucólica das áreas rurais, a pobreza operária que povoa a cidade, rondando as vielas escuras e suspeitas, proliferando aos borbotões nos cortiços abafados e enchendo os asilos de indigentes, está próxima demais da burguesia para inspirar piedade.

O “pretume da massa” avulta sobre o ambiente urbano como uma ameaça sórdida e infecta. Quantas torpezas nela não se ocultam. Assim, com o crescimento populacional causado pela migração dos camponeses em busca de melhores condições de vida nas fábricas, como Charles Dickens retrata em romances sentimentais como *Oliver Twist* ou

---

<sup>21</sup> Delumeau: 2003a, p. 103.

<sup>22</sup> Ariès: 2003.,pp.34-87.

*David Copperfield*, a cidade se torna um lugar extremamente hostil sob todos os aspectos. Se de um lado o proletariado se encontra oprimido por um novo tipo de miséria desencadeada pelo progresso capitalista, por outro, a ideia de “classes perigosas” também começa a tomar forma, operando uma “desaparição dos 'bons pobres' e da 'boa miséria' “<sup>23</sup>.

A medicina social surgiria nesse contexto, exatamente, portanto, como resposta aos problemas sociais e urbanísticos provocados pelo aumento da concentração populacional nos grandes centros, cumprindo, segundo Foucault, a finalidade política de homogenizar o corpo urbano por meio da unificação dos mecanismos de poder, que até então se encontravam desigualmente distribuídos entre leigos, a Igreja, as corporações e o Estado<sup>24</sup>.

Enquadrado neste projeto sociopolítico de gerenciamento médico da coletividade em meio ao caos urbano, o higienismo, ou movimento sanitaria, articulou-se em torno da teoria miasmática, isto é, a ideia de que haveriam substâncias químicas contagiosas capazes de contaminar o ar e o meio-ambiente, os chamados miasmas. Para combater tais vapores insalubres causados pela estagnação do ar, da água e da terra, tudo, desde os detritos, dejetos orgânicos e até mesmo pessoas, tudo deveria ser tratado de acordo com o novo ideal dos preceitos sanitários divulgados por meio de almanaques médicos e também pela imprensa<sup>25</sup>.

Essa teoria, entretanto, não se originou exatamente no campo da medicina, e sim na cultura popular. Sabia-se, de modo geral, que doenças como a varíola ou a peste bubônica eram contagiosas e que os próprios doentes as transmitiam por meio de algum eflúvio invisível através do hálito ou da transpiração. Acreditava-se, inclusive, que as roupas, lençóis e os excrementos dos enfermos também tinham a propriedade de contaminar os sãos. Os médicos simplesmente lapidaram uma ideia geral de que as doenças eram transmitidas através de uma espécie de “semente”. A teoria miasmática surge, portanto, a partir da conclusão de que o ar contaminado deveria ser uma fonte de contágio porque, apesar de todos os cuidados possíveis na época, ainda havia quem fosse infectado por determinadas doenças sem, necessariamente, ter qualquer tipo de contato com uma pessoa doente<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> Pechman: 2002, p. 230.

<sup>24</sup> Foucault: 2004a, pp. 83-93.

<sup>25</sup> Tomes: 1998, p.158.

<sup>26</sup> *Ibid*, p. 3.

Os higienistas, dentre os quais não figuravam apenas médicos, mas também engenheiros e magistrados, acreditavam ser possível combater os miasmas através da melhoria das condições de saneamento. Por conseguinte, as medidas desenvolvidas pelos higienistas para alcançar esse objetivo terminaram por exigir e justificar a necessidade de intervenção médica no espaço urbano - metáfora do sistema circulatório, do organismo ou corpo coletivo - como também na vida privada, por meio da disseminação de uma rigorosa etiqueta de cuidados pessoais que, desde então, não mais seria dissociada de uma conotação moralizante.

Construídas em áreas afastadas do centro de Paris, com o crescimento da população urbana, porém, não tardou para que as necrópoles se tornassem mais próximas dos vivos justamente quando as suas emanções pútridas passaram a ser temidas e intoleradas pela racionalidade higienista em ascensão. Como descreve Foucault, o temor provocado pelos restos cadavéricos - empilhados de tal forma nos cemitérios que chegavam a causar o desabamento de casas vizinhas - transformou-se num genuíno “pânico urbano”. As pessoas que outrora demonstravam indiferença diante dos mortos, agora creem que eles são capazes de azedar o leite, apodrecer a água ou provocar a morte; a cidade é tomada de assalto por uma “inquietação político-sanitária que se forma à medida em que se desenvolve o tecido urbano”<sup>27</sup>.

Em 1780, enfim, o Les Innocents foi interditado. Mais de 20.000 ossadas foram exumadas e transferidas para as pedreiras parisienses entre 1785 e 1787<sup>28</sup>. Assim, onde antes conviviam os vivos e os mortos, a higiene, a assepsia e a abjeção passam a nortear as relações do homem para com o seu corpo e a coletividade. As medidas sanitárias e a limpeza urbana entram na ordem do dia. Como observa Richard Sennett,

Deixando de lado a imagem do quebra-cabeça formado por corpo e alma, os novos conhecimentos concentraram-se na saúde do corpo, determinada pelos mecanismos que o constituem. Galeno a definira como o estado de equilíbrio entre calor e fluidos vitais; agora, ela se tornara sinônimo de livre circulação - sanguínea e nervosa. O movimento do sangue parecia estimular o crescimento saudável de cada tecido e dos órgãos. Os experimentos neurológicos levavam à conclusão de que a energia nervosa cumpria idêntico papel. Esse paradigma de corrente, saúde e individualidade corporal mudou as relações entre os corpos e o ambiente humano. 'Numa sociedade crescentemente secular (...), a saúde era vista, cada vez mais, como responsabilidade individual, em vez de uma dádiva

---

<sup>27</sup> Foucault: 2004b, p. 87.

<sup>28</sup> Ariès: 2003, pp. 182-207.

de Deus'. A cidade que começava a surgir no século XVIII ajudaria a reprodução desse paradigma num quadro de convivência saudável (Sennett:2006, p.218).

Combatem-se os odores fétidos, os excrementos, as emanções suspeitas e, conseqüentemente, os indivíduos que não atendem aos ideais de pureza da nova ordem sanitária. Para a árdua tarefa de limpeza das ruas, onde uma quantidade cada vez maior de lixo se acumulava, convocam-se prostitutas e prisioneiros que, doravante deveriam varrê-las, depositando a lama em caixões de madeira, os quais também deveriam arrastar.

Cuidariam ainda dos esgotos, dos poços, da remoção de animais mortos das vias públicas e dos tonéis onde se despejavam os dejetos de cada casa, substituindo-os por tonéis limpos<sup>29</sup>. Que os sujos de alma se encarregassem da sujeira da cidade: com a eclosão da vida urbana, os comportamentos começam a transgredir mais livremente às rígidas convenções morais do século XVIII, transformando-se, assim, numa preocupação relevante da sociedade higiênica.

O novo olhar que a medicina lança aos corpos não mais se atém, afinal, à sua unidade de fato ou história singular. Apoia-se antes na nosologia, nas descrições e classificações dos sintomas e signos da doença, nas séries de informações que podem ser coletadas nos registros das igrejas acerca das características das populações e seu ambiente, das causas de óbito, das taxas de nascimento.

A medicina moderna necessita dessa “ramagem complexa e sempre abundante, ampliada finalmente até as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado”<sup>30</sup>. O corpo se desdobra numa infinidade de filamentos, assumindo a forma virtual da informação para transformar em dado de cálculo um conceito de saúde que, cada vez mais, desvincula-se da ideia de potência singular do homem vivente. Isto é,

Estamos longe da saúde medida por meio de aparelhos. Chamaremos essa saúde: livre, não condicionada, não contabilizada. Essa saúde livre não é um objeto para aquele que se diz ou se crê especialista da saúde. O higienista se esmera em gerir uma população. Ele não tem de se haver com indivíduos. Saúde pública é uma denominação contestável. Salubridade conviria melhor. O que é público, publicado, é, com frequência, a doença. O doente pede ajuda, chama a atenção; ele é dependente. O homem sadio que se adapta silenciosamente às suas tarefas, que vive sua verdade de existência na liberdade relativa de suas escolhas, está presente na sociedade que o ignora. A saúde não é somente a vida no

---

<sup>29</sup> Corbin: 1987, p.124.

<sup>30</sup> Foucault: 2004b, p.32.

silêncio dos órgãos, é também a vida na discricção das relações sociais. (...). O interesse por uma fraqueza orgânica individual se transforma, eventualmente, em interesse pelo déficit orçamentário de uma instituição (Canguilhem: 2005, p.44).

Na Nova York do século XIX, por exemplo, se de um lado as campanhas para a erradicação de doenças contagiosas conquistaram inúmeros benefícios, por outro lado, provaram-se francamente discriminatórias. Ocorre um aumento relevante das restrições do Estado às liberdades individuais - em particular, de pobres, mulheres e estrangeiros - à medida em que são realizados grandes investimentos na melhoria das condições de saneamento, da qualidade da alimentação e da água<sup>31</sup>.

As contradições, porém, não terminam aí. Embora o discurso científico do higienismo tenha legitimado as políticas intervencionistas do Estado, também tornou igualmente legítimas uma série de reivindicações por maior liberdade. Por um lado, o discurso higienista conclamou ao recrudescimento da postura imparcial dos médicos em relação à prostituição, por exemplo, considerada o principal foco de propagação da sífilis ou “mal do século”, nome genérico pelo qual eram chamadas todas as doenças venéreas conhecidas.

Velhos preconceitos, então, assumiram a forma de um problema de saúde pública. Diversas frentes anti-prostituição formadas por madames e médicos começam a se organizar, como a Associação de Combate à Prostituição da Holanda, que pregava a regulamentação do exame médico para as prostitutas. O puritanismo se tornaria uma das bases do próprio movimento feminista que, para combater a satanização das prostitutas e a consequente isenção dos homens pelas autoridades sanitárias na disseminação da sífilis, bradavam slogans como “votos para as mulheres, castidade para os homens”, como defendia a sufragista britânica Emmeline Pankhurst<sup>32</sup>.

Contudo, por outro lado, o higienismo também ajudou a fundamentar certos discursos que, mesmo indiretamente, eram favoráveis ao aumento de outras liberdades, como defendia um pequeno clube feminino de Nova York no final dos anos 1890. O grupo reivindicava o direito ao uso de saias mais curtas nos dias chuvosos porque, em tais ocasiões, as longas vestimentas vitorianas acumulavam poeira e lama, tornando-se anti-higiênicas. Não tardou para que outras agremiações semelhantes se espalhassem pelo

<sup>31</sup> Cohen & Jonhson: 2005, p.XX.

<sup>32</sup> Boutellier & Boutellier: 2002, p.100.

resto dos Estados Unidos. Em 1900, numa edição da *Harper's Bazaar*, uma senhora, muito aborrecida com a falta de respeito pelos trajes convencionais, reclama que a “ciência moderna está transformando a moda feminina numa deplorável demonstração de higiene”<sup>33</sup>. Os próprios médicos participariam de um significativo afrouxamento das repressões ao recomendar os banhos de mar, os passeios e exercícios ao ar livre para ambos os sexos em nome do ideal de “vida saudável”.

Assim, embora Louis Pasteur e Robert Koch nomeassem elementos específicos para a transmissão das doenças - as bactérias e os germes, respectivamente - suplantando a teoria miasmática no plano da cientificidade, a “*formação discursiva*”<sup>34</sup> que fundamentou o higienismo não desapareceria sem deixar vestígios no campo de conhecimento da medicina, da política e muito menos da esfera mais ampla da cultura.

Longe de desaparecer ao fim de uma escala progressiva ou evolutiva, o higienismo pode ser entendido como uma “consequência temporária de uma visão de um corpo integrado à cadeia das gerações”, segundo Faure, pois apesar de sucessivas, as representações médicas do corpo não se substituem ou se anulam necessariamente; pelo contrário, misturam-se e coexistem<sup>35</sup>. Como o vitalismo<sup>36</sup>, concepção de corpo que continuou imperando entre os médicos modernos, em sua grande parte, a despeito da importância que conferem à necrópsia por meio da anatomia patológica.

A influência do ambiente na propagação de doenças, legada pelo higienismo, também persistirá sem ocasionar grandes conflitos na racionalidade clínica. “Varrer, arejar e desinfetar”, como veremos mais adiante, não sairão da ordem do dia. Pelo contrário, a ideia dos miasmas se alinhará perfeitamente à teoria dos germes introduzida por Pasteur, cujos sucessores, no caso da tuberculose, por exemplo, acusariam o zinco - muito injustamente - pela transmissão da doença e sem elaborarem qualquer tipo de comprovação científica dessa afirmação<sup>37</sup>.

O urbanismo e as políticas de habitação também permaneceram centrados no

<sup>33</sup> Tomes: 1998, p.157.

<sup>34</sup> Segundo Foucault, “Por sistema de formação é preciso, pois, compreender um feixe complexo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou qual objeto, para que empregue tal ou qual enunciação, para que utilize tal conceito, para que organize tal ou qual estratégia. Definir em sua individualidade singular um sistema de formação é, assim, caracterizar um discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática” (Foucault: 2006b, pp.82-83).

<sup>35</sup> Faure: 2008, p.54.

<sup>36</sup> A crença no princípio vital que animaria os corpos vivos e em movimento, diferenciando-os dos corpos inanimados. C.f. Porter & Vigarello: 2008, p. 471-472.

<sup>37</sup> Faure: 2008, p.54.

conceito de salubridade, nesse ambiente confuso onde as classes operárias de origem camponesa provocam receio e o medo crescente do contágio faz surgir uma hierarquia entre corpos limpos e sujos.

O olfato, até então habituado às emanções dos excrementos atirados nas ruas e das secreções corporais, adquire nova sensibilidade que o impede de suportar exalações de má cepa. O nariz burguês repudia com especial horror o cheiro do corpo proletário. Surge a indústria de perfumes e, com ela, a distinção social pelo odor<sup>38</sup>. Faz-se necessário desinfetar, desodorizar e desaglomerar os operários que habitam a cidade:

Amontoadas em infectos pardieiros, as classes populares urbanas desenvolvem de forma diferente sua intimidade. As promiscuidades que parecem compraze-las até em seus divertimentos - mesmo para Zola, o baile popular é um cio - são aos olhos das camadas dominantes o sinal de uma sexualidade primitiva e de uma selvageria que, por seu crescente desejo de dignidade, os próprios militantes aceitam cada vez menos. “As pessoas vivem em cambulhada, como animais. Estamos em plena selvageria”, escreve Jean Allemane ao descrever as moradias proletárias, mais ou menos como, cinquenta anos antes, o dr. Villermé investigara os operários têxteis. Patronato industrial, médicos propagadores da higiene pública elaboram políticas de habitação destinadas a salvar, pelo desamontoamento, os operários da tuberculose e do alcoolismo. A noção de “moradia mínima”, com normas de cubagem do ar e conforto, projeta-se desde o fim do século XIX. O próprio movimento operário, por muito tempo relativamente insensível a esta “questão da habitação”, reivindica no início do século “ar puro” e “salubridade”. (Perrot: 2001, p.314)

No fascinante universo moderno, marcado pela ansiedade diante das céleres transformações técnicas e urbanas, a origem das doenças passa a ser atribuída tanto ao ambiente quanto ao espaço social, onde os mais pobres inevitavelmente se tornariam um dos focos principais dos interesses policiais e sanitários. Mais tarde, já no século XIX, tais interesses se desdobrariam nas teorias científicas destinadas a compreender e controlar a sociedade e o homem - a sociologia e a antropologia, respectivamente.

A literatura, assumindo a tarefa de interpretar as novas figuras desse cenário em ebulição, elaborados a partir do confronto entre o homem urbano e a diferença do Outro que vem do campo, investe na reflexão acerca da paisagem inquietante percorrida pelo “homem na multidão” de Poe e o flâneur de Baudelaire, que buscam, cada qual a seu modo, decifrar-lhe os mistérios.

O olhar se lança à massa tumultuosa em busca de sintomas. Como o médico, o detetive se orienta a partir de uma etiologia, investigando os sinais que lhe permitirão

---

<sup>38</sup> Corbin: 1987.



desvendar o crime, descobrir-lhe a causa e capturar o criminoso. A partir do interesse crescente pelas notícias criminais nos folhetins, o romance policial começa a tomar forma e o corpo burguês, confrontado pela turba de novos “selvagens”, vê-se acossado pela doença e a violência, pois no processo do choque cultural desse encontro, a cidade passa a ser percebida como espaço do crime.

Essa percepção se desdobra em gêneros literários urbanos, como o folhetim, o melodrama e o próprio romance policial. O crime será um tema caro e recorrente a essa nova literatura que procura compreendê-lo, e também ao criminoso. É por meio dessa experiência estética que se traça os perfis, elucubra-se sobre as motivações, descreve-se o criminoso, conferindo às classes em conflito uma identidade que, pouco mais tarde, designaria as representações sociais<sup>39</sup>.

O caso da cozinheira irlandesa Mary Mallon, encarcerada num centro de quarentena do Riverside Hospital pelo serviço de saúde pública de Nova York em 1907, por exemplo, demonstra a resiliência do higienismo e do caráter policial da medicina social. Antes da difusão do conceito de “portador sã”<sup>40</sup>, mesmo sem apresentar quaisquer sintomas da doença, Typhoid Mary (Maria Tifoide), como ficou conhecida nos jornais, era portadora da bactéria *Salmonella typhisem*, causadora da febre tifoide.

Através de uma investigação detetivesca, as autoridades sanitárias associaram a cozinheira a vinte e dois casos de contágio. Sentenciada ao confinamento por um tribunal, Mary permaneceu isolada até 1938, ano de sua morte<sup>41</sup>. Publicada nos pasquins da época com os tradicionais requintes de sensacionalismo das notícias criminais, a versão do engenheiro George A. Soper, encarregado da investigação pelo serviço sanitário do exército, retratou Mary Mallon como um risco à sociedade. Da mesma forma como os jornais costumavam colaborar com a polícia ao noticiarem um crime, ressaltando as torpezas dos tipos criminosos e os detalhes sórdidos de seus atos:

A história de “Typhoid Mary” representa uma colaboração entre a comunidade médica e a mídia para apoiar uma teoria que se tornaria uma política social com base científica. A transformação de Mary Mallon em “Typhoid Mary” foi o arquétipo norte-americano, assim como a manifestação mais sensacionalista, da narrativa do portador. A sua história demonstrou, em primeiro lugar, que ela era um vetor humano de febre tifoide (isto é, ela era capaz de transmitir sem ser vítima da doença); em segundo lugar, que ela representava uma ameaça à comunidade; e,

<sup>39</sup> Pechman: 2002, p. 259.

<sup>40</sup> Em 1902, Koch já havia anunciado a possibilidade de transmissão de doenças infecciosas através de indivíduos aparentemente saudáveis.

<sup>41</sup> Leavitt: 1997.

finalmente, que o seu isolamento era justificado (Wald: 1997, p.182).

Em sintonia com o projeto político de controle associado à vigilância médica da multidão, portanto, o jornal cooperou para uma construção social medicalizada do corpo: a aparência saudável é ilusória, pois não revela as doenças à espreita no interior, capazes de serem reveladas unicamente por meio da evidência produzida pela representação de um corpo fragmentado nas lâminas do exame bacteriológico.

Nesse sentido, o caso da tuberculose é emblemático para demonstrar a dimensão do papel da medicina na produção do corpo. Ao passo em que o vocabulário médico se amplia e é disseminado entre a população, contraditoriamente, mesmo após o bacilo responsável pela transmissão da doença ser nomeado por Koch em 1882, prevalece a crença na transmissão hereditária, que atribuía um estigma social para a tuberculose em função de supostos sinais aparentes - palidez, magreza ou expectoração de sangue. A medicina, portanto, como campo de saber ou narrativa, não seria capaz de transformar sozinha as percepções do corpo sequer no âmbito próprio da autoridade médica<sup>42</sup>.

Por sua vez, as primeiras campanhas de comunicação em saúde pública, introduzidas nos manuais de higiene, informavam sobre as doenças e conclamavam à responsabilização individual nas frentes de combate ao contágio, como no caso da vacinação, não apenas partilhando e divulgando o conhecimento médico entre o público leigo, mas tornando-o indispensável à sobrevivência. O imaginário, contudo, impôs resistência a certas representações médicas, quando a sua adesão não colaborou para que representações pouco adequadas das doenças permanecessem nas campanhas sanitárias, como no caso do câncer, representado pela imagem do organismo consumido vorazmente por um caranguejo<sup>43</sup>.

Enfim, podemos afirmar que, no plano discursivo, as narrativas jornalísticas sobre a medicina passaram a desempenhar um papel fundamental no projeto de construção simbólica das doenças introduzido a partir dos manuais e das campanhas sanitárias. E dessa maneira, o higienismo - isto é, o projeto de política social medicalizada - portanto, continuou em cena, ao invés de simplesmente evaporar ou ser superado pela racionalidade científica que o sucedeu, abrindo caminho para a disseminação da lógica que transformaria a arte de curar doenças em poder político sobre a vida nua ou

---

<sup>42</sup> Faure: 2008, p.35.

<sup>43</sup> *Ibidem*.

“biopolítica<sup>44</sup>”.

### 1.1. A Invenção do Corpo na Medicina

A medicina medieval, que não surgiu em algum espaço sobrenatural, fora do tempo, deslocado da cultura ou da sociedade, e sim como resposta aos questionamentos sobre a finitude e o sofrimento humano, logicamente, também partilhava do imaginário cristão. Por sua vez, os textos médicos da época estavam igualmente circunscritos pela teologia. Assim, a ruptura que dará origem à medicina moderna partirá, justamente, não dos textos, mas das imagens do corpo<sup>45</sup>.

Inspirados nos manuscritos de Galeno, a principal fonte de conhecimentos sobre a medicina na Europa a partir do século XII, os médicos reproduziram a crença numa relação de interdependência entre a alma e o corpo. A tese do médico e filósofo romano era perfeitamente adequada aos princípios teológicos da escolástica, o que também justifica a relevância conquistada pela sua obra na época - afinal, não só a medicina era subordinada à teologia, mas, inclusive, os principais milagres atribuídos aos santos são, em sua grande maioria, milagres de cura<sup>46</sup>.

Galeno fundamentou a sua teoria fisiológica nos textos de Hipócrates e Platão, que se ocuparam com a questão da saúde e da doença pelo viés das ciências naturais e da metafísica, respectivamente. Segundo a teoria humoral de Hipócrates, amplamente acatada até o século XVI, as doenças seriam causadas pelo desequilíbrio entre os supostos quatro fluidos corporais: o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra. Assim, a despeito de articular uma relação causal entre a alma e os humores, o método diagnóstico de Hipócrates, porém, conferia uma localização orgânica às enfermidades.

Platão, por sua vez, não seguiria esta distinção. O filósofo dividiu a alma em três

<sup>44</sup> “Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais (...). Um dos pólos (...) centrou-se no corpo como máquina: (...) na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos - tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as *disciplinas: anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou (...) por volta do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida (...); tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: *uma bio-política da população*” (Foucault: 2004a, p. 131)

<sup>45</sup> Gil: 1997, p.134.

<sup>46</sup> Le Goff & Truong: 2006, p. 108.

partes análogas aos humores, localizando cada fração dessa alma tripartida no próprio corpo. A alma racional (inteligência; percepção) corresponderia à cabeça; a alma irascível (emoções) ao tórax e, enfim, a alma apetitiva (desejos; vontade) ao fígado, sede das doenças da alma, como a melancolia e a cólera. O mesmo esquema estabelece ainda uma correspondência entre os humores e os quatro elementos (ar, fogo, água e terra), as substâncias originárias de toda matéria, como imaginava Aristóteles, pois acreditava-se que o excesso de calor, frio ou ressecamento também causariam doenças.

Esse diagrama foi perpetuado pela obra de Galeno, que permaneceu predominante na literatura médica até o século XV, embora não houvessem restrições explícitas ao empreendimento de novas pesquisas anatômicas. Porém, numa época em que a disponibilidade de cadáveres humanos em condições adequadas à observação era bastante escassa, tais estudos se limitavam à vivissecção de macacos e porcos.

Contrário à violação de sepulturas, como seria condizente com a moral de seu tempo, o médico empenhava-se em pequenas expedições para tentar localizar cadáveres ao acaso - ora uma ossada expulsa da tumba pela cheia de um rio, ora o corpo de um assassino abandonado aos abutres, pois somente os corpos insepultos dos condenados e “bárbaros” poderiam ser violados pela dissecação. Assim, tanto para os gregos que cultuavam os cadáveres jovens e a Bela Morte, quanto para os romanos que empregavam a alcunha *lanius* (açougueiro) em referência aos cirurgiões e anatomistas, com exceção das vísceras, o interior do corpo permaneceria um ilustre desconhecido.

De acordo com Andrea Carlino, o princípio da analogia funcional das partes internas do corpo, legado pelo empirismo de Aristóteles, e a própria medicina hipocrática, baseada na teoria humoral e cujos métodos diagnóstico e terapêutico se restringiam aos sintomas visíveis na superfície, jamais seriam capazes de induzir qualquer impasse epistemológico que tornasse necessária a abertura de cadáveres<sup>47</sup>. Como assinala José Gil, o caráter textual do olhar que observava os corpos relegou a percepção do cadáver a um plano secundário. Nas próprias lições de anatomia, um professor lia os textos para a plateia de estudantes, ao passo que os órgãos eram exibidos por um “*demonstrator*”<sup>48</sup>.

No entanto, apesar dessa limitação e da sanha sanguinária da Inquisição no decorrer do medievo, a dissecação de seres humanos não era tão rara quanto se costuma afirmar. É notável, inclusive, a influência dos tratados anatômicos sobre o

<sup>47</sup> Carlino: 1999, p.134.

<sup>48</sup> Gil: 1997, p. 136.

símbolo máximo da iconografia cristã nos detalhes do corpo preso à cruz<sup>49</sup>.

A prática da anatomia, efetivamente, só viria a ser difundida no final da Idade Média, num intervalo de quase quinze séculos desde as primeiras dissecações realizadas na Alexandria, onde o próprio Galeno havia estudado. Porém, o único documento que comprova qualquer repúdio da Igreja em relação à violação de cadáveres, o *Detestande Feriatis*, decretal assinada pelo Papa Bonifácio VIII em 1299, refere-se ao assunto exclusivamente no caso de roubo de corpos ou sepulturas. A abertura de cadáveres humanos por médicos jamais foi oficialmente proibida<sup>50</sup>.

Os anatomistas, portanto, não desempenhavam seu trabalho envoltos numa aura de mistério e heresia, sequestrando cadáveres na calada da noite sob o risco de perecerem sob as chamas infernais do Santo Ofício. Há o caso, por exemplo, de quatro estudantes de medicina da universidade de Bolonha, acusados de roubar o corpo de um certo Paxius na Igreja de São Barnabé, em 20 de novembro de 1319. Contudo, os cadáveres haviam inclusive se tornado mais comuns na mesma universidade na passagem do século XIII para o século XIV, o que desabona a hipótese de que tais roubos se justificassem pela interdição religiosa à prática da dissecação<sup>51</sup>. Em *O Nascimento da Clínica*, com seu peculiar senso de humor, Foucault zomba das narrativas equivocadas que perpetuaram esse mito:

A anatomia patológica viveu em penumbra, nos limites do proibido, e graças à coragem dos saberes clandestinos que suportaram a maldição; só se dissecava ao amparo de duvidosos crepúsculos, no grande medo dos mortos: "no fim do dia, quando a noite se aproximava", Valsalva "penetrava furtivamente nos cemitérios para estudar, à vontade, os progressos da vida e da destruição"; viu-se, por sua vez, Morgagni "revistar a tumba dos mortos e introduzir seu escalpelo nos cadáveres roubados do caixão" (Foucault, 2004: 137).

De fato, em virtude das pestilências recorrentes da segunda metade do século XIII, as preocupações religiosas em torno da dissecação abrandaram ainda mais e a autópsia, inclusive, passou a ser recomendada em casos de suspeita de envenenamento<sup>52</sup>. A partir de 1340, a universidade de Montpellier realizava uma dissecação humana a cada dois anos e, graças a um decreto do duque D'Anjou em 1376, os professores de anatomia eram contemplados com o cadáver de um prisioneiro anualmente. Em Florença, desde

<sup>49</sup> Lindemann: 2010, p.92.

<sup>50</sup> Le Goff & Truong: 2006, p. 119; Mandressi: 2008, pp-411-412.

<sup>51</sup> Carlino: 1999, p.172.

<sup>52</sup> Reiser: 1978, pp.10-11.

1372, a prática também foi permitida nas universidades, enquanto em Pádua a lição de anatomia, na qual se dissecavam cadáveres de estrangeiros e criminosos, foi reconhecida como disciplina necessária ao aprendizado da anatomia humana<sup>53</sup>.

Não obstante, os estudos anatômicos tradicionais continuaram soberanos durante um longo período, simplesmente reproduzidos a torto e a direito por vários autores, sem qualquer contestação. Stanley J. Reiser defende que, ao invés de pretextos religiosos, o maior obstáculo à realização de novas pesquisas, na verdade, foi a própria reverência dedicada à obra do médico romano. O tratado *Anothomia*, escrito em 1316 por Mondino de Luzzi, um dos primeiros professores de anatomia, por exemplo, baseava-se exclusivamente na obra de Galeno, embora lhe fosse possível estudar o corpo humano por sua própria conta. De Luzzi sequer se deu ao trabalho de confrontar as descrições de Galeno com um cadáver real e *Anothomia* (Figura 2) permaneceu como leitura obrigatória nos círculos médicos até o século XV<sup>54</sup>.

Seguida à risca pelos tratados galênicos, a teoria bizantina das proporções, que substitui a realidade orgânica do corpo por regras de simetria, foi outro grande empecilho para os médicos que se identificavam com a mentalidade renascentista. Conhecia-se os “ossos, as vísceras, mas não os nervos, os músculos, as veias e artérias”, como protestou André Vesálio, médico holandês e professor na universidade de Pádua<sup>55</sup>.

O interior do corpo permanecia inexplorado mas, afinal, as teorias estéticas herdadas da Grécia clássica, dentre as quais figuravam preceitos do *Placita Hippocratis et Platonis* escrito pelo próprio Galeno, passaram a receber novas interpretações. Segundo José Gil, a revisão da anatomia medieval assinalou a necessidade iminente de desvencilhar a medicina dos moldes estabelecidos pelo ensino escolástico<sup>56</sup>. A possibilidade de produção de imagens técnicas realistas, segundo o ideal de objetividade renascentista, permite que a contestação dos rudimentares diagramas fisiopatológicos, enfim, seja necessária.

Agora, sim: era preciso abrir cadáveres. Todavia, para que a medicina renascentista pudesse concretizar o seu projeto de conhecimento, seria igualmente necessário diferenciar o corpo da sua contraparte divina, o que ocorre ao longo do século XVI sob a forma de duas rupturas determinantes na filosofia e na medicina,

<sup>53</sup> Carlino: 1999, pp.175-176.

<sup>54</sup> Reiser: 1978., pp.10-11; Carlino: 1999, p.171.

<sup>55</sup> Kickhöfel: 2003, p.397.

<sup>56</sup> Gil: 1980: 121.

respectivamente.

De um lado, Descartes solapou a tradição platônica sustentada pela escolástica: a alma que coexiste com um corpo agora concebido como mecanismo orgânico, corpo-máquina que responde prioritariamente à razão, mas também à fisiologia, é substância de natureza inteiramente diversa e autônoma. De outro lado, inspirado pelos manuscritos anatômicos de Da Vinci, que frequentou dissecações públicas e hospitalares em Florença, Vesálio aplica a técnica da perspectiva nas pranchas do tratado *De Humanis Corporis Fabrica* (1543), desferindo o golpe que, finalmente, destronaria a anatomia galênica.

Vesálio desviou o olhar do texto, dos velhos manuais meramente descritivos, para o corpo dissecado, transformando-o em objeto sensível à observação e à experiência, da mesma forma como o espaço, o tempo e a natureza haviam sido dessacralizados e submetidos à capacidade do conhecimento humano pelos artistas renascentistas - o homem é a medida para todas as coisas. Entretanto, por meio da representação realista de Vesálio, o corpo, transformado em livro, continuaria a ser estudado sem que a presença do cadáver real fosse necessária<sup>57</sup>. Por sua vez, a teoria cartesiana dos autômatos elaborou o corpo como a extensão maquínica da *coisa pensante*, a razão, o sujeito ou a alma que, por sua vez, percebe o corpo e o universo de acordo com propriedades geométricas e mecânicas.

Consequentemente, a representação não parte mais do que se entenderia por uma natureza em si, mas de uma natureza operacional, um construto, ou melhor, uma outra representação<sup>58</sup>. Desse modo, Vesálio operou uma abstração determinante para a formação do olhar clínico moderno: o corpo-máquina, agora separado da alma, transforma-se em texto para aqueles que dominam a linguagem capaz de interpretá-lo<sup>59</sup>. Ao adotar a representação e não o cadáver como objeto de conhecimento da medicina, Vesálio:

(...) vai instaurar os direitos da observação. O caminho que conduz ao novo olhar científico tinha sido trabalhado durante muito tempo pela técnica de representação que os pintores tinham descoberto: a perspectiva. Perturbando a iconografia medieval, introduzia utensílios de precisão: a perspectiva analisa o espaço, separa os corpos, dessacraliza a natureza. A exactidão das estampas de anatomia da *Fabrica*, testemunha os poderes do novo olhar: estas estampas não são apenas ilustrações, acrescentos dos textos, mas fornecem-lhe uma visão insubstituível do trabalho científico - mais que um “auxiliar de memória”, constituem um instrumento de

<sup>57</sup> Brandão: 2003, p. 292.

<sup>58</sup> *Ibid.*, p. 293.

<sup>59</sup> Le Breton: 2003, p.18 & Foucault: 2004, pp. 117-135..

análise; como tal, contribuem para a instauração de um saber (Gil: 1997, p. 137).

A partir da cisão cartesiana, a dissecação do corpo humano, então reduzido à condição de mecanismo e diferenciado da sua contraparte imortal, tornou-se tolerável para a sensibilidade ocidental. Como descreve Rodrigues, o dilema moral inspirado pela abertura de cadáveres humanos derivava da crença na indiferenciação entre o espírito e a carne: violar o corpo significava estender idêntica violação ao espírito. Assim, para que a dissecação de cadáveres se tornasse plenamente aceitável, foi preciso antes despojar o corpo do caráter sagrado conferido pela sua unidade com uma alma eterna, lançando-lhe um olhar objetificante<sup>60</sup>. A representação, portanto, termina por separar o cadáver do sujeito, o que eliminará a morte do campo da medicina em construção, pois as pranchas de Vesálio mostrarão corpos dinâmicos, aparentemente animados ou vivos<sup>61</sup>.

Se até então a morte obstruía o processo de entendimento do corpo, os traços de Vesálio realçam os músculos, dispondo as figuras dos escorchados em cenas assaltadas por um movimento vibrante. Esse rebaixamento eviscera, expõe o interior do corpo sem quaisquer implicações no sentido religioso, da ideia de morte como passagem para o além, constituindo, assim, um “cadáver neutro”: não mais o invólucro da alma, tampouco o corpo real - o corpo do vivo ou corpo do morto - mas um corpo da ciência<sup>62</sup>. Dessa forma, ao contrário dos áridos diagramas da anatomia clássica, os cadáveres de Vesálio seguram a própria pele nas mãos, exibindo os detalhes do esqueleto em poses dinâmicas, bem mais condizentes, talvez, com um saber que se pretende uma ciência da vida (Figura 3).

Mais tarde, as dissecações deixaram de ser um privilégio restrito a poucas universidades italianas. Desde 1754, por exemplo, a clínica de Viena possuía uma sala destinada à dissecação, enquanto Giovanni Battista Morgagni, autor de *Os princípios e causas das doenças investigadas pela anatomia* (1761), obra fundadora do entendimento moderno da doença por meio da anatomia, realizava autópsias sem grandes dificuldades.

O convívio rotineiro com os mortos é outro fator que depõe contra a tese de que os entraves religiosos impediam a dissecação na chamada “Idade das Trevas”. Ao contrário da morte asséptica, isolada nas unidades de terapia intensiva, os moribundos medievais

<sup>60</sup> Rodrigues: 2008, pp.58-59.

<sup>61</sup> Gil: 1997, p.139.

<sup>62</sup> *Ibid.*, p. 140.



partiam rumo ao além rodeados pelos familiares. Apesar da longa distinção territorial entre vivos e mortos na cultura ocidental, seus corpos se amontoavam nos pátios das igrejas e valas comuns, onde eram abandonados à decomposição sob a vista de todos. Despojado de sua substância mais nobre, a alma, ao cadáver restava somente a indiferença.

## **1.2. A Clínica Moderna: Ver é intervir**

Como afirmamos, citando Le Breton (2007), embora material e tangível, o corpo corresponde apenas a uma ideia ou imagem do sujeito, que é social e culturalmente elaborada das mais diversas maneiras pelos mais diferentes olhares - a medicina, incluída entre eles. O que torna o caso da clínica singular, no entanto, é que com a introdução das representações médicas modernas, essa imagem passa a ser constantemente redefinida, transformada e construída de acordo com a perspectiva hegemônica de um agenciamento entre forças políticas e científicas.

Os saberes médicos não determinam os corpos unicamente de acordo com as suas próprias finalidades ou caprichos, sendo eles mesmos atravessados por outras forças em jogo, por uma sociedade, uma cultura, outros discursos. De fato, a medicina produz tipos muito específicos de corpos a partir dos seus discursos e práticas; corpos construídos, portanto, à imagem e semelhança das patologias que carregam<sup>63</sup>.

Contudo, é importante esclarecer que, apesar dos efeitos da sua terminologia sobre a percepção do corpo, como observa Faure, que apesar das representações da medicina, o corpo nunca deixou de ser construído socialmente. Além disso, o corpo é definido em relação a uma ascendência, uma genealogia, que não o determinaria tampouco, uma vez que a própria história individual e o psiquismo influenciam as suas condições gerais de existência. No entanto, esta noção, desenvolvida no século XIX, não foi capaz de impedir a perpetuação da crença no vínculo entre moralidade e o fisiológico.

---

<sup>63</sup> Lupton: 2003, p. 55.

Assim, segundo ele,

Se o sucesso das visões médicas do corpo é inegável, talvez seja preciso ver nisso algo mais que os efeitos de um complô arranjado pelos médicos. Mais do que ao rigor de suas concepções e à firmeza de sua evolução, o recurso ao discurso médico (...) depende, antes da plasticidade, das contradições das múltiplas vozes de médicos hesitantes e permanentemente expostos a dúvidas. O impulso, portanto, nesse caso, viria mais da sociedade, cada vez mais obcecada, fascinada e agitada com o corpo e o destino dos indivíduos do que da medicina” (Faure: 2008, p. 55).

O que é peculiar no caso da clínica moderna, porém, é que a introdução do par normal/patológico - reproduzido pela tecnologia do Panóptico<sup>64</sup>, que articula as separações espaciais entre loucos e sãos, ociosos e ocupados, saudáveis e doentes, perigosos e inofensivos - configurou o olhar médico como intervenção. Como afirma Van Dijck, desse momento em diante, o olhar se torna capaz de transformar o que toca<sup>65</sup>.

Especialmente a partir da disseminação da “ideologia médica de especialistas”, da introdução das campanhas de saúde no meio rural, a experiência somática passa a ser vivida como se o corpo houvesse sido fragmentado em uma “bateria de órgãos”<sup>66</sup>. Consequentemente, o sintoma já não é mais o produto de uma narrativa individual, e sim deduzido a partir de tabelas. A clínica isola o sintoma da experiência corpórea em si, fragmentando o sujeito à maneira do olhar do anatomista patológico, pois como questiona Georges Canguilhem,

O que é um sintoma, sem contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação, separada daquilo que ele complica? Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolados, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. De tal modo que a análise fisiológica de funções separadas só sabe que está diante de fatos patológicos devido a uma informação clínica prévia; pois a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções. A patologia, quer seja anatômica ou fisiológica, analisa para melhor conhecer, mas ela só pode saber que é uma patologia — isto é, estudo dos mecanismos da doença — porque recebe da clínica essa noção de doença, cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio (Canguilhem: 2007, pp.54-55).

Munida de tabelas classificatórias e normas para definir o físico saudável, portanto, a medicina moderna, em sintonia com outras forças sociopolíticas e culturais do contexto,

<sup>64</sup> C.f.: Foucault (2006a).

<sup>65</sup> Van Dijck: 2005, p.8.

<sup>66</sup> Canguilhem: 2005, p.47.

alterou irreversivelmente a percepção dos indivíduos em relação a si mesmos porque operou uma espécie de descolamento entre o sujeito e seu corpo. Alain Corbin menciona o caso do alistamento militar na I Grande Guerra, quando os rapazes que se consideravam normais eram surpreendidos por um exame médico que proclamava o oposto<sup>67</sup>. Além disso, com o aperfeiçoamento da cirurgia, a possibilidade de visualização e localização da doença no interior do corpo tornou-o passível de correção. E, assim, a rígida concepção anatômica cedeu terreno a uma ideia de corpo flexível e manipulável<sup>68</sup>.

Associados à política do Estado, os conhecimentos médicos agora circulam através dos meios de comunicação para além do seu campo de saber, das publicações especializadas para a comunidade científica. Para que o projeto político de vigilância médica possa surtir efeito, é preciso que o leigo participe da nova moral sanitária moderna e, que de acordo com ela, seja apto a cuidar de si. Desse modo, de acordo com a descrição de Foucault,

O olhar médico circula, em um movimento autônomo, no interior de um espaço em que se desdobra e se controla; distribui soberanamente para a experiência cotidiana o saber que há muito tempo dela recebeu e de que se fez, ao mesmo tempo, o ponto de convergência e o centro de difusão. Nela o espaço médico pode coincidir com o espaço social, ou melhor, atravessá-lo e penetrá-lo inteiramente. Começa-se a conceber uma presença generalizada dos médicos, cujos olhares cruzados formam uma rede e exercem em todos os lugares do espaço, em todos os momentos do tempo, uma vigilância constante, móvel, diferenciada. Coloca-se o problema da implantação dos médicos no campo: "deseja-se um controle estatístico da saúde, graças ao registro dos nascimentos e das mortes (que deveria mencionar as doenças, o gênero de vida e a causa da morte, tomando-se assim um estado civil da patologia) ; pede-se que as razões de reforma sejam indicadas em detalhe pelo conselho de revisão; finalmente, que se estabeleça uma topografia médica de cada departamento «com cuidadosos sumários sobre a região, as habitações, as pessoas, as paixões dominantes, o vestuário, a constituição atmosférica, as produções do solo, o tempo de sua maturidade perfeita e de sua colheita, assim como a educação física e moral dos habitantes da região». E como se não bastasse a implantação dos médicos, pede-se que a consciência de cada indivíduo esteja medicamente alerta; será preciso que cada cidadão esteja informado do que é necessário e possível saber em medicina. (Foucault: 2004, p.34).

Desde o advento dos aparatos óticos modernos, a própria cultura visual médica se transformou em recurso eficiente para a divulgação das informações sobre a medicina. Rapidamente incorporadas pelos jornais e, pouco mais tarde, também pelo cinema -

<sup>67</sup> Corbin: 2001, p. 564.

<sup>68</sup> Doyle: 2008.

agora não só como emblema das narrativas de domínio científico do mundo, mas sobretudo como auxílio visual das campanhas de saúde - essas imagens conquistaram a atenção de um público já afeito ao impacto das notícias sensacionalistas.

Com a possibilidade da fixação de imagens em superfícies sólidas, graças às contribuições de Daguerre, Niepce e Fox Talbot, a fotografia passou a ser utilizada não só na produção de uma *imagérie* médica mais realista, mas também na solução de impasses de diagnóstico. As simples ilustrações das doenças e seus sintomas agora são colocadas sob suspeita, enquanto prevalece a tendência de preterir o corpo real a favor da sua representação, que orienta as pesquisas médicas para o desbravamento do interior do corpo e até mesmo do psiquismo, como demonstra a iconografia das histéricas produzida pelo neurologista Jean-Martin Charcot no lendário hospital psiquiátrico La Salpêtrière.

Segundo a nova lógica possibilitada pela fotografia, obviamente favorecida pelas vantagens da sua rápida circulação, os atributos visuais passaram a constituir o parâmetro primordial para a investigação dos referentes reais. O aperfeiçoamento dos aparatos óticos, associado à utopia do desvelamento técnico do mundo, possibilitou a extrapolação do olhar clínico a serviço de uma devassa do invisível.

Doravante, as correspondências entre interioridade e a aparência externa poderiam ser supostamente comprovadas. Desse modo, o que se considerava como objetividade científica, tomando por base a crença na infalibilidade da visão maquinica, conduziu a uma verdadeira perseguição à transparência absoluta e, por sua vez, a medicina passou a valorizar a informação obtida por meio das imagens em detrimento da observação da própria superfície do corpo, da palpação, auscultação ou descrição do sintoma pelo paciente<sup>69</sup>.

Antes que a fotografia fosse utilizada para localizar criminosos em meio às massas anônimas das cidades, porém, a medicina já empregava a sua técnica na criação de tipologias, pois, como afirma Tom Gunning, não tardou para que essa técnica visual fosse considerada o procedimento científico mais conveniente da época para a verificação de hipóteses<sup>70</sup>. Não obstante, as tipologias das doenças - principalmente as das patologias mentais - assim como as tipologias policiais, ofereceram um certo conforto ao homem moderno ao dispor em contraste a diferença entre o doente e o não-doente, garantindo, assim, num panorama extremamente confuso, o estatuto de sanidade daquele que é são.

<sup>69</sup> Foucault: 2002, pp. 181-182.

<sup>70</sup> Gunning: 1995, p.42.

Para Sander L. Gilman, é esse o grande poder das imagens médicas, pois elas constituem um modo de calar os temores e toda a sorte de ansiedades que a ocorrência das doenças provocavam. Essas imagens consistiriam de um meio, ou do próprio espaço, garantido pela segurança das bordas bem demarcadas, onde é possível controlar tais sentimentos angustiantes. As representações médicas, portanto, ofereceriam o consolo da analogia entre a distância imposta ao observador e a distância que se quer ter em relação à doença representada pela imagem. A diferença entre o *são* e o *doente*, por conseguinte, mostra-se com clareza para aquele que observa, sob a forma reconfortante de um “abismo”<sup>71</sup>.

Da mesma maneira, entretidas com teorias para caracterizar os tipos humanos indesejáveis com o objetivo de resguardar a sociedade, assim como a medicina desenvolvia métodos para proteger o organismo das infecções, as ciências do homem também recorreriam à fotografia para identificar o perigo oculto nas aglomerações urbanas<sup>72</sup>.

Logo, as imagens médicas, assim como pouco depois as fotografias policiais ou “*mugshots*”, começariam a circular como representações equivalentes do corpo real. A própria inclusão de imagens nos livros acadêmicos sobre as patologias mentais, por exemplo, foi um esforço por parte do movimento a favor da reforma psiquiátrica (em particular do modelo do asilo), que julgou ser possível substituir os pacientes “reais” pelas gravuras<sup>73</sup>.

Para determinar o que se esconde no interior do corpo, como já vimos, a medicina moderna procura enumerar os sinais externos correspondentes às enfermidades. Assim, muito embora a teoria hoje sabidamente absurda segundo a qual o tamanho de uma orelha seria capaz de indicar tendências comportamentais violentas seja considerada “pseudocientífica”, não se pode deixar de observar, contudo, que a burlesca tipologia criminal de Cesare Lombroso nunca deixou de ser, de fato, um projeto naturalmente coerente com a ciência de seu tempo, pois,

Na observação da fisionomia popular à procura do “homem perigoso”, a história social e a história natural se cruzam de novo. Na trilha de uma “semiótica médica” que, desde o século XVIII, vasculhava a cidade à procura de indícios de doenças e da “desordem urbana”, o romance

<sup>71</sup> Gilman: 1995, p.34.

<sup>72</sup> Refiro-me à tipologia criminal desenvolvida pelo inventor da polícia científica Alphonse Bertillon. Ver mais em Gunning (2004).

<sup>73</sup> Gilman: 1995, pp.34-35.

policial, em diálogo com a investigação judiciária, com a crônica policial (*fait divers*), com o mundo subterrâneo do folhetim e com as descobertas científicas da anatomia (a craniologia) e da antropologia (a "ciência da identificação"), inicia um vasto esquadrinhamento da cidade à procura do rosto criminoso, onde o detetive procurará ler os sintomas do crime (Pechman, 2002, p.285).

Fundamentada por um dos tratados de Galeno sobre a teoria humoral<sup>74</sup>, a fisiognomonia gozou de particular relevância na civilização greco-romana, rivalizando apenas com a astrologia, predominante na antiguidade<sup>75</sup>. Embora fracasse escandalosamente ao tentar constituir algo mais do que uma arte divinatória, a fisiognomia alcançou o status de um saber "cuja grande pretensão é extrair das aparências físicas um conhecimento moral sobre o homem"<sup>76</sup>.

Assim, apesar do repúdio causado pela sua associação com as superstições tão combatidas pela racionalidade científica moderna, a fisiognomonia transformou-se em instrumento privilegiado do saber antropológico que, por sua vez, fundamentou-se na medicina e na sociologia que, às voltas com as chamadas "classes perigosas" e o crime, ocupa-se com um projeto de identificação das ameaças na multidão.

A partir de 1753, a fisiognomonia conquistou especial importância por meio do tratado *Analysis of Beauty* (Análise da Beleza) do ilustrador britânico William Hogarth, admirador das teorias de Charles Le Brun, pintor francês que defendia as supostas relações entre as expressões faciais e a qualidade das paixões. Em consonância com *As Paixões da Alma* (1649), obra ilustrada na qual Descartes concebeu as paixões como efeitos fisiológicos da química do corpo, Le Brun também defendia a hipótese de que as paixões não se localizavam no coração, mas na glândula pineal<sup>77</sup>.

Explicar-se-ia, assim, um renovado interesse pela cabeça e rosto humanos no tocante à interpretação das propriedades secretas da alma; de tudo aquilo que se encontra oculto no "abismo dos corações"<sup>78</sup>.

Desse modo, de acordo com Robert Pechman, ao mesmo tempo, a fisiognomia se transforma em um ramo de estudos sobre a morfologia facial, anexada à ciência que pretende construir o conhecimento sobre o homem, a antropologia. Assim, os saberes antropológicos vão constituir uma relação entre os aspectos físicos e morais desse

<sup>74</sup> Barton, 1995, p.98.

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 96.

<sup>76</sup> Sodré & Paiva: 2002, p.22.

<sup>77</sup> Prodger: 1998, p.151 & Baltrusaitis, 1999, p.34.

<sup>78</sup> Pechman: 2002, p.285.

mesmo homem, ao lado de uma sociologia que se configura, lançando mão dos instrumentos antropológicos para estudar e identificar seu objeto, “sob o risco de se encurtarem as distâncias entre os grupos sociais”<sup>79</sup>.

O tratado de Hogarth ganhou especial repercussão a partir dos comentários do fisiognomonista suíço Johann Caspar Lavater, autor de *Ensaio Sobre a Fisiognomonía* (1775). De outro lado, o médico e anatomista vienense Franz Joseph Gall, criador da frenologia, cujo fundamento jazia na associação entre personalidade, inteligência, comportamento e morfologia cerebral, também demonstrava particular interesse pelos loucos e criminosos, relegando, porém, aos sinais visíveis no rosto, pouca ou quase nenhuma atenção.

Numa demonstração clara da influência das teorias de Lavater sobre a psiquiatria, porém, Phillipe Pinel, em seu *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (1808), definiria o tipo acometido pela insanidade com o auxílio de ilustrações nas quais os traços do rosto tipicamente caucasiano adquirem características mongólicas<sup>80</sup>. Seu sucessor na Salpêtrière, Jean Étienne Esquirol, autor do célebre *Des Maladies Mentales* (1838), espécie de atlas ilustrado dos corpos acometidos pela demência (Figura5), também utilizou desenhos a fim de registrar a aparência e o comportamento dos pacientes para, assim, buscar definir padrões de diagnóstico<sup>81</sup>.

Ao contrário da fisiognomia de Le Brun e Lavater, contudo, a frenologia não defendia algum sistema meramente estético, apostando na própria anatomia craniana como estrutura determinante do caráter. Antes que Lombroso, médico, antropólogo e professor de medicina legal, publicasse, em 1870, a sua teoria sobre uma suposta explicação biológica para a moral dos criminosos natos<sup>82</sup> (Figura 4), no que Pechman identifica como um processo de “medicalização do crime”<sup>83</sup>, a frenologia abriu terreno para a legitimação de uma racionalidade médica voltada para o controle da sociedade. O corpo coletivo combateria as ameaças externas à maneira como o sistema imunológico do organismo enfrenta os agentes patogênicos.

Especialmente entre os psiquiatras, a validade da representação do corpo desenvolvida pela frenologia ainda permaneceria incontestada durante muito tempo, uma

<sup>79</sup> *Ibid.*, p.251.

<sup>80</sup> Kemp & Wallace: 2001, p. 125.

<sup>81</sup> Rose: 2007, p. 192.

<sup>82</sup> Lombroso, Cesare, *O Homem Delinquente*. São Paulo: Editora Ícone, 2007.

<sup>83</sup> Pechman: 2002, p.288.

vez que para esses médicos as abordagens fisiológica e psicológica não são incompatíveis, pelo contrário, estão associadas.

Pinel, por exemplo, tentou mapear as lesões que causariam as doenças mentais na própria morfologia cerebral, à maneira de Gall. Após realizar 250 autópsias sem obter nenhum sucesso, porém, ele chegou à conclusão de que tentar explicar as patologias mentais a partir da existência de supostas deformações anatômicas seria um método impraticável. Assim, mesmo sem invalidar a suposição de que comprovar uma explicação anatômica para a loucura um dia poderia se tornar possível para a psiquiatria, ele insistirá, portanto, na tese do tratamento moral<sup>84</sup>.

No sentido de corroborar a fotografia como método científico na abordagem dos estudos biológicos sobre o homem, uma iniciativa foi particularmente decisiva: após uma extensa pesquisa em busca de gravuras para ilustrar o seu *Expressão das Emoções no Homem e nos Animais* (1872), apesar do alto custo na época, Charles Darwin também optou pela utilização de placas fotográficas, convencido de que o seu realismo não só ajudaria a ratificar as teorias descritas no livro, como ainda despertaria grande interesse por parte do público leitor da Inglaterra vitoriana.

Entre os ilustradores célebres contratados por Darwin para a empreitada destaca-se o neurofisiologista e fotógrafo Guillaume-Benjamin Duchenne, ou Duchenne de Bolougne, um dos pioneiros da neurobiologia francesa e mentor do próprio Charcot. Clínico residente da Salpêtrière, Duchenne catalogava casos de doenças neurológicas consideradas incuráveis, chegando ele mesmo a nomear uma série de patologias como a distrofia muscular<sup>85</sup> e a paralisia.

Em 1862, Duchenne publica aquele que é considerado o primeiro livro médico ilustrado por fotografias, o *Album des Photographies Pathologiques*, que traz dezessete placas nas quais se vê os seus pacientes internados na Salpêtrière. Todavia, foi a sua obra clássica, *Mécanisme de la Physionomie Humaine*, que chamou a atenção de Darwin. Nesse livro, também publicado em 1862, encontram-se documentados os curiosos experimentos de Duchenne com a indução de expressões faciais por meio de estímulos elétricos (Figura 5). Para o neurologista, a aplicação de pequenos choques elétricos permitia uma visualização das contrações dos músculos que a dissecação jamais seria capaz de revelar, uma vez que, segundo ele, a eletricidade se mostrou superior ao bisturi

---

<sup>84</sup> Faure: 2008, pp. 47-48.

<sup>85</sup> Também conhecida como Distrofia de Duchenne.



através da técnica que ele apelidou de “anatomia animada”<sup>86</sup>. Aqui, ao contrário da sua publicação anterior, Duchenne não se limita ao texto estritamente médico, incorrendo pelo território da estética anatômica ao descrever a expressão facial para o uso na arte, na anatomia e, ainda, destacando as vantagens dessas imagens para a psicologia, afinal, como seria coerente com a cientificidade moderna, Duchenne acreditava que:

O estudo da expressão facial é aquela parte da psicologia que lida com as diferentes maneiras como o homem expressa as emoções pelos movimentos da face. Como o homem tem o dom de revelar as suas paixões através dessa transfiguração da alma, será que ele não deveria ser igualmente capaz de compreender as tão diversas expressões que surgem sucessivamente nos rostos dos seus semelhantes? Para que serve uma linguagem que não se pode entender? (Duchenne: 1990, p.29).

Sem dúvida, o pensamento de Descartes e a tradição fisiognômica se encontram fortemente presentes na pesquisa de Duchenne, apesar das suas críticas aos trabalhos de Le Brun e Lavater. Uma das preocupações do médico ao realizar o mapeamento dos músculos faciais seria comprovar a relação de influência da “alma” sobre a aparência. Ansioso pela “glória do progresso moderno”, contudo, Duchenne louvava o conhecimento do passado rumo a essa escalada do saber. A sua proposta, porém, visa corrigir, por meio da sua pesquisa eletrofisiológica, os erros factuais cometidos pela fisiognomia, fornecendo, através da fotografia, os registros até então mais perfeitos dos movimentos dos músculos faciais.

Entretanto, as 84 placas fotográficas com as quais o neurologista pretendeu demonstrar a rica variedade das expressões humanas fracassam fragorosamente nesse sentido - e em muitos outros, para dizer o mínimo. Duchenne tomou por modelos dois pacientes abandonados em asilos psiquiátricos, cujas expressões induzidas por choques parecem simplesmente evocar ora um sentimento de dor, ora de indiferença. As sessões, embora acompanhadas por um anestesista, são flagrantes do poder da autoridade médica sobre o corpo do alienado - refugio social que as autoridades médicas, em busca da moralização do comportamento causado pelas patologias mentais que transgridem a racionalidade da clínica (porque não possuem lesões orgânicas), tomarão por cobaias sem sofrer qualquer espécie de impedimento moral.

Contudo, numa época em que a fotografia enfrentava a dificuldade imposta pelo longo tempo de exposição exigido pela mecânica das primeiras câmeras, o trabalho obsessivo de Duchenne, a partir da edição do livro de Darwin, viria a despertar grande

<sup>86</sup> Duchenne: 1990, p.10.

interesse e influenciar os dois pioneiros do cinema interessados em experimentos sobre a fisiologia dos movimentos: o fotógrafo britânico Eadweard Muybridge, nos EUA, e o médico fisiologista e pioneiro do cinema Etienne-Jules Marey, na França<sup>87</sup>.

A psiquiatria, afinal, seguindo a trilha aberta pelo próprio Pinel, não desviaria o olhar das expressões faciais dos pacientes. Nas representações psiquiátricas, em geral, como na arte, e sem poder recorrer aos signos externos e evidentes das doenças somáticas ou das imperfeições físicas, as imagens das patologias mentais deixam transparecer uma ideia de feiura associada ao interior, um reflexo do íntimo do paciente. Uma “fantasia, como observa Gilman, pela qual não só os artistas, autores de tais ilustrações, mas os próprios médicos se deixam levar<sup>88</sup>.

Na cidade em polvorosa, onde se pretende desvelar tudo aquilo que se oculta sob o disfarce dos bons signos, as formas tradicionais de reconhecimento e distinção em público são solapadas por uma violenta crise das aparências<sup>89</sup>. Apesar de divergirem profundamente entre si, porém, as teorias de Lavater e Gall exerceram idêntica influência sobre as políticas de governo das multidões - em particular, nos tribunais de acusação. Mais uma vez, o olhar da clínica entraria em cena, rompendo os limites do hospital para se imiscuir no policiamento das multidões a fim de ajudar a controlá-las a serviço do poder.

---

<sup>87</sup> Prodger: 1998, pp.161-180.

<sup>88</sup> Gilman: 1995, p. 36.

<sup>89</sup> Pechman: 2002, p.286.

### 1.3. Iconografias Médicas

Dentre os usos da fotografia nos mais variados campos da medicina, as iconografias psiquiátricas são particularmente importantes porque constituem o espaço onde os experimentos diagnósticos a partir de imagens fotográficas viriam a se desdobrar com uma afinidade mais evidente em relação ao projeto político moderno, cooperando com uma notável eficácia para a naturalização da percepção medicalizada do corpo.

Longe de simplesmente se ocupar em retratar lesões, discrepâncias físicas ou comportamentais, as iconografias produzidas a serviço da psiquiatria destinavam-se ao registro e catalogação de sintomas para que os médicos pudessem designar as características particulares de supostas doenças e, assim, nomeá-las enquanto entidades específicas nos anais da medicina. Entretanto, a despeito da sua finalidade científica, as iconografias médicas constituíram um projeto eminentemente *estético*<sup>90</sup>.

De acordo com Gilman, as representações médicas dos loucos garantem uma forma de acesso à loucura por meio de uma realidade experimentada; reproduzidas através de convenções visuais de tal modo aceitas pela cultura ocidental, elas pareceriam “naturais”<sup>91</sup>. Encorajados pelo próprio jornal científico *The Lancet*, os médicos se voltam para a fotografia como meio de capturar a verdade e investigá-la<sup>92</sup>.

Em 1853, o psiquiatra britânico Hugh Welch Diamond passa a empregar a fotografia na produção de uma cândida tipologia da loucura. Um dos fundadores da Sociedade Fotográfica de Londres, Diamond fotografou as próprias pacientes internadas no Surrey County Lunatic Asylum e, seguido por Charcot somente quase uma década mais tarde, deu continuidade à lógica dos tratados fisiognômicos. Todavia, a sua iconografia das expressões atribuídas às patologias mentais se produz à maneira de uma resistência artística. Nesses trabalhos, a loucura não é destituída de virtudes, sequer de uma beleza melancólica que não se repetirá nos tratados fotográficos da Salpêtrière .

Na visão romantizada de Diamond, que chegou a utilizar os retratos com finalidades terapêuticas por acreditar que a visão do próprio duplo teria sido capaz de curar certos pacientes, a técnica fotográfica seria crucial para a compreensão dos

<sup>90</sup> Didier-Huberman: 2003, p.279.

<sup>91</sup> Gilman: 1995, p.33.

<sup>92</sup> Tagg: 2003, p. 255.

transtornos que acometem o interior do corpo ou da mente. Suas fotografias, porém, são muito diversas do erotismo ou do escândalo tão patentes na iconografia das histéricas, como vemos, por exemplo, em *Mulher sentada com pássaro*, de 1855 (Figura 6). Assim como na maioria dos retratos produzidos por Diamond, aqui não se vê uma aura de provocação ou qualquer tentativa de realçar certos traços para evocar uma ideia nítida de disposição para a delinquência, o crime ou a sedução; tampouco se vê expressões de dor ou sofrimento como nos trabalhos de Duchenne.

Os semblantes das pacientes/modelos de Diamond transbordam uma poesia comovente, de um tipo que só poderia ser distinguido pela sensibilidade de um artista. Não queremos afirmar com isso que Charcot e sua equipe não demonstrassem idêntico pendor para as artes. A questão é que, talvez, para Diamond, mais interessado na terapêutica do que em nomear novas doenças, essa ambiguidade entre medicina e arte não fosse tão incômoda, como podemos deduzir a partir de seus relatos:

Em um instante, o fotógrafo captura a nuvem permanente, a tempestade ou o raio de sol passageiros da alma e, assim, permite ao metafísico testemunhar e delinear a conexão entre o visível e o invisível em um importante ramo das pesquisas sobre a filosofia da mente humana (Diamond *apud* Prodger, 1998, p.163).

A histeria, por sua vez, marcaria o capítulo mais importante na associação entre fotografia e medicina, não somente por dispor o corpo inteiro sob escrutínio, mas porque o investimento teatral no estudo dos movimentos histéricos comandados por Charcot teria por finalidade a formulação empírica e biológica da histeria no panteão das doenças mentais. A iconografia das histéricas constituirá, assim, um projeto ambicioso de apreensão dos sinais de uma patologia sem lesão aparente e, até então, a despeito das inúmeras tentativas empenhadas no campo psiquiátrico, destituída de qualquer especificidade nosológica.

Nomeado para a Salpêtrière em 1862, Charcot dedicou-se a catalogar os casos do que considerava um "museu vivo da patologia" até 1893. Fascinado pelo que considerava as vantagens práticas e epistemológicas da criação de uma "fábrica de imagens", o neurologista adotou a fotografia como procedimento experimental. Seguindo a trilha aberta pelos diagramas neuro-motores e das regulações fisiológicas, Désiré Magloire e Paul Regnard, estagiários do neurologista, foram encarregados de produzir a famosa série de estudos iconográficos dos movimentos histéricos (Figura 7), que estabeleceu, assim, não apenas uma representação para a região psicopatológica, mas uma

"autoridade museológica sobre o corpo doente (...), a possibilidade figurativa de generalizar o caso em quadro"<sup>93</sup>. Como explica Alain Erhenberg,

A histeria é a patologia que permitiu construir a idéia de psiquismo e lhe dar um conteúdo específico diferente de uma lesão cerebral. Na época, para falar de doença era necessário que houvesse uma lesão explicando o mal. Confrontado aos tremendos problemas da ligação entre uma lesão que não se acha e uma sintomatologia desconcertante, o neurologista Charcot emprega a noção de "lesão funcional" ou "dinâmica". Isto lhe permite considerar a histeria como uma patologia autêntica, inserindo-a nas classes bem conhecidas das doenças sine materia e das doenças constitucionais para as quais a patologia experimental era impotente em achar lesões (...). Charcot mostra que o signo discriminante da histeria é a sua capacidade de ser sugestionada pela hipnose, a qual produz uma reação fisiológica - e não psicológica (...). Assim, Charcot salva o estatuto de doença da histeria, abrigando-a solidamente, pelo menos é o que ele crê, no rincão da neurologia. A desqualificação desta concepção, por um lado, dá origem à psicopatologia e, por outro, reduz o perímetro de ação da neurologia. Às doenças imaginárias sucedem as doenças da imaginação, às quais vão ser reservadas as múltiplas psicoterapias inventadas nessa época, como por exemplo, a psicanálise (...) (Ehrenberg, 2003: p.4)

De acordo com Gabriela Nouzeilles, os higienistas da segunda metade do século XIX percebiam a histeria como uma epidemia a ser contida à maneira de qualquer outra fonte agressiva de contágio em massa - excessos da alma suscetível das mulheres, em geral relacionada à inflamação da genitália, o que explicava o número indigesto de histerectomias realizadas no período, inclusive por Charcot que, ao menos, estendeu a tipologia histérica ao sexo masculino<sup>94</sup>.

A ocorrência dos chamados ataques coletivos com imitação de sintomas e o folclore criado em torno de mitos como Madre Jeanne des Anges e seu séquito de freiras possuídas no convento de Loudun em 1632, sem dúvida, cooperaram para acirrar os temores de desordem social associados à histeria. O próprio Charcot descreveria, em *Os Demoníacos Convulsionários de Hoje*, uma comparação entre os surtos aos quais costumava assistir e pinturas que retratam as possessões demoníacas:

Em torno de um tipo que representa o ataque histérico em todo o seu desenvolvimento, agrupamos as variedades resultantes da predominância ou atenuação de um ou muitos períodos que a compõem. Entre essas variedades, uma chama particularmente a nossa atenção. Nela encontramos os "possuídos" de hoje, e a melhor denominação que nos ocorreu para designá-la foi ataque demoníaco (Charcot: 2003: 89).

Segundo Corbin, tais acometimentos eram razoavelmente comuns nas paróquias

<sup>93</sup> Didi-Huberman: 2003, pp. 17-30.

<sup>94</sup> Nouzeilles: 2003, pp. 51-53.

francesas. Entre os anos 1783 e 1792, os irmãos Bonjour, dois padres instalados em uma comuna próxima a Ars, dominaram um grupo de moças que se entregaram a todo tipo de flagelação. Enquanto uma deu à luz o novo Messias, outra chegou a se deixar crucificar. Tais surtos de delírios coletivos persistem até o ano de 1881<sup>95</sup>. Nouzeilles, porém, não descarta que além de reações causadas por determinadas abjeções (caso das paralisias, por exemplo), os sintomas também assinalariam uma espécie de resistência - deliberada ou não<sup>96</sup>.

Através da documentação fotográfica do corpo histérico, cuja suposta lesão cerebral correspondente a anatomia patológica foi incapaz de localizar, portanto, Charcot desenvolveu uma representação para o corpo feminino que Freud se encarregaria de lapidar: uma histerização do corpo da mulher, produzida, segundo Foucault, a partir do modo como:

(...) este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual enfim foi posto em comunicação orgânica com o corpo social (cuja fecundidade regulada deve assegurar), com o espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico-moral que dura todo o período da educação): a *Mãe*, com sua imagem em negativo que é a *mulher nervosa*, constitui a forma mais visível dessa histerização (Foucault: 2005, p.99).

Assim, ao contrário de outros psiquiatras<sup>97</sup>, tendo em mãos um tratado fotográfico sobre o corpo histérico, Charcot conseguiu elaborar os argumentos científicos que faltavam aos seus pares para que fosse possível enquadrar a histeria na categoria das doenças mentais.

Em 1968, apesar da metodologia constrangedoramente *naïf* empregada por Charcot, e já graças à influência da obra de Freud entre os membros da Associação Americana de Psiquiatria na época, a histeria foi agrupada às neuroses na segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM)<sup>98</sup>. Entretanto, o DSM III, publicado em 1980, substituiu o termo “histeria” pelas diversas ramificações dos chamados transtornos somatoformes - manifestações de distúrbios comportamentais

<sup>95</sup> Corbin: 2001, p.575.

<sup>96</sup> Nouzeilles: 2003, p. 53.

<sup>97</sup> Como Pierre Briquet, autor de *Tratado Clínico e Terapêutico em Histeria* (1859). Ver mais em: Avilla, Lazslo Antonio & Terra, Joao Ricardo. In: Histeria e somatização: o que mudou? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010;59(4): pp. 333-340. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/11.pdf> Acessado em: Fevereiro/2012.

<sup>98</sup> Considerado a “bíblia da APA” (Associação Americana de Psiquiatria), O DSM é a classificação standard das patologias mentais para os profissionais de saúde.

até então reconhecidos nos anais da psiquiatria como sintomas histéricos. A dificuldade em constituir um quadro nosográfico específico para a boa & velha histeria, porém, permanece um desafio.

No entanto, se apesar da façanha de Charcot, o seu método iconográfico decerto não viria a gozar de muita longevidade no campo da pesquisa médica, ele tornou legítima e, sem dúvida, constrangedoramente duradoura, a crença na possibilidade de substituição ou correspondência entre uma "interioridade metafísica" e uma "interioridade biológica", como aponta Erhenberg. Através dessa relação de equivalências que, como vimos, também seria cara à criminologia moderna, a psiquiatria atribui o comportamento a configurações fisiológicas determinadas. E, assim, de maneira muito semelhante no contemporâneo, por meio dos discursos autorizados pela neuroimagem, "a metafísica toma ares de questão científica"<sup>99</sup>.

---

<sup>99</sup> Erhenberg: 2003, p.14.

## **CAPÍTULO II: ENTRE FANTASMAS & ESQUELETOS**

**Sra. Alving:** Espectros! Quando ouvi Regina e Oswald lá dentro, foi como se estivesse vendo fantasmas. Tenho pensado em todos nós como espectros, pastor Manders. Não é apenas o que herdamos de nossos pais que vive dentro de nós, mas toda uma série de velhas idéias mortas, de crenças mortas, coisas assim. Que na verdade estão mais enraizadas do que vivas dentro da gente. E nunca podemos nos livrar destas raízes. Quando começo a ler um jornal, tenho a impressão de ver espectros brilhando entre as linhas. Nossos campos, estão coalhados de espectros – milhares, como grãos de areia. E todos nós, tão desgraçadamente condenados a ter medo da luz.

**Henrik Ibsen, “*Espectros*” (1881)**

A peça “Os Espectros”, de Ibsen, cujo comentário corrosivo sobre a sociedade do século XIX deixou a crítica escandalizada, pode ser vista como uma tragédia da vida moderna; vida atravessada pela política intervencionista do estado sobre o corpo, cuja legitimidade o discurso sanitarista passaria a garantir.

Ao contrário da tragédia clássica, aqui o conflito principal não se desenrola no cenário de um mundo natural ou regido pela metafísica, entre o herói e os deuses que lhe conferem um destino contra o qual ele se debate, mas, como sugere K.M. Newton, no plano da própria coletividade, onde uma identidade humana, agora estritamente definida pela mediação do sociológico, confronta-se com os limites impostos pelas suas normas<sup>100</sup>.

A trama da peça gira em torno de Oswald Alving, que sofre uma série de transformações físicas e psicológicas decorrentes da sífilis congênita adquirida do pai - homem de conduta libertina, cujas escapadelas são encobertas pela sua própria viúva, a sra. Alving, em nome das aparências. Entre outros dilemas morais, Ibsen retrata a angústia da época frente a uma ideia de doença que concebe uma relação causal entre

---

<sup>100</sup> Newton: 2008, p.12.



degradação somática e degradação moral, o que, conseqüentemente, só poderia cooperar para a naturalização das temíveis chagas sociais reservadas aos portadores de doenças contagiosas e seus familiares.

Nesse contexto, o sofrimento atribuído aos conflitos morais são percebidos como sintoma de uma cultura doente por dois audaciosos pensadores que viriam a transformar a hermenêutica profundamente: Friedrich Nietzsche e Sigmund Freud. Para melhor examinar a *malaise* impingida pela cultura moderna, ambos se debruçam sobre a problemática da moral como o signo de uma patologia a ser curada, diagnosticando um remorso internalizado, que seria reproduzido, respectivamente, a partir do ascetismo cristão ou do processo civilizatório em si. Para Nietzsche, o ressentimento ou má consciência e, para Freud, a agressividade.

Nietzsche expõe uma lógica segundo a qual as ideias de “saúde” e “doença” são termos indissociáveis, posto que a condição de saúde implica necessariamente um processo orgânico de cura que, por sua vez, só pode ser desencadeado pelo adoecimento<sup>101</sup>. A sua crítica se voltaria contra a metafísica ou o ideal ascético dos “físicos da alma”, traduzido em niilismo, renúncia ou negação da vida. O oposto, portanto, do que ele descreve como “grande saúde”, expressão que introduz em *A Gaia Ciência* para explicar sua ideia sobre a emancipação da sensação de desamparo causada pela ausência de uma divindade, figura necessária ao imaginário porque é capaz de doar sentido à experiência do sofrimento e da finitude humana<sup>102</sup>.

Assim como Freud, Nietzsche também questiona a repressão e a conseqüente culpabilização do desejo, movimento fundamental para a constituição e persistência das sociedades. “Enquanto toda moral nobre brota de um triunfante dizer sim a si próprio”, escreve, “a moral de escravos diz não, logo de início, a um “fora”, a um “outro”, a um “não-mesmo”: e esse “não” é seu ato criador”<sup>103</sup>.

Isto é, para ele, que costumava descrever os efeitos da própria doença sobre as suas maneiras de refletir e escrever, o ressentimento, ou melhor, a incapacidade de confrontar a experiência do sofrimento, que reduz a afirmação de si a uma simples negação do outro, tem origem na valoração de conceitos ou ideais cuja pretensão é ser aplicável a todos - os chamados universais. Segundo Nietzsche, portanto, a razão e as

<sup>101</sup> Santos: 2008, p. 62.

<sup>102</sup> Nietzsche: 1983, pp.222-223.

<sup>103</sup> C.f. NIETZSCHE, Friedrich. *A Genealogia da Moral*. IN: NIETZSCHE, Friedrich W. **Nietzsche**. Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1983, pp. 295-325, p.301.

formas de verdade articulam-se a partir de uma lógica excludente, pela qual os “valores universais vigentes em uma dada sociedade surgem como negação de uma negatividade prévia inventada”<sup>104</sup>.

Freud, por sua vez, introduz a noção de masoquismo moral, defendendo a necessidade de afrouxamento dos mecanismos interiorizados de repressão a fim de minorar os estragos psíquicos causados pelas imposições sociais. Assim, enquanto Nietzsche se dedica a um discurso axiológico sobre a doença, caberá a Freud explicá-la<sup>105</sup>. Tomando por base a especificidade do corpo histérico, na tentativa de interpretá-lo a partir da valorização do discurso do próprio paciente, Freud lançou uma compreensão da experiência corpórea como produto da mediação simbólica - isto é, o corpo biológico seria, então, um tópos onde se entrecruzam o somático e o imaginário.

Contudo, tal processo também impõe, como aponta Foucault, uma inscrição dos discursos do indivíduo na matriz problemática dos discursos positivistas, ajustando, segundo ele, as confissões íntimas ao plano delimitado pelo pólo normal/patológico, no qual apenas o médico é considerado capaz de produzir verdades de acordo com as regras impostas pela cientificidade numa “medicalização dos efeitos de confissão”<sup>106</sup>.

A repressão exacerbada do corpo, ruptura que se instala no século XVII em contraste com uma sexualidade naturalizada, tolerada e, ao menos nas áreas rurais, em larga medida espontânea, vê-se encurralada - na virada do século XVIII ‘para o século XIX - pela ruptura implantada pelos saberes médicos que fazem falar o indivíduo. Assim, conhecendo-lhe os segredos, catalogando as manias e definindo as perversões, podem eles interceder pela cura do sofrimento psíquico pois, ao mesmo tempo em que certos comportamentos são patologizados, torna-se possível esboroar os limiares do conservadorismo vitoriano.

De acordo com Foucault, essa segunda ruptura provocou uma série de outras transformações como a separação entre corpo e sexualidade, agora dispostos em campos distintos da medicina. Criou-se também uma noção de instinto específico para a sexualidade, cuja manifestação patológica lhe pode ser atribuída sem a necessidade de uma alteração orgânica identificável, como ele descreve em *A Vontade de Saber*:

(...) A *Psychopatia sexualis* de Heinrich Kaan, em 1846, pode servir de indicador: datam desses anos a relativa autonomização do sexo com

<sup>104</sup> Vaz: 1997b, p.3.

<sup>105</sup> Assoun: 2000, p.138.

<sup>106</sup> Foucault: 2005, p.66.

relação ao corpo, o aparecimento correlativo de uma medicina, de uma “ortopedia” específicas do sexo, em suma, a abertura desse grande domínio médico-psicológico das “perversões”, que viria tomar o lugar das velhas categorias morais da devassidão e da extravagância. Na mesma época, a análise da hereditariedade colocava o sexo (as relações sexuais, as doenças venéreas, as alianças matrimoniais, as perversões) em posição de “responsabilidade biológica” com relação à espécie; não somente o sexo podia ser afetado por suas próprias doenças mas, se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras; ele aparecia, assim, na origem de todo um capital patológico da espécie. Daí o projeto médico, mas também político, de organizar uma gestão estatal dos casamentos, nascimentos e sobrevivências; o sexo e sua fecundidade devem ser administrados. A medicina das perversões e os programas de eugenia foram, na tecnologia do sexo, as duas grandes inovações da segunda metade do século XIX (Foucault: 2005, pp. 111-112).

Por conseguinte, a transformação da hereditariedade em valor se estenderia tanto ao longo dos domínios das perversões quanto das teorias eugênicas, apoiando, por meio de uma psicopatologia do olhar, um projeto obsessivo de interdição da diferença. Muito popular nos EUA e na Europa, por exemplo, o *freak show* de Phineas Taylor Barnum (1810-1891) era um gabinete de curiosidades ambulante que rodava o mundo “civilizado” para exibir a alteridade em sua forma grotesca: gigantes, anões, albinos, mulheres barbadas, hermafroditas e portadores das mais variadas deformidades que atendiam por apelidos teratológicos, como Jo-Jo, a mulher cachorro. Entretanto, a despeito do grande prestígio do qual desfrutavam, tais celebridades foram aos poucos obrigadas a se afastarem do olhar fascinado da massa.

A censura ganha ímpeto na Inglaterra e na França por volta de 1860. Prescrevem-se uma série de críticas à exibição pública das anomalias ou “fenômenos vivos” nos circos e feiras, baseadas no repúdio à vulgaridade do populacho e à falta de compaixão para com os deformados. Coincidentemente, como aponta Jean-Jacques Courtine, a partir da década de 1880, os protestos contra os *freak shows* unem a sua voz ao discurso psiquiátrico. O olhar médico passa, então, a gozar do privilégio moral e jurídico de confrontar a diferença explícita na monstruosidade<sup>107</sup>.

Foi o caso do médico londrino Frederick Treves que, em 1884, resgatou Joseph Merrick, cuja história foi adaptada para o cinema por David Lynch em *O Homem-Elfante* (1984), de um quarto alugado na White Chapel Road, onde Merrick (Figura 8) era exibido ao público como aberração, para internar e revelá-lo ao mundo agora como objeto de

<sup>107</sup> Courtine: 2008, p.303.

minucioso estudo clínico<sup>108</sup>.

Os espetáculos protagonizados pela alteridade extrema passam, portanto, a ser questionados sob a égide da psicopatologia do olhar, que inclui o voyeurismo e o exibicionismo no conjunto recém-nomeado das perversões. E, assim, como descreve Courtine,

O recurso à intervenção médica nas disposições jurídicas e administrativas de controle da cultura visual vai dali estender o campo das anomalias *dos objetos aos sujeitos*, das deformidades expostas ao olhares postos sobre elas, da pulsão curiosa à qualificação psicológica da pessoa que a ela se entrega. A curiosidade pelos monstros humanos, quando exercida fora da esfera da medicina, será viciosa, doentia, perversa. Noutras palavras, uma infração repreensível aos olhos da lei e ao mesmo tempo um desvio psicológico em face da norma (Courtine: 2008, p.303).

No plano jurídico, conseqüentemente, a múltipla acepção da ideia de “doença” - ora distúrbio orgânico, psíquico, funcional ou moral; ora todos ao mesmo tempo - resultou em uma série de medidas arbitrárias contra a diferença considerada capaz de ameaçar a salubridade das cidades. Coincidentes com a regulamentação da profissão médica na Inglaterra, as Leis das Doenças Contagiosas de 1864, 1866 e 1869, devido à preocupação sanitária com o aumento dos casos de sífilis entre as tropas do exército e da marinha, transformaram a prostituição - tanto para o júbilo dos evangélicos puritanos, quanto para magistrados e higienistas - no “grande mal da sociedade”. Policiais e médicos são então autorizados a deter quaisquer mulheres suspeitas de prostituição durante três ou até mesmo seis meses. Novamente, o próprio *The Lancet* conclama à intervenção do estado sobre aqueles que possam transmitir doenças venéreas, tal como ocorria em relação aos portadores da febre tifoide<sup>109</sup>.

No entanto, a crescente intervenção do estado sobre o corpo, balizada pela racionalidade sanitarista, também inspirou resistências, e algumas, inclusive, sem dúvida bastante inusitadas e pouquíssimo comentadas nos anais da história da saúde pública em geral. Anglicana, Florence Nightingale, considerada a pioneira da enfermagem profissional, mesmo sem participar abertamente do movimento feminista vitoriano, ou da Ladies National Association for the Repeal of the Contagious Diseases Act<sup>110</sup> liderada pela igualmente evangélica Josephine Butler, envidou esforços pessoais para combater a

<sup>108</sup> Clark: 2004, p.132.

<sup>109</sup> Mort: 2000, pp. 53-54.

<sup>110</sup> Associação Nacional de Mulheres Pela Revogação da Lei das Doenças Contagiosas.

perseguição e prisão compulsória de mulheres supostamente contaminadas e, em 1886, a lei foi finalmente revogada<sup>111</sup>.

No entanto, as resistências não bastariam para impedir que as prostitutas, assim como os delinquentes, e todos os demais tipos de alguma forma contrastantes em relação à norma, fossem obsessivamente catalogados no fabulário da antropologia criminal de Lombroso - que, curiosamente, mais tarde se converteria ao espiritismo<sup>112</sup>.

Siegfried Zielinski ressalta, porém, que a influência de Lombroso assumiria aspectos mais contundentes a partir de uma fortuita descoberta anatômica. Entre infundáveis dissecações, medições, cálculos e estudos dos famosos palimpsestos, da caligrafia e das tatuagens usadas por detentos, Lombroso identificou o que, na interpretação de Zielinski, corresponderia a uma espécie de “mídia”: a *fossa occipitalis media*, cavidade craniana que o autor compara a uma “câmara escura”<sup>113</sup>.

Ao dissecar o cadáver de um criminoso particularmente vil, Lombroso observou que essa estrutura se apresentava numa proporção exacerbada, de uma maneira somente encontrada nos chamados “mamíferos inferiores” e completamente desconhecida na anatomia humana. A partir dessa constatação, Lombroso forjou a teoria do atavismo, das características regressivas que supostamente seriam inerentes aos “criminosos natos”. Zielinski chama a *fossa occipitalis media* de “mídia” justamente porque, no seu entender, as características dessa fossa anatômica comunicavam a determinação biológica da personalidade criminosa ou de qualquer outra considerada desviante dos padrões designados por Lombroso como “normais”<sup>114</sup>.

Desloca-se, assim, segundo Courtine & Vigarello, a atenção do território do crime para o indivíduo que o cometeu, cuja compreensão se dará a partir da análise da sua ascendência e da sua história. O homem degenerado, que arrasta atrás de si as correntes de um passado moral hereditário, imiscui-se na literatura. Como em *A Besta Humana* (1890), nono volume da série *Os Rougon-Macquart: história natural e social de uma família sob o segundo império*<sup>115</sup> de Émile Zola, cuja personagem principal, o maquinista Jacques Lantier, pode ser descrita como uma figura de impulsos assassinos ancestrais,

<sup>111</sup> C.f.: Walkowitz (1999).

<sup>112</sup> Ver: Lombroso, Cesare. **Hipnotismo e Espiritismo: pesquisas sobre os fenômenos hipnóticos e espíritos**. São Paulo: LAKE, 1999.

<sup>113</sup> Zielinski: 2006, pp. 237.

<sup>114</sup> *Ibid*, pp.237-239.

<sup>115</sup> Ver: ZOLA, Émile. **Os Rougon-Macquart : História natural e social de uma família sob o segundo império**. Porto: Civilização, 1984.

(...) dominada por uma longa herança de miséria e de alcoolismo, seus “maxilares fortíssimos”, sua cabeleira espessa, seus indícios de desordem escondidos sob “um rosto arredondado e regular”, atravessado pelo “instinto de sequestro” bem como pela “sede hereditária de homicídio”, transformado em “fera humana” por um Zola, leitor de Lombroso (Courtine Vigarello: 2008, pp. 345-346).

Todavia, a admiração de Zola pelas teorias de Lombroso de forma alguma se mostrariam incompatíveis com a estreita afinidade do escritor com as teses de Freud. Zola chegou a antecipar certas teorias freudianas sobre a sexualidade, como a ideia de que as mais nobres virtudes, ironicamente, seriam, antes de mais nada, frutos do recalçamento de tendências perversas da infância, como argumenta Sérgio Paulo Rouanet, evocando o exemplo da personagem Pauline Quenu, a órfã rica de *Alegria de viver*, que apesar de ver a sua fortuna ser dilapidada pelos parentes, permanece um exemplo de renúncia e retidão<sup>116</sup>.

Torna-se oportuno, sem dúvida, esclarecer o posicionamento de Freud em relação à crença no determinismo hereditário. Ao contrário de Lombroso, para ele o processo neurótico não corresponderia a nenhuma explicação de fundo hereditário. Embora, para Freud, através da repressão sexual das crianças, as famílias fossem capazes de reproduzir determinadas estruturas patológicas e personalidades mórbidas, esse processo seria totalmente desvinculado do sentido biológico que é conferido à família *Rougon-Macquart* no monumental romance genealógico de Zola.

Todavia, como aponta Rouanet, Freud manteve a ideia de que certas estruturas psíquicas se reproduziriam nos indivíduos pela via da transmissão filogenética, entre as quais, as fantasias de castração ou canibalismo, por exemplo. Assim, para Rouanet, o que Freud julgava indigno de crédito “no plano familiar, limitado ao curto prazo, aceitava no plano da espécie, sob a forma de tendências vindas da pré-história da humanidade<sup>117</sup>”.

Enfim, a teoria do atavismo, ou degenerescência, ressonância da velha associação entre doença moral e doença orgânica, encontra em Lombroso o seu caminho rumo ao triunfo. É ela, segundo Foucault, que fornecerá os fundamentos necessários para a proliferação exponencial de referências explicativas sobre a maneira como uma ascendência infectada pelas mais diferentes manifestações orgânicas ou psíquicas das patogenias, invariavelmente, terminaria por produzir um perverso sexual.

Essas séries de referências relativas a um único indivíduo se desdobram ao infinito,

<sup>116</sup> Rouanet: 2003, p.352.

<sup>117</sup> *Ibidem*.

portanto, já que essa mesma perversão sexual se lançaria como uma maldição eterna sobre a prole desditada sob a forma de raquitismo ou esterilidade. Foucault, afinal, distingue a tríade “perversão-hereditariedade-degenerescência” como o cerne das novas tecnologias do sexo. Mais do que uma simples teoria pseudocientífica reservada ao círculo daqueles que detém o saber médico sobre o corpo, e apesar da sua profunda conotação moralizadora, portanto, a teoria das degenerescências foi largamente difundida nas esferas sociais mais amplas:

A psiquiatria, mais a jurisprudência, a medicina legal, as instâncias do controle social, a vigilância das crianças perigosas, ou em perigo, funcionariam durante muito tempo “pela degenerescência”, pelo sistema hereditariedade-perversão. Toda uma prática social, cuja forma ao mesmo tempo exagerada e coerente foi o racismo do Estado, deu a essa tecnologia do sexo um poder temível e longínquos efeitos (Foucault: 2005, p. 112).

Entrelaçado com os dados estatísticos, portanto, o duplo hereditário avulta como uma sombra sinistra que paira sobre cada corpo na massa. Os desviantes agora, mais que meros inconvenientes sociais relegados às margens da sociedade, são alçados à condição nada elogiosa de fracasso evolucionário da espécie. Fruto, entretanto, de um impasse epistemológico de Lombroso, como explica Zielinski:

Ao aderir ao determinismo biológico, Lombroso foi obrigado a atribuir à natureza uma tendência inata à violência, destruição e gasto excessivo de energia. No entanto, em comparação com Nietzsche, seu contemporâneo, e, sem dúvida, em comparação com Bataille e seu círculo, posteriormente, que celebravam essas transgressões poeticamente, como valores elevados de uma antinorma, a avaliação de Lombroso era a de um cientista forense, que satisfazia as perspectivas do cumprimento da lei. A única maneira de solucionar esse dilema era situar esses fenômenos no domínio do dionisíaco: vidas que eram destrutivas e que se consumiam imprudentemente e sem compaixão não eram compatíveis com a noção do desenvolvimento cultural socialmente desejável, dentro da estrutura da lei e da ordem. A única solução parecia ser demonizar os elementos divergentes. No entanto, o problema com essa solução é que a crítica da “produção” criminológica do mal através dos meios positivistas não se sustenta, pois a demonização implica uma elevação à condição de mito (Zielinski: p. 240).

Espectros: os fantasmas do passado, sob a forma do histórico moral e, na esteira do impacto das teorias darwinianas, também hereditário, retornam para assombrar o indivíduo moderno. Decerto, numa época de paisagens voláteis, em que se tem a impressão de que “tudo o que é sólido desmancha no ar”, as assombrações, retomadas

da literatura gótica e romântica, espalham-se por todos os lados, ultrapassando os limites da fantasia literária para assomar o cinema (a fantasmagoria por excelência), enquanto a própria medicina, como argumenta Giorgio Agamben, através da pneumatologia, já estava há muito impregnada pelo fantasmático<sup>118</sup>.

As tecnologias modernas, por conseguinte, também são assombradas - especialmente aquelas cuja finalidade era registrar e reproduzir o corpo real<sup>119</sup>. Nas páginas de *O Primo Pons*, por exemplo, Balzac descreve o seu espanto perante os duplos fotográficos dos primeiros daguerreótipos; para ele, “resíduos” ou “escamações infinitesimais” - como preferia o amigo e fotógrafo Nadar - de pessoas, objetos e lugares<sup>120</sup>. Do outro lado do Atlântico, o telégrafo de Samuel Morse cria a possibilidade de transmitir em segundos uma mensagem sem corpo<sup>121</sup>. Thomas Edison, que inventou o fonógrafo em 1877, chegou a anunciar a sua pretensão de aperfeiçoar o aparato para torná-lo capaz de gravar as vozes do além<sup>122</sup>.

Num contexto tomado de ansiedade pela sobrecarga sensorial provocada pelo novo ritmo do ambiente urbano, movido e iluminado pela eletricidade, além de desvendar os mistérios do corpo, esperava-se que os raios “*fantasmagóricos*” de Wilhelm Roentgen comprovassem a existência de uma realidade etérea.

Como em *A Montanha Mágica* (1924), de Thomas Mann, seguindo a trilha aberta pelas iconografias psiquiátricas, atribuía-se às imagens obtidas por meio dos raios-X a capacidade de desnudamento do coração e da mente. No entanto, numa época em que, ironicamente, a doutrina espírita se popularizava entre os positivistas (como o próprio Lombroso), elas também foram recebidas como visões do sobrenatural. Não raro, alguns pesquisadores implicados no seu desenvolvimento, mesmo de maneira indireta, eram espíritas, como Sir William Crookes, inventor do tubo de raios catódicos, que se empenhou em experiências demasiado burlescas para comprovar a existência de espíritos através de fotografias<sup>123</sup>.

A administração do corpo real a partir dos duplos biomédicos, sobretudo numa cultura que aspira à redenção da decrepitude, encerrará, portanto, um impasse fundamental. Eles constituem uma espécie de retrato maligno, como aquele pintado por

<sup>118</sup> Agamben: 2007, p. 158.

<sup>119</sup> Kitle: 1986.

<sup>120</sup> Gunning: 1995, p.43.

<sup>121</sup> Sconce: 2000,p. 21.

<sup>122</sup> *Ibid*, p. 60.

<sup>123</sup> Ver mais em: Gunning (1995)



Basil Hallward para o jovem e belo Dorian Gray, que nele vê se operarem as transformações causadas pela degradação que o seu corpo, no entanto, é incapaz de revelar. E, ao deparar-se com essa imagem macabra de si mesmo, Dorian Gray, assim como alguém que se percebe saudável se defronta com uma imagem médica que atesta a presença de uma doença que não se sente:

Recuou sobressaltado, como que surpreendido. Em seguida, um pouco perplexo, foi entrando para o quarto. Depois de ter retirado a botoeira do casaco, pareceu hesitar. Por fim, voltou atrás, aproximou-se do retrato e examinou-o. À fraca claridade da luz que conseguia passar através dos estores de seda creme, afigurava-se-lhe um pouco alterado. A expressão estava diferente. Dir-se-ia que havia um laivo de crueldade na boca. Era deveras estranho (Wilde: 2000, p. 62)

A relação do corpo real que se dobra sobre o seu avesso, portanto, é marcada por uma problemática imposta pela própria temporalidade das imagens médicas, pois, se trazer o que há de terrível no “retorno do morto”, segundo Roland Barthes<sup>124</sup>, é o que há de *Unheimliche* (o estranho-familiar)<sup>125</sup> na fotografia, o *Unheimliche* das representações médicas do corpo, em geral, é a sua própria incapacidade para realizar qualquer outro movimento no tempo salvo o inescapável avanço em linha reta da deterioração.

Para compreender esse aspecto da recepção cultural das tecnologias visuais da medicina moderna, faz-se necessário mencionar dois espetáculos técnicos do século XIX, a fim de questionarmos a crença persistente numa rigorosa separação entre a medicina e a cultura popular<sup>126</sup>. Podemos aqui evocar o exemplo das dramatizações históricas comandadas por Charcot na Salpêtrière que, embora dirigidas a uma plateia eminentemente especializada, jamais deixaram de obedecer aos ditames de um bom espetáculo. Possuíam, inclusive, uma diva toda própria, Augustine, a estrela favorita do neurologista. Como lembra João Luiz Vieira, nos anfiteatros das faculdades de medicina, inclusive, a própria lição de anatomia obedecia uma certa etiqueta dramática<sup>127</sup>.

A primeira das duas encenações sobre as quais nos deteremos estreou em Londres, no lendário Egyptian Hall, que abrigava populares espetáculos mágicos realizados a partir dos avanços em efeitos elétricos e mecânicos, entre os quais figuraram

<sup>124</sup> Barthes: 1984, p. 20.

<sup>125</sup> C.f. Freud (1976).

<sup>126</sup> Cartwright, Treichler & Penley: 1998, p.3.

<sup>127</sup> Vieira, 2003: 322

os filmes dos irmãos Lumière em sua estreia londrina. Trata-se do espetáculo *Pepper's Ghost*, criado em 1862 pelos engenheiros Henry Dirks e John Henry Pepper, e que se valia de espelhos e efeitos de iluminação para criar a ilusão de um homem cujo esqueleto se dissolvia no esquife. O truque foi incorporado a vários outros números similares e tornou-se muito conhecido.

Segundo Lisa Cartwright, o ilusionismo mirabolante de *Pepper's Ghost* sugere uma acepção da luz como força mágica ou metafísica, capaz de revelar as verdades sobre a morte e o além. Sobretudo, a luz compareceria no contexto espetacular da época como uma força brutal que tudo penetra, capaz de desnudar todos os invólucros materiais<sup>128</sup>.

Em Paris, já em março de 1896, ano da chamada "X-Raymania", o espetáculo *Cabaret du Neant* (taverna dos mortos) recriaria o que os jornais informavam sobre os raios-x. De acordo com Linda Simon, às escuras, os visitantes atravessavam um longo corredor até chegar em um restaurante macabro, com mesas em forma de caixões. Durante o jantar, os guias apontavam figuras nos quadros que, quando, iluminadas, pareciam esqueletos. Ao sair do restaurante, ouvia-se sinos fúnebres e os visitantes eram dirigidos a uma câmara onde havia um caixão de pé. Todos eram convidados a entrar no esquife, onde, diante dos olhares atônitos, os corpos se dissolviam, reaparecendo como esqueletos para, em seguida, voltar ao normal. Possibilitado pelo uso de lanternas mágicas e espelhos, essas aparições espectrais capazes de atravessar objetos sólidos imitavam os efeitos visuais dos raios-x, evocando a sua óbvia associação com a morte<sup>129</sup>.

Um ano mais tarde, em 1897, Paris também experimentaria os prazeres das encenações macabras, sangrentas e fantasmagóricas do Grand Guignol (Figura 8). Estes espetáculos de horror, com o seu aparentemente infundável repertório de eviscerações, baseavam-se na teoria teatral de Émile Zola que, como já vimos, apreciava construir as suas personagens a partir dos fundamentos científicos fornecidos pela antropologia criminal acerca da influência da hereditariedade e do ambiente social sobre a personalidade humana<sup>130</sup>.

Para Cartwright, enfim, o grande entusiasmo do público leigo em torno dos raios-X explicar-se-ia pelo fato de que a descoberta de Roentgen haveria introduzido na ciência

<sup>128</sup> Cartwright, 1997:113

<sup>129</sup> Simon, 2005: 277-278

<sup>130</sup> Ver mais em: Hand, Richard J. & Wilson, Michael. **Grand Guignol: the French theatre of horror**. Exeter: University of Exeter Press, 2002.

uma técnica de representação corporal antes consagrada por meio do entretenimento, sob o pano de fundo das longevas crenças metafísicas, legitimando, assim, um “modelo de conhecimento visual como penetração e invasão, um modelo previamente em voga no espetáculo público e na fantasia popular”<sup>131</sup>.

## 2.1. Redescobrimdo o Interior do Corpo

Antes que Koch se debruçasse ao microscópio para nomear o bacilo da tuberculose, o desbravamento do interior do corpo havia se transformado em uma genuína obsessão. Em 1807, o alemão Philipp Bozzini, considerado o “pai da endoscopia”, desenvolveu um aparato rudimentar a partir de espelhos, tubos e uma pequena fonte de iluminação – o *lichtleiter* (condutor de luz). Por sua vez, Hermann von Helmholtz desenvolveu o oftalmoscópio em 1850 e, cinco anos depois, inventou-se o laringoscópio. Juntos, os dois aparelhos cooperaram para afirmar a visão como o principal sentido usado pelos médicos<sup>132</sup>.

Na expectativa de conseguir visualizar os órgãos internos sem recorrer à cirurgia, empreenderam-se uma série de experiências médicas semelhantes em torno da inserção de luzes na vesícula, na região gastrointestinal e na vagina<sup>133</sup>. A lâmpada elétrica com filamento de carbono, inventada por Edison, permitiu uma iluminação mais precisa das cavidades orgânicas, além de eliminar o pesado aparato requerido pelas lâmpadas incandescentes.

Surgem aparelhos específicos para visualizar partes distintas do corpo. Diversos cientistas, e o próprio Edison, introduziam lâmpadas no estômago e nas fístulas cranianas, frustrados, porém, pela precariedade da iluminação<sup>134</sup>. Também colocou-se em prática a ideia de tratar distúrbios com eletroterapias as mais variadas, à maneira introduzida por Duchenne, a partir da inserção de eletrodos em cavidades como a vagina,

---

<sup>131</sup> Cartwright: 1997, p. 113-114.

<sup>132</sup> Reiser: 1998, p. 55.

<sup>133</sup> Cartwright: 1997, p. 113.

<sup>134</sup> Reiser: 1978, p. 56.

o esôfago e o reto<sup>135</sup>. Nada deveria escapar ao esquadramento do diagnóstico, esse Olho de Deus que encarna, tão adequadamente, a tecnologia do Panóptico de Jeremy Bentham.

Entre 1860 e 1900, a eletroterapia, cuja ampla aceitação pode ser explicada pela persistência do vitalismo na racionalidade clínica, assim como no imaginário popular, como já afirmamos, costumava ser recomendada para, basicamente, toda e qualquer espécie de mal-estar. No entanto, ao lado dos fatores mencionados por Cartwright<sup>136</sup>, a teoria dos germes introduzida por Pasteur, segundo a qual a doença poderia ser causada por microorganismos invasivos, também apoiou a ideia de que a eletricidade poderia ser uma força igualmente invasiva<sup>137</sup>.

Segundo uma descrição em matéria publicada na *Scientific American* de 14 de junho de 1864, miríades de “sementes da doença” se encontravam espalhadas no ar, aspiradas diariamente por todos. Contudo, as doenças não se propagariam em todos os lugares da mesma forma, pois as tais “sementes” precisavam encontrar condições ideais para germinar. Da mesma forma, conclui Simon, embora a influência elétrica seja capaz de atingir a todos, em alguns casos, a intensidade do seu efeito pode ser diferente, pois os médicos notaram que certas pessoas eram mais sensíveis às mudanças de corrente, e essa sensibilidade os tornaria indefesos aos supostos sintomas nervosos ou à neurastenia induzidos eletricamente<sup>138</sup>.

No entanto, sem pretender aqui contrariar essa tese, cabe notar que, a essa altura, os pobres já não são mais o único foco de atenção dos sanitaristas. Doravante, os rigores da higiene pertencerão também às preocupações dos ricos, como descreve Nancy Tomes:

Do gás de esgoto aos germes, os americanos do final do século XIX se tornaram alertas ao batalhão de novos perigos à espreita no lar. As suas ansiedades refletiram o trabalho árduo de várias gerações de reformistas sanitários, vagamente alinhados sob o emblema da ciência sanitária, que clamavam possuir provas científicas de que porões úmidos, pouca ventilação, tapetes sujos e canos de esgoto não aterrados causavam doenças como a febre tifoide, difteria, escarlatina e outras doenças infecciosas. Inicialmente concentradas nas condições não higiênicas de cortiços e outras habitações dos pobres, a campanha para aprimorar a higiene doméstica foi ampliada para incluir também as moradias dos abastados. Para os sanitaristas domésticos do final do século XIX, como

<sup>135</sup> Simon: 2005, p. 283.

<sup>136</sup> Cartwright: 1997, p. 113.

<sup>137</sup> Simon: p. 150.

<sup>138</sup> *Ibidem*.

podem ser chamados, o lar se transformou num importante vetor de doenças entre todas as classes da cidadania (Tomes: 1997, p. 506).

A sensação de invasão pelas técnicas médicas, na verdade, cresce em importância apenas na medida em que elas estendem os seus domínios para além dos corpos proletários amontoados nos cortiços. Quando o público, sem distinção, portanto, passou a ser literalmente bombardeado pela informação sanitária dos manuais médicos, que descreviam os germes como “impurezas insidiosas”<sup>139</sup>, todo e qualquer corpo foi alçado à condição de suspeito.

Não podemos deixar de mencionar a curiosa relação entre os médicos, a fotografia e o cinema modernos. Um dos pioneiros dos usos da fotografia na medicina, Marey, antecipou a técnica que pouco mais tarde seria empregada no cinema para dispor imagens em movimento. Inventor de uma série de aparelhos, Marey registrava figuras em movimento, quadro a quadro, por meio do seu “fuzil fotográfico”, revelando os interstícios imperceptíveis dos gestos por meio da fragmentação das sequências de imagens.

Com outros aparatos, Marey buscou desvendar as oscilações internas, como o esfigmógrafo, para as ondas sanguíneas; o cardiógrafo, para os batimentos cardíacos e o pneumógrafo, para os movimentos respiratórios. O método de Marey possibilitou uma visão dinâmica do corpo em movimento, sendo por isso adotada como linguagem própria da fisiologia experimental de Helmholtz. Assim, enquanto a anatomia patológica representava um corpo estático, a fisiologia lançou mão de uma representação dinâmica das funções vitais<sup>140</sup>.

Marey abriu caminho para o cinema, sempre atento aos trabalhos de Muybridge que, por sua vez, inspirou os estudos dos movimentos corporais associados aos distúrbios nervosos<sup>141</sup>. O próprio Auguste Lumière era médico, e além de equipamentos para o cinema de massa, fabricava câmeras especiais para pesquisadores no laboratório que mantinha em Lyon com o irmão Louis. Por volta de 1900, porém, tanto o trabalho de Lumière, quanto a maior parte da produção das suas fábricas, se destinava à pesquisa médica, incluindo doenças como o câncer e a tuberculose<sup>142</sup>.

É indiscutível que essas tecnologias produzem imagens que, como quaisquer outras, carregam consigo narrativas capazes de promover importantes inscrições

---

<sup>139</sup> Tomes: 1997, p. 506.

<sup>140</sup> Cartwright, 1997:11-13.

<sup>141</sup> Reiser, 1978:57.

<sup>142</sup> Cartwright, 1997:1.

culturais, principalmente uma vez atreladas às esferas midiáticas contemporâneas, como veremos no terceiro capítulo.

Em Paris, no dia 28 de dezembro de 1895, Louis Lumière promoveu a projeção pública que passou a ser considerada o marco inaugural do cinema, a despeito das famosas contradições. Curiosamente, trata-se da mesma data em que a existência dos misteriosos raios-X foi descrita por um assombrado Roentgen no artigo *Sobre um novo tipo de raios*<sup>143</sup>.

No ano seguinte, as primeiras chapas de Roentgen foram reproduzidas pelos principais jornais do mundo todo. Não tardaria para que o público, ainda deslumbrado pela magia do cinema - exibido nas mesmas feiras de atrações onde a invenção de Roentgen era demonstrada - assistisse ao encontro dessas duas tecnologias visuais nas campanhas contra a tuberculose no início do século XX.

Para refletir sobre a relação entre as tecnologias visuais médicas, os meios de comunicação e a cultura popular, nos voltaremos a seguir para período que se segue à publicação do relato da descoberta dos raios-x pelo físico Wilhelm Roentgen por meio da Sociedade Médica de Würzburg, em 1895 na Alemanha e, em janeiro de 1896, pelos principais jornais ingleses e norte-americanos, além da revista *Science*.

---

<sup>143</sup> Tucherman: 2004: p.2; Cartwright: 1997, p.107 & Vieira:2003, p.317.

## 2.2. A Febre dos Raios-X

Após a publicação de *Sobre um novo tipo de raios*, Roentgen foi alçado à condição de celebridade em questão de semanas. Combinada à descrição de uma luminescência quase sobrenatural, capaz de atravessar materiais opacos e revelar o interior do corpo, a primeira imagem de um esqueleto humano divulgada por Roentgen deu início a uma verdadeira febre que, na época, mereceu da imprensa o apelido de “*X-ray mania*”<sup>144</sup>.

Ao artigo, o físico anexou uma chapa da mão esquerda de sua esposa, Bertha, cujo anel de casamento se destacava entre os ossos dos dedos (Figura 9). A imagem causou grande comoção e, apesar da celeuma provocada pela novidade dos raios capazes de desnudar os corpos da carne, e da especulação em torno da ameaça do uso impertinente da “visão de raios-X” para violar a intimidade das senhoras, o potencial lucrativo da radiografia não passou despercebido pela indústria do entretenimento.

Em Nova York e São Francisco fotógrafos se especializaram na técnica da radiografia para retratar os esqueletos das mãos entrelaçadas dos casais e das senhoritas com seus anéis de noivado, oferecidas como improváveis souvenirs românticos, a exemplo da mão de Bertha Roentgen. Instalaram-se máquinas em Chicago e no Kansas onde, em troca de uma moeda, podia-se visualizar os ossos da mão. A curiosidade acirrada pelos misteriosos raios de Roentgen não se restringiu, portanto, aos laboratórios, alastrando-se pelas mais variadas esferas por meio da fundação de clubes para amadores e de demonstrações públicas em lojas como Bloomingdale’s e Macy’s. Na Europa e nas grandes metrópoles norte-americanas, lojas de sapatos passaram a oferecer a seus clientes uma fluoroscopia do pé, costume que perdurou ao menos até 1936<sup>145</sup>.

Quando Roentgen divulgou os seus experimentos com a enigmática radiação que, justamente por sua origem ignorada foi simplesmente batizada de “X”, a técnica de fotografar o interior do corpo passou a ser reconhecida como *roentgenografia*, em homenagem a seu fortuito descobridor.

No entanto, o termo *fluoroscopia*, criado em 1896 por Edison, tornou-se mais

---

<sup>144</sup> Cartwright: 1997, p. 107.

<sup>145</sup> Kevles: 1997, p. 25.

popular. O fato se justifica, decerto, em virtude das proezas espetaculares para a época que justificavam a publicidade dedicada ao “Mago de Menlo Park”, mas também porque o fluoroscópio inventado por Edison era infinitamente mais prático do que os demais aparelhos de raios-X. Tratava-se de uma caixa portátil de madeira, composta por um visor numa das extremidades e uma tela revestida de tungstênio de cálcio no fundo, através da qual era possível observar o esqueleto em tempo real, prescindindo da impressão da imagem. Todavia, Edison não chegou a patentear a invenção e abandonou os planos de produzi-la em escala industrial tão logo as suas suspeitas quanto aos efeitos mortíferos dos raios-X se comprovaram.

Assim, devido à sua simplicidade, não apenas o engenhoso Edison, mas inúmeros médicos e leigos foram capazes de reproduzir a experiência de Roentgen. Para muitos, uma experiência com um fim trágico, como os pacientes que serviram de cobaias aos experimentos terapêuticos, quando se acreditava que a radiação era inofensiva. Há inúmeros relatos de pessoas que sobreviveram a tiros, mas sucumbiram à radiação quando os médicos recorriam ao invento de Roentgen para localizar a bala. Sem mencionar aqueles que, de boa vontade, a fim de estudar as queimaduras provocadas pelos raios-X, submetiam-se a longas exposições.

O próprio Roentgen lançou mão de uma parafernália que já era utilizada por outros físicos interessados no estudo dos raios catódicos: uma variação do célebre tubo de Crookes, ao qual Phillip Lenard acrescentou um revestimento de papel-cartão preto e uma espécie de “janela” de alumínio; uma tela de papelão revestida de platinocianeto de bário (substância fluorescente usada na revelação de chapas fotográficas na época); uma bomba de vácuo e uma bobina de indução Ruhmkorf para gerar uma corrente elétrica de alta tensão.

Muitos pesquisadores, inclusive Crookes e Lenard, constataram acidentalmente que a estranha luminescência proveniente do tubo sensibilizava as chapas fotográficas, mas apenas Roentgen se dedicou a investigar o fenômeno. De acordo com Bettyann H. Kevles, também por acaso, Roentgen notou o brilho suave que emanava da tela de papelão quando os olhos se acostumaram à escuridão do laboratório, embora sem perceber o tom esverdeado da radiação porque era daltônico.

Intrigado porque os raios demonstraram ser capazes de atravessar corpos opacos, cuja impressão se projetava na tela fluorescente, Roentgen observou que moedas dentro



de uma caixa de madeira, por exemplo, tinham a sua sombra projetada na tela. Assim, Roentgen presumiu que quando os raios incidiam sobre uma chapa fotográfica, a imagem ali reproduzida, na verdade, era uma imagem da *sombra* do objeto. Roentgen prosseguiu a experimentação com toda sorte de material, até submeter uma das mãos à luz invisível e tornar-se o primeiro a ver a sombra do próprio esqueleto radiografada.

Kevles lembra que a idéia de que haveria raios capazes de penetrar o corpo remete ao século XIII e, mais precisamente, ao monge franciscano Roger Bacon, discípulo em Oxford de Robert Grosseteste, cujas experimentações no campo da óptica tinham como fundamento o princípio de luz divina. No mesmo contexto em que os artistas costumavam representar os santos como figuras que irradiavam uma aura dourada, Bacon acreditava que era impossível existirem substâncias tão densas a ponto de impedir a passagem de raios do calor e do som<sup>146</sup>.

Os raios-X penetraram os corpos e revelaram as ossadas. E não se pode deixar de mencionar as inúmeras consequências fatais do uso da radiação entre pesquisadores, médicos e pacientes. Em 1902, Edison já havia decidido abandonar os experimentos com os raios de Roentgen, pois seu assistente Clarence Dally, após sucessivas exposições ao fluoroscópio, sofreu queimaduras no rosto, perdeu o bigode, a barba, sobrancelhas e cílios, até que, enfim, depois de perder cada um dos dedos, teve a mão esquerda amputada para evitar que o câncer causado pela radiação se alastrasse<sup>147</sup>.

As radiografias criaram, assim, um imaginário todo próprio em torno da força destrutiva da luz e da estranheza causada pela visibilidade da morte em plena vida, na interpretação de Cartwright. Mais do que simples coadjuvantes do desempenho do diagnóstico, as imagens obtidas através dos raios-X podem ser consideradas, portanto, como “ícones, fetiches, emblemas de saúde, vida, sexualidade e, sobretudo, morte”<sup>148</sup>.

Enquanto a fotografia perpetua, a radiografia aniquila. Porém, como afirma Julia Kristeva, ao analisar o abjeto nos textos de Artaud, não devemos aqui descartar o horror causado pela figura do cadáver, pois é exato esse sentimento que mantém unidas a interioridade e a exterioridade; aquilo que entrelaça uma imagem do corpo à outra<sup>149</sup>.

Antes de mais nada, portanto, a radiografia é uma anti-fotografia; ela não

<sup>146</sup> Kevles: 1997, p. 14-20.

<sup>147</sup> Kevles: 1997, p. 47; Cartwright: 1997, p. 110.

<sup>148</sup> Cartwright: 1997, p. 107.

<sup>149</sup> Kristeva: 1982, p.25.

imortaliza, não congela um fantasma no tempo, mas corrompe e destrói, enquanto a fotografia preserva. Ao contrário da fotografia, a radiografia coincide com a definição de Erick Felinto para o *Doppelgänger* romântico: “*uma imagem que comunica, que anuncia aquilo que desejaríamos manter não dito: nosso lado negro, nossa condição mortal*”<sup>150</sup>. Como a imagem da mão de Hans Castorp, protagonista de *A Montanha Mágica*, exibida pelo médico por meio da exposição aos raios-X:

E Hans Castorp viu o que devia ter esperado, mas que, em realidade, não cabe ver ao homem, e que jamais teria crido poder ver: lançou um olhar para dentro do seu próprio túmulo. Viu, antecipado pela força dos raios, o futuro trabalho da decomposição; viu a carne em que vivia, (...) no meio da qual se destacava o esqueleto minuciosamente plasmado da sua mão direita (...) e pela primeira vez na vida compreendeu que estava destinado a morrer (Mann: 2000, p. 300).

Como descrevemos ao longo do primeiro capítulo, as convenções visuais das representações médicas nunca se deslocaram das maneiras de olhar e representar o mundo introduzidas pelas diferentes estéticas artísticas no decorrer da história. Todavia, não nos acostumamos a perceber as imagens de diagnóstico como desdobramentos das tecnologias e convenções visuais em geral, como se todo o sistema de cultura visual da medicina, percebido por um observador pretensamente desvinculado da cultura e da sociedade, pudesse ser concebido, isoladamente, como próprio ao campo dos saberes e práticas médicas.

Os aparatos visuais a serviço do diagnóstico clínico e as mídias, portanto, estão desde sempre relacionados em um processo que implica uma influência recíproca, ora seja, como apontam Cartwright, Treichler & Penny, na inovação tecnológica; na mediação do conhecimento médico ou mesmo na produção de espetáculo<sup>151</sup>.

No entanto, além da convergência entre a história das mídias visuais e a história das imagens biomédicas, observa-se uma persistência por parte da própria literatura médica em tentar isolar as tecnologias visuais de diagnóstico do contexto cultural mais amplo, sob o pretexto de que uma suposta visão distanciada, proporcionada pela alta especialização técnica necessária ao exame dessas imagens, modificaria inteiramente a sua recepção. Segundo essa perspectiva, a qual contestamos aqui, o argumento da especialização do olhar defende que:

<sup>150</sup> Felinto: 2005, p. 14-15.

<sup>151</sup> Van Dijck: 2005, pp. 8-9.

A imagem por ressonância magnética, em outras palavras, difere da televisão e outras formas de mídia de entretenimento e cultura. A IRM se destina a uma audiência especializada de técnicos treinados que só ela é capaz de produzir e interpretar com acuidade as suas imagens altamente abstratas. E o público formado por estudantes de medicina é alertado para não ver a imagem de diagnóstico como veria uma partida de futebol televisionada (Cartwright, Treichler & Penley, 1998: 4).

Para o antropólogo da imagens médicas Simon Cohn, a medicina ocidental, ou biomedicina, sempre lidou com a noção "constrangedora" de ser, ao mesmo tempo, uma arte e uma ciência, cujos fundamentos se baseiam em igual medida nos critérios da interpretação subjetiva e dos modelos canônicos de saber sobre o corpo. Assim, a ideia de medicina como arte traduziria não apenas a confirmação da sua natureza interpretativa, mas também uma espécie de *"reificação da capacitação (enskillment) como a base suprema da perícia"*. Construída de maneira ambígua, a própria ideia de habilidade médica sustenta o status profissional, sem chegar, porém, a ser definida explicitamente - competência essa que, por sua vez, viria a ser colocada em questão pelos problemáticos desdobramentos sociopolíticos causados pela hegemonia das tecnologias visuais "inequívocas" do século XXI<sup>152</sup>.

Nesse sentido, o caso da neuro-imagem, que analisaremos no terceiro capítulo, nos é particularmente cara por constituir a tecnologia visual de diagnóstico que, de maneira mais evidente e também problemática, não se encontra restrita ao campo da saúde em si, exercendo notável influência, inclusive, na esfera do pensamento jurídico recente em países como os EUA e a Inglaterra, por exemplo, onde, apesar da resolução sofrível das imagens que ela proporciona, cogita-se a sua aplicação em tribunais, *grosso modo*, como uma espécie de "detetor de mentiras"<sup>153</sup>.

O antropólogo Andreas Roepstorff, por sua vez, defende que as neuro-imagens são, de fato, *"entidades problemáticas"*, posto que apesar da sua suposta objetividade, e da perícia exigida para a sua interpretação, tais imagens estão longe de constituir representações realistas como os leigos são levados a crer - uma lógica que podemos estender, também, às radiografias do século XIX. Após um período de observação em um laboratório de pesquisa em neurofisiologia, Roepstorff argumenta, em relação à decantada objetividade do olhar médico especializado, que:

---

<sup>152</sup> Cohn: 2007, p.92.

<sup>153</sup> Garland: 2004.

Quanto mais literatura alguém conhece, quanto mais experimentos aos quais é capaz de se referir, maior é a flexibilidade da qual dispõe para realmente interpretar as imagens ou, colocando de uma forma mais cínica, mais se pode permitir fazer os dados se encaixarem na hipótese, melhor se pode elaborar o argumento de tal modo que os pareceristas considerarão o artigo adequado às publicações - os seus pares, que serão os guardiões que decidirão se as suas informações ganharão autorização para serem inscritas na polissemia do sentido das regiões cerebrais (Roepstorff: 2007, p. 199).

Embora não nos demos conta, portanto, as imagens médicas do avesso do corpo, assim como quaisquer outras, não constituem um plano rigorosamente neutro ou asséptico de significados e convenções visuais, como se essas representações não remetessem a um sujeito e ao conjunto complexo das referências que o fazem ser reconhecido como tal: sua história, seus desejos, suas aflições. Os médicos, da mesma forma, não são capazes de interpretá-las a partir de uma racionalidade pura, desvinculada de toda a sorte de desdobramentos culturais que influenciam as maneiras de ver.

As representações médicas do corpo carregam em si todo um jogo semiótico de tramas possíveis. Na sua superfície, passado e presente se emaranham, projetando no futuro de um único indivíduo toda uma série infinita de antepassados, cujas memórias fisiológicas e morais, mesmo que tacitamente, serão evocadas na composição do veredito final do diagnóstico.

Não só a técnica, portanto, mas igualmente os valores e a moralidade vigentes, assim como os conceitos de saúde e doença de um dado contexto, determinarão a maneira como as imagens do interior do corpo serão interpretadas. Pode-se, por exemplo, padecer de uma febre altíssima numa certa ocasião, mas só se vir a descobrir que se tratou do sintoma de uma pneumonia muitos anos mais tarde, quando o médico, mesmo na ausência da própria doença, ao examinar a chapa de raios-x, avista uma cicatriz insignificante em um dos pulmões. Essa interpretação do diagnóstico é capaz de modificar toda a percepção que o paciente terá daquela experiência particular. Assim, antes de mais nada, as representações médicas constituem narrativas que o olhar percorre para contar uma história.

### 2.3. As primeiras campanhas sanitárias cinematográficas

Após a Primeira Grande Guerra, o mundo moderno se vê às voltas com um cenário caótico de devastação. Ao rastro de destruição e morte nas frentes de batalha, somaram-se uma série de problemas de ordem sanitária, dentre os quais a célebre pandemia de gripe espanhola, sem mencionar a alta incidência de sífilis, que tornam necessário controlar o trânsito incessante nas fronteiras. O controle dos imigrantes, bem como das condições dos produtos e da matéria-prima que circulam no fluxo de importações e exportações, são debatidos em uma série de conferências das autoridades em saúde pública internacionais<sup>154</sup>.

Naturalmente, as associações sanitárias preocupadas em promover o ensinamento das medidas de higiene e dos cuidados com a saúde, como foi feito por meio dos primeiros manuais e campanhas, identificariam no cinema o veículo mais apropriado para a disseminação em larga escala dessas informações. Não somente porque seria mais fácil atingir um público maior através de uma mídia de massa, mas também porque a linguagem cinematográfica, capaz de ser compreendida por todos, sem distinguir entre letrados e iletrados, e o fascínio que ela exercia sobre o público, foi considerada didática, atraente e eficaz pelos próprios médicos e cientistas em geral, de maneira muito semelhante como o que aconteceu com a fotografia.

Com a chegada do telégrafo elétrico e a maior rapidez na transmissão de mensagens ao redor do globo, a mídia da época passou a desempenhar mais ativamente a cobertura das descobertas anunciadas pelas comunidades científicas em várias partes do mundo. No entanto, por outro lado, apesar do fervor cientificista da época, as notícias sobre essas descobertas nem sempre conquistavam um espaço de destaque na imprensa. Era necessária, também, dependendo do caso, alguma fortuita associação com acontecimentos cotidianos capazes de atrair a atenção dos leitores.

Foi o que aconteceu, por exemplo, com a vacina antirrábica, cuja relevância passou praticamente despercebida pela imprensa norte-americana. Em 1885, Pasteur anunciou ter curado pessoas infectadas pelo vírus, que haviam sido atacadas por cães raivosos. Contudo, embora consagrado como herói na França, nos jornais do EUA a

---

<sup>154</sup> Hochman: 1998, p. 217.

notícia da cura de uma doença considerada rara, conquanto terrível, não recebeu nenhum tratamento especial.

Entretanto, em dezembro do mesmo ano, quatro crianças foram atacadas por um “cachorro louco” em Nova Jersey e o grande interesse gerado por essa notícia, em particular, alavancou uma série de repercussões acerca da nova terapia descoberta por Pasteur que, agora, ganha as manchetes nas primeiras páginas dos jornais norte-americanos<sup>155</sup>. Se até então a disputa por notoriedade mobilizava apenas os laboratórios rivais entre si, como acontecia entre as equipes de Pasteur e Koch, por exemplo, agora as notícias científicas entram em competição por publicidade também em relação com os fatos diários. É preciso, conseqüentemente, que o discurso da ciência se torne cada vez mais espetacular.

A publicidade, porém, é o primeiro grande impulso para a circulação das campanhas sanitárias cinematográficas. No início dos anos 1910, em parceria com a Associação Nacional de Estudo e Prevenção da Tuberculose, a Edison Company se encarregou da produção de uma série especial de seis filmes publicitários sobre a tuberculose para a Cruz Vermelha, cuja intenção era promover a venda de selos natalinos com os quais a entidade financiaria a construção de sanatórios<sup>156</sup>.

A tuberculose, doença que remonta à Antiguidade, e que havia dizimado milhares de pessoas devido não apenas aos contragolpes das condições de vida impostas pela própria Revolução Industrial, como as aglomerações proletárias e o confinamento nos cortiços, mas também às jornadas de trabalho desumanas, voltou a se tornar um sério problema de saúde pública ao fim da I Guerra.

Até então conhecida como “tísica”, estigma que se estenderia aos seus portadores, com especial destaque para os boêmios e mulheres operárias, a velha musa dos poetas românticos como Lord Byron e Peter Shelley, passa a ser uma doença agora vista sob o prisma da teoria dos germes e, conseqüentemente, não mais com o lirismo de pálidos apaixonados que, por desdita, terminam por perecer expelindo gotas de sangue, consumidos pela poesia do desengano amoroso.

Muito embora o romantismo ainda dê o ar da sua graça em *A Dama das Camélias* (1834), obra de Alexandre Dumas Filho adaptada para o cinema mudo por Viggo Larsen

---

<sup>155</sup> Warner: 2009, p.16.

<sup>156</sup> *The Red Cross Seal* (1910); *The Awakening of John Bond* (1911); *Hope: A Red Cross Seal Story* (1912); *The Price of Human Lives* (1913); *The Temple of Moloch* (1914) e *The Lone Game* (1914).

em 1907, o adoecimento da cortesã Marguerite Gautier é interpretada como uma espécie de redenção moral para uma existência de vícios, como afirmam as palavras da própria heroína dirigidas ao seu querido Armand: “Mais cedo ou mais tarde aquilo que foi a nossa vida acaba nos matando. Eu vivi de amor, estou morrendo de amor”<sup>157</sup>.

Essa nova representação para o tuberculoso, mais conveniente à moralidade pregada pelos sanitaristas, que associa a chamada “peste branca” aos comportamentos extravagantes, ganharia grande repercussão mundial, como se vê nas ilustrações de Vale para *História de uma cocote*, publicada no jornal carioca *O Tupy* em 1872 (Figura 10). Os desenhos mostram as desventuras de uma moçoila que, após se entregar a encontros libertinos, cai vitimada pela terrível doença dos pulmões<sup>158</sup>.

Na Argentina, a representação da tuberculose também sofreria uma profunda transformação. Ela passa a ser considerada uma doença social no início do século XX, ela passa a ser atribuída a uma combinação de trabalho estafante e marginalidade feminina, personificada pelas *milonguitas* - as moças suburbanas que ousam deixar o ambiente doméstico para se aventurar no mundo do trabalho. São as costureirinhas tísicas, cujas desventuras são cantadas nas letras dos tangos; aquelas que, após um “mau passo” pelos cabarés da cidade, acabam contaminadas pela doença<sup>159</sup>.

Em relação aos conhecimentos comuns já partilhados entre o público leigo sobre a tuberculose, por conseguinte, a diferença que seria introduzida a partir dos filmes publicitários e didáticos é a noção de profilaxia, ou comportamento preventivo, elaborada a partir da configuração que se estabeleceu com a coincidência entre as finalidades dos preceitos científicos do discurso higienista, das políticas do estado e dos próprios valores em voga na sociedade vitoriana.

O roteiro de *Hope* (Edison Company, 1912), por exemplo, foi entregue a James Oppenheim, aclamado como um “escritor social” pelo *The New York Times* e mesmo autor de *The crime of carelessness* (o crime da negligência), propaganda sobre segurança no ambiente da fábrica, também filmada pela produtora de Edison no mesmo ano para a Associação Nacional da Indústria<sup>160</sup>. A trama de *Hope* tem início no escritório de um banqueiro, solicitado a ajudar a Cruz Vermelha na construção de um sanatório para tuberculosos. Convencido de que a doença não existe naquela região, o banqueiro

<sup>157</sup> C.f. Dumas Filho, Alexandre. *A dama das camélias*. São Paulo: Brasiliense, 1965.

<sup>158</sup> Soares: 1994, p. 130.

<sup>159</sup> C.f. Armus: 2002.

<sup>160</sup> Sloan: 2010, p.37.

rechaça a proposta displicentemente. Sua filha Edith, porém, queixando-se de um resfriado, consulta o médico da família que, após auscultá-la e tirar-lhe a temperatura, diagnostica tuberculose. Edith pede-lhe que não revele a sua doença ao pai e vai se encontrar com o noivo, que não compreende os motivos do súbito rompimento.

Em casa, ela acha o panfleto da Cruz Vermelha no bolso do paletó do pai, cujo título é “esperança” (*hope*). Edith decide se internar em um sanatório em Nova York para não contaminar seus entes queridos, mas o pai, ao saber da notícia, resolve cooperar com a Cruz Vermelha, construindo um sanatório em sua cidade. A filha, então, retorna para casa e fica completamente curada.

Desse modo, o projeto sanitaria, apelando ao gosto do público pelo melodrama e também pelo sensacionalismo para construir publicitariamente todo um arcabouço de representações baseadas na microbiologia, assume por meta uma reforma mais abrangente dos comportamentos individuais segundo os preceitos para uma vida boa e, evidentemente, higiênica. Ao lançar mão do cinema como recurso pedagógico para conquistar a adesão das massas, o discurso científico também se alinhou à lógica da emergente indústria do consumo, inaugurando, assim, uma nova configuração que, mais tarde, no contemporâneo, vai corresponder a um processo de construção midiática das doenças e dos corpos que as carregam, pois, notadamente,

Mais do que em qualquer outra instância, foi aqui que se uniram a pesquisa biomédica, a mídia de massa moderna e as técnicas da indústria da publicidade que acompanharam a ascensão da cultura do consumo. A confluência desses impulsos concedeu aos pesquisadores médicos uma visibilidade sem precedentes da sociedade americana. Mais que isso, embora o objetivo dessas campanhas de educação sanitária fosse moldar o comportamento, no processo elas criaram e reforçaram ainda mais as expectativas do público pelas mudanças sucessivas e progresso constante (Warner: 2009, p.19)

O foco das campanhas de comunicação de massa, portanto, passará a incidir sobre as ações individuais, sobretudo as práticas que escapam ao controle legislativo, isto é, toda a sorte de hábitos ordinários cultivados na esfera da intimidade que não podem ser modificados por meio da coerção como costumava acontecer no decreto das quarentenas, detenções ou vacinações compulsórias. Assim, a campanha sanitária entra na era da persuasão, única estratégia possível para lidar com hábitos insalubres que não podem ser penalizados juridicamente, como é o caso do tabagismo, dos cuidados com o corpo e com a alimentação, do planejamento familiar, entre outros, comportamentos e



costumes<sup>161</sup>.

Esse projeto se inicia já nos anos 1910, quando, além dos filmes científicos que circulavam com exclusividade nos meios acadêmicos, os Estados Unidos começaram a produzir documentários didáticos voltados para a educação sanitária da população em geral, incluindo alguns sobre as doenças venéreas, um problema grave entre as tropas norte-americanas.

*The End of the road* (EUA, 1914) e *Fit to fight* (EUA, 1914), por exemplo, foram filmados por meio de uma parceria entre o exército e a Associação Nacional de Higiene com o objetivo de ensinar comportamentos preventivos contra a sífilis e a gonorreia aos soldados. Contudo, após o término da I Grande Guerra, adaptações de ambos os filmes também entraram em cartaz no circuito comercial, causando uma polêmica acirrada não simplesmente em função da sua temática sexual, mas porque certos cinemas não se sentiram nenhum pouco constrangidos por explorar exatamente esse aspecto controverso dos filmes para atrair mais público<sup>162</sup>.

No entanto, o projeto pedagógico sanitarista se concentraria de maneira mais espetacular no combate das doenças tropicais, um empecilho a uma exploração econômica mais proveitosa das colônias europeias, o que explica em parte o viés autoritário ou imperativo a partir dos qual esses discursos irão se elaborar. No âmbito nacional, a atenção se volta para um programa de erradicação das endemias rurais, isto é, as enfermidades típicas dessas regiões, como a febre amarela, as verminoses ou a malária, entre outras.

Enquanto a educação sanitária se organiza como disciplina, que mais tarde difundirá todo um pesado arsenal de filmes sobre os comportamentos preventivos nas escolas, a medicina tropical e a parasitologia ditarão a tônica desses primeiros documentários educativos, entre os quais se destaca a produção da Fundação Rockefeller.

Criada em 1913, uma das primeiras e mais influentes instituições de educação sanitária internacionais, a Fundação Rockefeller realizou uma série de curta-metragens de animação, alguns em parceria com os estúdios Disney. O que torna relevante essa produção em particular é o fato de que o seu alcance não se restringiu apenas às

---

<sup>161</sup> Pernick: 1978, p. 21.

<sup>162</sup> Parascandola: 2008, p. 73.

populações carentes do interior dos Estados Unidos, mas foi também direcionado àquelas dos chamados “países de terceiro mundo”.

A mesma motivação também anima os sanitaristas franceses. Em 1910, ainda na esteira da popularização do cinema, o parasitologista Émile Blanchard se tornou um dos precursores dos filmes educativos em saúde na França. Responsável pelos estudos mais destacados sobre a doença do sono e a mosca tsé-tsé, Blanchard utilizou filmagens microcinematográficas para explicar e convencer outros médicos que o comportamento letárgico dos nativos africanos era, de fato, causado por uma patologia, então considerada um dos maiores problemas enfrentados pela administração francesa nas colônias da África, especialmente no Congo.

Os filmes produzidos por Blanchard, fundador da Liga Sanitária Francesa Contra a Mosca e o Rato<sup>163</sup>, tinham por objetivo instruir sobre os parasitas transmitidos por esses dois ilustres protagonistas do cinema sanitário, aos quais, mais tarde, uniria-se todo um grande elenco formado pelo mosquito da febre amarela, diversos tipos de vermes e, no Brasil, o barbeiro transmissor da Doença de Chagas. Os primeiros desses filmes higienistas com distribuição nacional foram *La mouche domestique* (Pathé, 1917) e *La mouche bleue de la viande* (Gaumont, 1917), nos quais se viam cenas repulsivas, como a eclosão de larvas sobre carne apodrecida ou moscas recolhendo vermes de uma porção de comida estragada para depositá-los sobre a chupeta de uma criança<sup>164</sup>.

Segundo Peter Bloom, esses documentários usavam uma linguagem metafórica, comparando a mosca aos aviões utilizados na Primeira Grande Guerra, ao mostrar os insetos liberando vermes ao invés de bombas. Como se veria mais tarde, inclusive nos filmes da Disney, como *The Winged Scourge* (a praga alada, 1943) sobre o mosquito da malária, a narrativa continuaria recorrendo aos tons beligerantes da batalha conduzida pelo movimento de reforma sanitária. Os filmes de Blanchard, contudo, apesar de visarem a disseminação de hábitos higiênicos como lavar as mãos ou ferver a água, também lançavam mão de uma ladainha contra determinados hábitos e comportamentos considerados prejudiciais à saúde e moralmente condenáveis, como o alcoolismo<sup>165</sup>.

Não seria diferente com os filmes produzidos pela divisão internacional de saúde

---

<sup>163</sup> Ligue Sanitaire Française contre le Mouche et le Rat.

<sup>164</sup> Bloom: 2008, p.106.

<sup>165</sup> *Ibid*, pp. 106-107.

da Fundação Rockefeller, cujos membros filantropos justificavam o investimento na educação sanitária mundial, aqui nas palavras do notório conselheiro Frederick Taylor Gates, com a alegação de que “a doença é o mal supremo da humanidade, e é a principal fonte de todas as outras mazelas humanas - a pobreza, o crime, a ignorância, o vício, a ineficiência, as características hereditárias e muitos outros males”<sup>166</sup>.

O primeiro filme da série produzida pela Rockefeller, *Unhooking the hookingworm* (Coronet Films of Providence, 1920), teve por objetivo esclarecer a população pobre do Sul dos Estados Unidos sobre as formas de contágio da ancilostomose, vulgarmente conhecida como a “doença da preguiça”. *Unhooking...* combina cenas de animação, sequências microcinematográficas muito impressionantes ao se considerar a época em que foram filmadas, e tomadas reais nas quais um menino pobre - uma versão *yankee* do nosso Jeca Tatu - exhibe os sintomas da doença, uma sensação de cansaço constante e magreza atípica.

“A guerra contra o ancilóstomo pode ser vencida aqui mesmo... mas não com ignorância”, avisa o letreiro, para em seguida dar lugar a uma casinhola usada como latrina no quintal, rodeada de porcos e galinhas. Na sequência, um cientista examina uma amostra colhida numa gota de orvalho e a coloca sob o microscópio. Diante da plateia estupefata, está comprovada a existência de toda uma miríade de perigosos seres invisíveis.

O filme apresenta ainda uma cena na qual são retiradas amostras de sangue de duas pessoas. A primeira, caracterizada como um homem do campo, é apresentada como uma “vítima do ancilóstomo”, enquanto a segunda personagem, usando trajes tipicamente urbanos, representa um homem “saudável e normal”. Depois que o médico é apresentado como aquele capaz de “matar” o parasita, mostra-se um banheiro externo novo em folha como o modelo correto, assim como uma casa de excelente aparência, o absoluto oposto do casebre miserável e caindo aos pedaços onde reside o menino doente. E, ao final do filme, o espectador é brindado com a inevitável moral sanitária da história: “a casa limpa geralmente é um lar feliz, saudável e próspero”.

Essa pequena peça de cinema mudo, que circulou até 1936, foi exibida durante as sessões comerciais nos cinemas, mas não sem os protestos dos seus proprietários, que

---

<sup>166</sup> Osther: 2012, p.122.

preferiam entreter o público com atrações menos asquerosas. Assim, se de um lado o realismo científico do filme ajudava a convencer a plateia quanto à existência dos micro-organismos transmissores de doenças, por outro, a visão ampliada de larvas e vermes mortos também não era considerada muito agradável.

Todavia, o filme foi levado para as áreas rurais, como a cidade de Louiville, onde o grande sucesso do filme motivou um bom número de pessoas a se submeterem ao exame da doença<sup>167</sup>. Ao lado da investida bem-sucedida a favor da erradicação das enfermidades do campo, porém, pobreza e ignorância se misturam sob a ótica sanitária, combinadas de maneira a produzir um corpo para as endemias rurais; um estereótipo que viria a ser conhecido no jargão norte-americano como *white-trash*, o lixo branco miserável e inculto dos estados sulistas.

O termo “lixo branco”, como os habitantes dos grandes centros urbanos passariam a chamar os “caipiras” sulistas deriva do que podemos entender como uma medicalização do pobre interiorano; isto é, a transformação de um problema social, em grande medida percebido nos termos de um conflito cultural entre o Sul e o Norte dos Estados Unidos, em uma questão de saúde pública<sup>168</sup>.

No Brasil, as campanhas de saúde modernas também produziram um retrato discriminatório muito semelhante do camponês. As causas da “preguiça do sertanejo”, todavia, não tardariam a ser atribuídas às más condições de saneamento causadas pelo abandono das regiões interioranas, conclusão da expedição ao interior do país chefiada pelos médicos higienistas Belisário Penna e Artur Neiva, do Instituto Oswaldo Cruz, em 1912, cujos relatos foram publicados pelo jornal *O Diário da Manhã*.

Monteiro Lobato, notório entusiasta do sanitário como salvação nacional e partidário da teoria da degenerescência, como muitos outros positivistas, descreveria o caboclo como uma “praga nacional, um parasita”, nas páginas de *O Estado de São Paulo* em 1914<sup>169</sup>. Quatro anos mais tarde, no entanto, Lobato voltaria atrás inspirado no debate provocado pela repercussão das conclusões da expedição higienista, defendendo agora que o caráter indolente atribuído a seu personagem caipira Jeca Tatu não mais se devia às desditas da mestiçagem, e sim ao flagelo endêmico das verminoses:

---

<sup>167</sup> Ostherr: 2012, p. 124.

<sup>168</sup> Hartigan: 2005, p.332.

<sup>169</sup> Oliveira: 2008, pp.66-67.

Um dia um doutor portou lá por causa da chuva e espantou-se de tanta miséria. Vendo o caboclo tão amarelo e chucro, resolveu examiná-lo.

- Amigo Jeca, o que você tem é doença.
- Pode ser. Sinto uma canseira sem fim, e dor de cabeça, e uma pontada aqui no peito que responde na cacunda.
- Isso mesmo. Você sofre de anquilostomíase.
- Anqui... o quê?
- Sofre de amarelão, entende? Uma doença que muitos confundem com a maleita.
- Essa tal maleita não é a sezão?
- Isso mesmo. Maleita, sezão, febre palustre ou febre intermitente: tudo é a mesma coisa, está entendendo? A sezão também produz anemia, moleza e esse desânimo do amarelão; mas é diferente. Conhece-se a maleita pelo arrepio, ou calafrio que dá, pois é uma febre que vem sempre em horas certas e com muito suor. O que você tem é outra coisa. É amarelão (Lobato: 1972, p. 174)

Assim, o caboclo é redimido ao ser categorizado como indivíduo doente nessa representação medicalizada, ao invés de constituir a personificação de um déficit biológico causado por uma infeliz hereditariedade. Ele já não é mais visto por Lobato como uma “entre as raças de variado matiz, formadoras da nacionalidade e metidas entre o estrangeiro recente e o aborígene de tabuinha no beijo”, sem qualquer finalidade existencial, criatura “incapaz de evolução, impenetrável ao progresso”<sup>170</sup>. No entanto, trata-se de um corpo cujo valor permanecerá em negativo.

Mais tarde, nos anos 1920 e 1930, a Rockefeller realizaria outros documentários voltados para a educação sanitária, dessa vez abordando a malária e a poliomielite, respectivamente. Na década de 1940, no entanto, já à beira da eclosão da II Grande Guerra, em conjunto com o governo federal norte-americano, a Fundação Rockefeller financiaria uma turnê pela América Latina para Walt Disney e uma equipe de animadores. O plano consistia de aproveitar a eficácia pedagógica da figura de Disney para conquistar não apenas o público, mas também as autoridades, sem levantar suspeitas em função da popularidade do criador do Mickey entre o público infantil. Em especial, esperava-se que a presença de Disney fosse capaz de comover o ditador Getúlio Vargas, visto pelas agências de inteligência como um presidente avesso à aliança com os EUA e simpatizante do nazismo<sup>171</sup>.

Da série de quinze filmes produzidos sobre o tema, alguns em português, os três mais conhecidos são *Ao sul da fronteira com Disney* (1942); *Alô, Amigos* (1943), que

<sup>170</sup> In: LOBATO, Monteiro. **Urupês**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

<sup>171</sup> Cartwright & Goldfarb: 1994, p.174.

introduz a personagem Zé Carioca e *Os três cavaleiros* (1945). O restante são fruto de um contrato entre a fundação Rockefeller e a Walt Disney Pictures para a produção de uma série de filmes de animação dirigidos para a educação em saúde e saneamento para serem exibidos, principalmente, nos países da América Latina<sup>172</sup>. A campanha sanitária colonialista da Rockefeller, enfim, dá adeus à pedagogia do realismo científico - que convencia o público, mas também causava repulsa - para aderir fervorosamente às estratégias mais fantasiosas do espetáculo hollywoodiano.

Nesses filmes, em particular, ao contrário do imaginário festivo e *tropicaliente* dos três longa-metragens citados, o foco se concentra nos próprios corpos dos sujeitos dos países latinos, invariavelmente caracterizados como preguiçosos e ignorantes. Para Cartwright & Goldfarb, essa série de animações tinha por finalidade domesticar os aspectos mais íntimos da vida, constituindo, para os autores, uma tentativa de “controlar e regular os corpos e vidas de trabalhadores e camponeses”<sup>173</sup>.

Embora essa observação esteja carregada de tintas um tanto apocalípticas, com efeito o que se pretendia não era um projeto menos isento de influência religiosa, isto é, o projeto higienista nada mais era do que uma espécie de redenção progressista do homem pela via do saneamento e do asseio pessoal; uma doutrina humanitária elitista e soberba que aspirava transformar a terra em um paraíso asséptico, erradicando as chagas da sociedade.

Novamente, a associação entre limpeza e moral dão o tom das narrativas didáticas dos filmes da Rockefeller. Destacamos *La limpieza trae buena salud* ou *Cleanliness brings health* (A limpeza traz saúde), animação que apresenta a história de duas famílias. A primeira, caracterizada por personagens alegres e dançantes como figuras típicas das alegorias da Disney sobre os povos latino-americanos - é chamada de feliz, limpa e saudável; a segunda, cujos membros cabisbaixos habitam um casebre em ruínas, é taxada de triste, relapsa e enferma.

A intimidade das personagens é revelada pelo narrador em *off* à moda de um

<sup>172</sup> Em Cartwright & Goldfarb (1994), encontra-se a lista completa desses filmes, a saber: *Defensa contra la invasión* (1943); *Water: friend or enemy?* (1943); *The winged scourge* (1943); *La historia de José* (1943); *José come bien* (1944); *La historia de Ramón* (1944); *Ramón esta enfermo* (1944); *El cuidado del niño* (1945); *El cuerpo humano* (1944); *La enfermedad se propaga* (1944); *¿Qué es enfermedad?* (1945); *Es fácil comer bien* (1945); *Insectos que transmiten enfermedades* (1945); *La limpieza trae buena salud* (1944); *Saneamiento del ambiente* (1945); *La tuberculosis* (1945) e *Uncinariasis* (1945).

<sup>173</sup> *Ibid.*, p.170.

sermão litúrgico. Como a doença em foco é a disenteria, retratam-se os cuidados corporais nas suas minúcias, incluindo a defecação, num falatório monótono que vincula claramente as ideias de pobreza e doença a uma questão de “costumes”<sup>174</sup>.

Ao longo da animação, portanto, fica evidente a ideia de que a cura de determinadas doenças está fortemente associada a uma mudança de costumes, o que só se pode alcançar pela via do esforço, da responsabilidade individual pelo próprio asseio. Como a doença e a pobreza são resultado direto da falta de esforço pessoal, à saúde, portanto, resta ser uma condição a ser conquistada por mérito, como uma graça que se pode obter através do sacrifício e da boa-vontade. O camponês doente, por conseguinte, não passaria de um preguiçoso como o primeiro Jeca Tatu.

Afinal, a representação da doença passará a ser definida de maneira muito semelhante como a contemporaneidade lidará com ela, isto é, de acordo com Cartwright & Goldfarb, o contágio ou o adoecimento são identificados como a consequência desastrosa da opção individual por um determinado estilo de vida<sup>175</sup>.

---

<sup>174</sup> *Ibid*, p. 177.

<sup>175</sup> *Ibidem*.

## 2.4. Corpo, saúde, doença & representação

Os conceitos de saúde e doença norteiam as maneiras como o corpo é percebido nos mais variados contextos sociais porque as suas prescrições remetem, como vimos, àquelas questões mais imediatas sobre a finalidade da existência; ou seja, por um lado esses conceitos produzem um sentido para a morte e, em termos de valores morais, definem as noções do que deve ser a “vida boa”<sup>176</sup>.

Essas noções são lapidadas e construídas por meio dos discursos, ou seja, todo um escopo complexo de mediações que abrangem não só os enunciados, mas igualmente as representações visuais, as ideias e as práticas. A linguagem, mediação mais imediata e espaço próprio do poder que inscreve, discrimina, determina e comunica<sup>177</sup>, portanto, é incessantemente atravessada por enunciados, ideologias, valores. Ela está desde sempre subordinada a uma cartografia traçada pelo fluxo das mediações; às relações de poder implicadas em todo e qualquer processo de construção de saber. É por essa razão que haverá sempre um sujeito (a ciência, a cultura, o Estado, a Igreja, a família, o capital, etc.) que falará antes de mim<sup>178</sup>.

Consequentemente, ao produzirem verdades, isto é, efeitos de verdade ou realidades construídas, são os discursos que determinam os limites do campo da ação ou dos enunciados possíveis. São eles que fazem surgir as categorias a partir das quais se delimitam as maneiras de ver os corpos e as suas práticas<sup>179</sup>. Os discursos, portanto, são mediações. No entanto, eles não se instalam no imaginário a partir da sua simples proliferação. Como argumenta Muniz Sodré,

Para inscrever-se na ordem social, a mediação precisa de bases materiais, que se consubstanciam em instituições ou formas reguladoras do relacionamento em sociedade. As variadas formas de linguagem e as muitas instituições mediadoras (família, escola, sindicato, partido, etc.) investem-se de valores (orientações práticas de conduta) mobilizadores da consciência individual e coletiva. Valores e normas institucionalizados legitimam e outorgam sentido social às mediações (Sodré: 2006, p. 21).

A partir do diagrama formado pelas suas bases materiais, os discursos produzem sentido para as experiências, estruturando os modos como se pode vivenciá-las,

<sup>176</sup> Turner: 2003, p.9.

<sup>177</sup> Sodré: 2006, p. 21.

<sup>178</sup> C.f. Foucault: 2007.

<sup>179</sup> Lupton: 2003, p.51.



demarcando, conseqüentemente, os parâmetros de acordo com os quais toda ação, todo saber ou todo exercício de poder conquistará a hegemonia ou não sobre os demais. Por esse motivo, nenhuma produção discursiva surge e se impõe ao acaso ou livremente.

A negociação de sentido é um processo mobilizado em uma série de direções, transpassado por inúmeras instâncias culturais, sociais e políticas, marcado por tensões, disputas e conflitos de ordem mercadológica ou capitalista e influenciada até mesmo pela conformação tecnológica dos meios em que os discursos se propagam. Desse modo, portanto, como afirma Foucault,

Em toda sociedade, a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (Foucault: 2007, p.9)

No caso das narrativas sobre a saúde e a doença é possível identificar formas discursivas muito específicas que transitam não apenas nos textos e publicações científicas, mas que ultrapassam essa esfera restrita e também o conhecimento popular mais generalizado sobre as patologias. Essas formas discursivas são disseminadas por meio das notícias que proliferam diariamente nos meios de comunicação de massa.

Desse modo, os discursos midiáticos sobre o corpo, a saúde e a doença, que se elaboram a partir de uma multiplicidade de enunciados sobre a medicina, incluindo aqueles produzidos pela própria indústria de fármacos, serão um elemento determinante para a construção social das identidades e das comunidades, ou mesmo de movimentos ativistas, que se articulam em torno da própria doença e das políticas das quais elas são objeto, como é o caso do autismo, da AIDS ou da Doença de Lyme, entre outras.

Esses discursos, portanto, também são expressões das mais variadas políticas do corpo e já não se restringem somente a uma apologia do cuidado. Entre eles, podemos notar também outras forças, ou outros sujeitos organizados em comunidades vinculadas pela doença, que ecoam por detrás dos enunciados científicos; uma multiplicidade de vozes que produzem “um discurso de esperança sobre o câncer, um discurso de ativismo sobre as políticas da AIDS/HIV, um discurso da natureza sobre as terapias alternativas, um discurso da ciência sobre a medicina”<sup>180</sup>.

Assim, o tom moralizante das campanhas, ao ignorar o caráter múltiplo dos discursos sobre a saúde, torna-se eminentemente discriminatório, pois, para erigir o

---

<sup>180</sup> Lupton: 2003, p.51.

modelo do que deve ser considerado um corpo saudável, termina por construir um corpo em negativo no processo de especificar uma patologia e os cuidados preventivos que se pode tomar em relação a ela, produzindo ou reproduzindo estereótipos numa lógica de distinção definida de acordo com a ação individual.

Percebe-se, ainda, uma relutância anacrônica do próprio campo da saúde pública quanto a admitir esse aspecto perverso das campanhas sanitárias, refletido nas narrativas assustadoras reproduzidas cotidianamente na mídia. As representações médicas do corpo se tornaram tão profundamente vinculadas a um arcabouço de valores morais no decorrer do tempo que criticar essas imagens parece exercer o mesmo efeito que tentar jogar por terra todas as benesses conquistadas pela ciência em relação ao tratamento ou mesmo na erradicação de doenças.

Geralmente, as próprias instituições de saúde pública analisam essas campanhas em termos estatísticos; elas são racionalizadas de acordo com o sucesso ou insucesso na erradicação de enfermidades, na redução da incidência de determinados comportamentos ou hábitos considerados capazes de expor alguém ao contágio ou à infecção. Desse modo, elas são valorizadas unicamente em função do seu poder de persuasão, sendo raramente problematizadas em termos daquilo que **comunicam** para além da profilaxia.

O caso da campanha publicitária dos medicamentos anti-retrovirais, como observa Sodré, por exemplo, é emblemático. Se até então a imagem do portador do vírus HIV era imediatamente associada à debilidade da fase terminal da doença, a indústria agora anuncia a esperança cientificamente legítima de que o consumo desses medicamentos tornaria possível permanecer saudável sem que, entretanto, o público seja informado sobre os efeitos colaterais desses remédios, inclusive alguns com consequências fatais. A realidade discursiva mobilizada em primeiro plano pela indústria de fármacos, e em seguida reproduzida pela mídia, conseqüentemente, constituiu, assim, uma estratégia cujo objetivo é encobrir a realidade própria das coisas - nesse caso, as graves disfunções renais e hepáticas que podem ser causadas pelo consumo dos anti-retrovirais<sup>181</sup>.

Se acaso fosse o nosso interesse traçar aqui uma genealogia das campanhas anti-tabagistas, por exemplo, inevitavelmente precisaríamos lidar com o fato muitíssimo espinhoso e dificilmente comentado pelas pesquisas em comunicação ou em saúde pública de que foi na Alemanha nazista da década de 1930 que o movimento floresceu.

---

<sup>181</sup> Sodré: 2001, p.114.

Não se trata, certamente, de procurar desmentir aqui a validade das teses científicas quanto à associação entre câncer de pulmão e tabagismo, e sim de utilizar, não sem certa tendência à provocação, é claro, o exemplo pitoresco dessa campanha de saúde contra o fumo como uma crítica à retórica moralizante displicentemente empregada nas comunicações do gênero.

Contudo, devemos ressaltar que há uma explicação razoavelmente imparcial para que a Alemanha fosse pioneira no movimento anti-tabagista. Nos Estados Unidos, foi somente a partir de 1947 que o câncer superou a tuberculose como centro das preocupações no âmbito da saúde pública. Data do mesmo ano uma pesquisa encomendada pelo British Medical Research Council com a finalidade de estudar as causas do câncer de pulmão<sup>182</sup>, uma das causas de mortalidade mais frequentes na época. A pesquisa foi conduzida por um estatístico, Austin Bradford Hill, e um médico, Richard Doll, entre os pacientes de câncer de pulmão internados em vinte hospitais londrinos.

Publicada em 1951, a pesquisa de Hill e Doll concluiu que o tabagismo era uma das principais causas do câncer de pulmão. Cinco anos depois, ambos demonstraram que parar de fumar reduzia as taxas de mortalidade da doença. Na esteira dessas descobertas, a prevenção do fumo se tornou um dos carros-chefes da política de saúde pública em muitos países desenvolvidos. Na Grã-Bretanha e na América do Norte, segundo Mark Harrison, o tabagismo foi reduzido de forma drástica através das medidas educativas em saúde pública e da taxação mais alta sobre o consumo de cigarros<sup>183</sup>.

Enquanto Hollywood exaltava o glamour então atribuído ao ato de fumar, porém - *O Falcão Maltês* (dir. John Huston), clássico do cinema *noir* associado ao culto do fumo é de 1941 - os alemães, pioneiros no desenvolvimento e aprimoramento dos exames de raios-X, porém, já suspeitavam da associação entre o câncer de pulmão e o consumo de tabaco desde 1928. Na época, Himmler teria proibido os soldados da SS de fumarem durante o serviço ou quando estivessem uniformizados. Para o desgosto dos frequentadores das populares cervejarias, o fumo foi coibido em ambientes fechados, como os igualmente esfumaçados cabarés onde se entoavam as canções de liberdade de Bertolt Brecht, Kurt Weill e Friedrich Hollaender, uma resistência satírica aos tempos

---

<sup>182</sup> C.f.: Doll, Richard & Hill, A. Bradford. **Lung cancer and smoking**. IN: The Lancet, Volume 265, Issue 6877, 18 de junho de 1955, páginas 12-78.

<sup>183</sup> Harrison: 2004, pp. 170-171.

sombrios do III Reich.

De acordo com Robert Proctor, em junho de 1939 a Alemanha criou uma agência para combater o consumo de álcool e cigarros, ao passo que outra agência semelhante combatia o uso de drogas entre as quais destacavam-se as pílulas para dormir, a metanfetamina (Pervitin), a Coca-Cola e ainda o tabaco. Em março do mesmo ano, Frankfurt sediou um congresso sobre os prejuízos causados pelo tabagismo e pelas bebidas alcoólicas, onde o então ministro da saúde do Reich, Hans Reiter, acusou esses "dois vícios de venenos contagiosos e escoadouros da economia alemã", ao passo que Hitler era enaltecido como um modelo de virtude ariana pelas revistas anti-tabagistas<sup>184</sup>.

Enquanto um Churchill bonachão costumava se deixar fotografar fumando um belo charuto<sup>185</sup>, uma das marcas registradas do então primeiro-ministro britânico, o próprio Hitler se tornou um dos modelos mais celebrados pelas revistas do movimento anti-tabagista alemão porque, livre dos vícios do fumo e do álcool, o führer demonstrava "um desempenho incrível no trabalho" (Figura 11)<sup>186</sup>.

Mesmo por obra e graça da boa vontade, não seria possível desassociar, como num passe de mágica, essa campanha sanitária de um projeto político nazista, uma sociedade nazista, uma ideologia nazista e uma cultura nazista, cujos valores morais nazistas, sem dúvida, perpassaram e influenciaram a configuração dos saberes médicos, de modo a reproduzir, através dos enunciados sobre a boa saúde, o nefasto ideal nazista de "pureza" ariana.

O movimento sanitarista, como vimos, flertava desde os seus primórdios com os ideais eugênicos, propostas de uma ciência comprometida com o progresso da civilização por meio da eliminação dos degenerados, a higiene suprema da utopia positivista. Estaríamos, contudo, comparando as campanhas antitabagistas ou sanitaristas ao nazismo? Embora a comparação seja de fato extremamente tentadora, a resposta é: não. O que procuramos demonstrar com esse exemplo grotesco é a arbitrariedade com a qual as campanhas sanitárias, em geral, ao associar doença e ações preventivas, propagam desnecessariamente uma série de ideais capazes de condenar certos grupos de indivíduos à condição de escória, categorias de risco para as quais o fumante e o obeso, entre outras figuras patologizadas no contemporâneo, serão radicalmente deslocadas.

<sup>184</sup> Proctor: 1999, pp.199-200.

<sup>185</sup> Essa imagem icônica de Churchill nos foi gentilmente lembrada por meio de um comentário do Prof. Dr. Paulo Vaz.

<sup>186</sup> Proctor: 1996, pp. 1450-1453.

### **CAPÍTULO III: A CONSTRUÇÃO MIDIÁTICA DA DOENÇA**

"Não se corrige quem se enforca; corrigem-se os demais com ele".  
**Montaigne** (Ensaaios, Livro III, Capítulo VIII)

A princípio, segundo apontam Adam & Herzlich, o efeito mais geral dos discursos médicos e midiáticos sobre os cuidados preventivos é a produção de um "modelo de crenças sobre a saúde" que, por sua vez, definiria e estruturaria uma relação de correspondência direta entre informação, crença e comportamento. Sem dúvida, é a partir das crenças estimuladas por meio da informação diária, seja por meio das campanhas de saúde ou dos noticiários, que se pretende incentivar mudanças na esfera dos comportamentos<sup>187</sup>.

É a informação, ou mensagem, essa categoria abstrata cuja mensuração não é menos problemática, que introduz as práticas com as quais se pretende evitar determinados comportamentos que, conforme as disputas em jogo no plano complexo das mediações, passam a ser percebidos como ameaças à saúde.

Recorre-se, assim, através de estratégias de persuasão, elaboradas de acordo com as técnicas próprias da linguagem publicitária, à adoção de hábitos considerados capazes de reverter ou neutralizar essas ameaças, como dietas alimentares, exercícios físicos e o repúdio ao tabagismo, entre outros. Toda ação, afinal, dependeria de maneira direta do poder de persuasão da informação para produzir uma "crença na realidade da ameaça e de suas consequências" e, conseqüentemente, a crença na eficácia dos comportamentos profiláticos<sup>188</sup>.

Como apontam Adam & Herzlich, porém, a virtude preventiva desse modelo é

<sup>187</sup> Adam & Herzlich: 2001, p.84.

<sup>188</sup> *Ibid*, pp. 84-85.

bastante questionável, posto que ele supõe indivíduos ideais, plenamente engajados na finalidade suprema de evitar riscos à própria saúde, sem levar em consideração como cada crença ou informação poderá se articular com as séries mais complexas de representações, mediações ou "filtros", como preferem os autores, através dos quais as informações são interpretadas e, então, aceitas ou rejeitadas de acordo com uma escolha de natureza estritamente individual<sup>189</sup>.

Sodré ressalta que o problema desse modelo é justamente a incongruência entre o que é representado pelas realidades discursivas da mídia e a própria realidade do mundo<sup>190</sup>. Como no mencionado caso das peças publicitárias dos medicamentos para portadores do vírus HIV, voltada diretamente para o consumidor, e criticadas por retratarem uma imagem excessivamente otimista em função da terapêutica disponível no mercado; uma representação não apenas incoerente com a experiência vivenciada pelos portadores reais da doença, mas para algumas comunidades de soropositivos, um incentivo ao sexo sem proteção.

Em 2001, a FDA (Food and Drug Administration), agência reguladora norte-americana para os produtos farmacêuticos e alimentícios, enviou uma advertência às oito empresas responsáveis pelos anúncios, sob a alegação de que as imagens de pessoas desempenhando proezas atléticas não eram representações condizentes com a realidade dos indivíduos infectados, criticando ainda a omissão da informação de que tais medicamentos não tinham o poder de curar a doença ou impedir o contágio, além da prescrição para serem consumidos em conjunto com outras medicações<sup>191</sup>.

Se por um lado, como observa Sodré, as pesquisas estatísticas indicam uma duplicação do índice de pessoas contaminadas anualmente desde 1997, o Departamento de Saúde Pública de San Francisco publica uma sondagem segundo a qual 62% dos entrevistados, homossexuais e heterossexuais masculinos, afirmaram que os anúncios de medicamentos incentivariam o sexo sem preservativos. A pesquisa, de acordo com Sodré, limitou-se apenas a colher opiniões quanto ao fato dos anúncios serem capazes de influenciar a decisão dos entrevistados acerca da profilaxia do sexo, sem conseguir, porém, estabelecer qualquer correlação entre a realidade discursiva dos anúncios e a realidade do mundo, isto é, as formas de contágio entre os indivíduos. Os resultados

---

<sup>189</sup> *Ibidem*.

<sup>190</sup> Sodré: 2001, p.114.

<sup>191</sup> Sobre a advertência da FDA, ver: Josefson, D. "FDA Warning to Manufacturers of AIDS Drugs," *British Medical Journal* 322, no. 7295 (2001):1143.

dessas pesquisas, portanto, segundo ele, teriam produzido mais “efeitos políticos (dão respaldo à FDA e aos ativistas anti-AIDS) do que cognitivos”<sup>192</sup>.

Para Anne Marie Moulin, com a instauração da lógica preventiva da medicina, o corpo doente sofreria uma espécie de interdição porque, em oposição à sua presença, impõe-se a exibição de um corpo saudável. E aqui residiria o paradoxo desse modelo: ao mesmo tempo, a saúde desse corpo de sua aparência é incessantemente questionada pela medicina de caráter preditivo através da imposição de exames regulares, especialmente em função do histórico familiar. Essa lógica transforma radicalmente a experiência temporal da doença, abolindo, também, a nitidez da fronteira entre “saudável” e “enfermo” a partir do jogo de probabilidades introduzido pela epidemiologia do século XX<sup>193</sup>.

Assim, as mediações destas ideias cooperaram para sedimentar uma tipologia desenvolvida de acordo com as representações ora positivas ou negativas do cuidado de si, como afirmam Vaz *et al*<sup>194</sup>. Isto é, a partir dos processos e tensões envolvidos nessa cartografia da produção de sentidos sobre a saúde e a experiência do adoecimento, dos quais participam os indivíduos, a cultura, os meios de comunicação, a medicina, as instituições científicas, o Estado e a indústria de fármacos e serviços em saúde, originam-se novos e diferentes modelos de distinção social.

Na sociedade contemporânea, a responsabilidade sobre o risco de contrair doenças - e assim onerar o sistema público de saúde, entre outros fatores de ordem social - recaiu diretamente sobre cada indivíduo em particular, de modo que a ideia de prevenção, centrada na ação individual, estabeleceu uma nova relação de cooperação entre mídia e medicina<sup>195</sup>.

Aliada à poderosa tendência midiática da **cultura do medo**, a lógica preventiva, consentida pela validação estatística das probabilidades do adoecimento, instaurou a doença como virtualidade inerente a todos. Neste contexto, segundo Charles Rosenberg, o modelo preventivo da medicina é capaz, portanto, de:

(...) impelir muitos de nós rumo ao mundo técnica e burocraticamente modelado da ansiedade relativa à condição de paciente (*patienthood*)<sup>196</sup>. prometendo, ao mesmo tempo, de forma paradoxal, aliviar os nossos consequentes medos do câncer, da doença cardiovascular ou da diabetes iminentes, que a medicina pode discernir em gestação no silêncio do

<sup>192</sup> Sodré: 2001, pp. 114-115.

<sup>193</sup> Moulin: 2008: pp. 19-21.

<sup>194</sup> Vaz *et al*: 2006, p. 33.

<sup>195</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>196</sup> Grifo meu.

interior de nossos corpos. Nós nos deslocamos do tipo de medo intenso e visceral associado à doença infecciosa aguda nos séculos passados a uma espécie de ansiedade generalizada, disseminada no decorrer do tempo (Rosenberg: 2008, p.2).

Essa ansiedade se traduz nas representações midiáticas, mas não como um efeito direto da reprodução dos discursos irradiados pelo campo da medicina. Esses discursos podem variar bastante conforme disputam entre si não só a publicidade capaz de atrair as verbas para as pesquisas científicas das instituições, mas a própria hegemonia no espaço de visibilidade pública.

A mídia, em um sentido geral, opera a ansiedade em relação às doenças para cativar o público, mas essa atenção só é cativada porque as narrativas midiáticas sobre as questões de saúde, embora alarmantes e temíveis, são em grande medida capazes de domesticar o medo, tamanha a crença na eficácia dos comportamentos profiláticos que, por sua vez, é propalada de maneira reconfortante, uma vez que ela é fundamentada sobre a ideia de infalibilidade do aparato de diagnóstico visual.

No caderno Cotidiano do jornal *Folha de São Paulo*, em 11 de junho de 2000<sup>197</sup>, sob o título *Ação preventiva separa a vida da morte*, uma pequena reportagem narra dois casos de câncer com finais bem distintos, traçando entre ambos uma comparação moralizante, digna dos mais soturnos pregadores do evangelho de João.

O primeiro caso, um “exemplo gritante de falha de diagnóstico e retardo no tratamento, com consequências terríveis, mas que revela que o paciente também tem uma parcela de culpa”, apresenta a trajetória de um homem de 38 anos que apresentava sangramentos anais, diagnosticados como hemorroidas. Passados alguns anos, os sintomas se agravaram e, ao retornar a um consultório, ele descobriu se tratar de um tumor no reto em estágio bastante avançado.

A matéria, em seguida, descreve os pormenores das operações cirúrgicas às quais o homem se submeteu, numa denúncia apaixonada contra a negligência atribuídas tanto aos médicos quanto ao paciente em questão. O velho fantasma da ignorância retorna, porém já desvinculado das representações do homem rural do passado: “Ele tem o curso superior completo, possui informações sobre a doença (...). Mas, como não sentia dor, achava que era uma bobagem e foi deixando”. Na medida em que o grau de escolaridade

<sup>197</sup> Folha de São Paulo.. Ação preventiva separa a vida da morte. São Paulo, 11 de junho de 2000. Consultado em: março/2011. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1106200003.htm>



do doente aumenta, portanto, amplia-se também a dimensão da culpa diretamente atribuída à falta de atenção com o corpo mesmo na ausência de sintomas, isto é, o fato de que alguém pode adoecer simplesmente sem se dar conta.

O segundo caso se refere a uma professora de 49 anos, louvada como uma heroína pela reportagem por haver descoberto, ela mesma, a presença de um tumor em uma das axilas. Movida pelo que o repórter chama de “conscientização”, ela procurou um médico imediatamente e pediu para realizar uma mamografia. Mesmo sem sentir quaisquer sintomas de adoecimento, ela foi capaz de detectar a alteração porque seguiu a profilaxia recomendada para não-doentes, o auto-exame regular e, assim, após a cirurgia que retirou apenas parte de um dos seios:

(...) seu estado de saúde é perfeitamente normal. Ela terá, porém, de continuar a monitorar a própria saúde, e um exame de sangue foi marcado para o final do ano. Menos mal para quem poderia ter perdido a vida ou, como ocorre com frequência, um dos seios. Mas a professora agiu rápido, e seu ginecologista foi extremamente eficiente tanto na realização como na leitura do exame (Folha de São Paulo: 11 de junho de 2000).

A crença na profilaxia, porém, excedeu inclusive a certeza visual garantida pelas máquinas. Muito mais radical, por exemplo, foi o caso recente protagonizado pela cantora Rita Lee que, em 2010, revelou ter extirpado os seios mesmo sem apresentar quaisquer indícios da doença. No jornal *O Dia* de 5 de julho de 2011, ela afirma que foi aconselhada à amputação pela própria ginecologista, já que a mãe havia desenvolvido tumores e ela não desejava passar pelas mesmas atribulações.

A mesma matéria comenta o caso de Sally Maguire, uma britânica de 43 anos que, após remover o ovário, decide pela extirpação dos seios, também, sem sintomas de câncer. A explicação médica é o histórico familiar e genético de Maguire - a mãe, a avó e a bisavó tiveram esse tipo de tumor. A hereditariedade nesse caso, segundo o especialista do INCA entrevistado pela reportagem, acarretaria uma probabilidade entre 60 a 70% de chances de alguém desenvolver a doença<sup>198</sup>.

Chegamos, portanto, ao ponto onde a experiência moderna se descola, desencaixa, ou melhor, diferencia-se radicalmente da experiência contemporânea. Na medicina, o conceito de “norma” é deslocado pela noção de probabilidade - a tendência ao adoecimento que é projetada pela genealogia do paciente no futuro que ainda está por vir.

---

<sup>198</sup> Câncer: prevenção radical. *O Dia*, Rio de Janeiro, 5 de julho de 2011, p. 29.

Como observa Moulin, ao contrário de definir uma patologia, a medicina baseada nos cálculos preditivos sobre o adoecimento, antes de mais nada, estabelece um risco, uma previsão a partir da qual o indivíduo será solicitado a tomar certas decisões. Enfim, já não há mais uma diferenciação aparente entre corpos doentes e sãos, mas entre estilos de vida e predisposições genéticas, pois o conceito de risco introduz uma representação do corpo que, ao localizar no gene uma “semente” da doença, transforma a todos, sem distinção, em uma multidão de pacientes potenciais<sup>199</sup>.

Na modernidade, acreditava-se que as práticas e ações eram determinadas pelas estruturas sociais, e isso eximia o sujeito da responsabilidade perante o sofrimento. No contemporâneo, de maneira muito distinta, o conceito de risco pressupõe que toda ação, seja ela passada ou futura, deriva exclusivamente da decisão individual. Segundo Vaz *et al*, é esse o significado do fim das ideologias: "uma escolha só é afetada pelos seus elementos intrínsecos, sem que o contexto social interfira favorecendo certas alternativas de ação na mente dos indivíduos"<sup>200</sup>.

Segundo Seale, as representações midiáticas da saúde, portanto, tornam-se um problema para a própria mídia, justamente porque produzir uma comunidade imaginada capaz de incluir toda a população do mundo seria impossível. Assim, de acordo com ele, a mídia precisa recorrer a um jogo incessante de construção e desconstrução de representações da saúde que possam, em um primeiro momento, transformar o comportamento de determinada figura ou grupo no alvo da indignação da audiência, para que a mídia, em seguida, venha a clamar por mais tolerância do público quanto a essas mesmas representações<sup>201</sup>.

---

<sup>199</sup> Moulin: 2008, p. 19

<sup>200</sup> Vaz *et al*: 2006, p.17

<sup>201</sup> Seale: 2005, p.93.

### 3.1. O conceito de risco

O sentido moralista dos fatores de risco, bem como a sua aceitação, poderia ser explicado pela própria crença cultural de que a saúde é afetada por comportamentos, predisposições hereditárias e exposição a determinados ambientes e vetores.

Até os anos 1960, de acordo com Robert Aronowitz, a hereditariedade era o único fator de risco impossível de ser reduzido por meio da mudança de comportamentos. A ideia do fator de risco, desse modo, revestiu de cientificidade as antigas concepções que associam escolha individual e adoecimento:

E tais noções têm implicações sociopolíticas óbvias e sedutoras (para alguns). Se o locus da causa e da intervenção - e portanto da responsabilidade - é apenas ou principalmente o indivíduo, então menos proeminência será dada ao papel, digamos, dos fabricantes de cigarros do que ao indivíduo fumante (Aronowitz: 1998, p.138).

A partir do momento em que o cuidado de si se transforma em território da biopolítica - ou da "governamentalidade da vida"<sup>202</sup> - os indivíduos que se expõem ao risco, ou seja, aqueles que não conseguem ou simplesmente se recusam a gerenciar os próprios corpos segundo os rigorosos ditames do discurso preditivo da medicina, passam a constituir uma tipologia, portanto, que instaura a ideia dos indivíduos de alto risco - obesos, fumantes, alcoólatras, sedentários - toda uma nova casta de indivíduos que devem abdicar, em nome do Bem Maior, ora de hábitos, ora da própria conformação física.

É o caso dos obesos mórbidos, por exemplo, que quando se não se submetem à popularizada cirurgia bariátrica para a redução do estômago, ao menos podem usufruir de assentos especiais nos meios de transporte público, representados por uma ilustração vizinha às representações dos corpos de deficientes físicos e idosos, ou das academias de ginásticas onde aqueles que não se sentem confortáveis na própria pele ganham uma oportunidade para escapar ao escrutínio.

Os ideais de saúde que predominam no imaginário, necessariamente, orientam a maneira como cada contexto social perceberá o corpo. Em grande medida, portanto, a constante repercussão midiática das representações da doença segundo o conceito de risco, participa da produção de uma tipologia, porém, cujos valores culturais e sociais

---

<sup>202</sup> Moulin: 2008, p. 21.

podem oscilar conforme os interesses dos discursos em jogo. Dessa forma, a mídia e a medicina, a partir de uma articulação de ambos os polos em torno do discurso sobre o risco, cooperam de maneira a condicionar os estilos de vida contemporâneos em um contexto onde um número significativo de indivíduos passou a observar atenta vigilância sobre os próprios corpos pela via do constante monitoramento médico<sup>203</sup>.

Contudo, paradoxalmente, outros tantos por vezes preferem fazer o exato oposto e assumir de maneira romântica - ou irresponsável, como prefere a mídia - os assim chamados “comportamentos de risco”. Como sugere Seale, apesar de toda a sua visibilidade na paisagem midiática, contudo, “a medicina, como sistema especialista para o qual nos voltamos em momentos fatídicos, hoje em dia precisa se esforçar mais para gerar confiança”<sup>204</sup>. A própria mobilidade das representações midiáticas, como veremos adiante, além do tratamento sensacionalista dedicado ao erro médico nos noticiários, coloca em dúvida a realidade que a medicina constrói nas suas narrativas.

Entre as personagens da galeria de tipos do risco, o fumante funciona como um operador ideal e de simples manuseio para reforçar a ansiedade generalizada frente ao temor de adoecer, pois além de interligado a várias outras categorias - a doença coronariana, a obesidade, o sedentarismo, a hipertensão, o alcoolismo, a depressão, a ansiedade, o consumo de drogas, entre outros - é fácil identificá-lo como responsável direto pela sua própria degradação fisiológica deliberada. Considerando ainda que a exposição dos sofrimentos relacionados ao tabagismo interessa ao constante questionamento colocado pela representação midiática acerca da responsabilidade humana sobre a morte, mesmo que aleatória<sup>205</sup>.

De acordo com Vaz *et al*, norma e risco não operam a noção de causa da mesma forma - enquanto a primeira associa causa à exposição aos miasmas, aos agentes patogênicos, observando, portanto, um período de exposição antes do desenvolvimento da doença, o segundo associa exposição à probabilidade e predisposição de adoecimento diretamente vinculados aos estilos de vida, aos comportamentos. Contudo, ambos contrariam a teodiceia que:

(...) localiza o poder da ação humana diante do sofrimento à árdua obediência às leis divinas. Os dois conceitos também estão em continuidade quando significam o esforço médico de encontrar uma causa da morte: em ambos, causa significa o que torna um acontecimento

<sup>203</sup> Vaz *et al*: 2007, pp.148-149; Vaz *et al*: 2007.

<sup>204</sup> Seale: 2005, p. 13.

<sup>205</sup> Vaz *et al*: 2006, p. 15.

necessário em um evento contingente (Fagot-Largeault. 1989). Identificar uma causa de morte é estipular aquilo cuja ausência permitiria ao indivíduo manter-se em vida. Expressam, portanto, a laicização da esperança cristã de salvação, ao transformarem o sonho de vida após a morte no empenho por não morrer (Vaz et al: 2006, p. 17).

Deste modo, o discurso sobre a saúde, não raro involuntariamente, como afirma Villaça, transforma os sujeitos em ávidos consumidores de hábitos, comportamentos, serviços e terapêuticas através dos quais se espera que eles possam demonstrar a capacidade de gerir o próprio corpo de maneira responsável<sup>206</sup>.

Um número significativo de indivíduos passou a observar atenta vigilância sobre os próprios corpos pela via do monitoramento médico constante, desempenhando, assim, o papel de "gestores de si". O corpo, enfim, torna-se transparente na medida em que se crê possível essa futurologia articulada a partir de cálculos sobre as predisposições genéticas e do exame frequente das partes internas, pois, as máquinas de ver do século XX instauram o que Moulin apelidou de "a era do virtual na gestão do corpo"<sup>207</sup>.

---

<sup>206</sup> Villaça: 2009, p.33.

<sup>207</sup> Moulin: 2008, p. 64.

### 3.2. Cultura do Medo

As estratégias midiáticas aterrorizantes, como sabemos, não se restringem unicamente às notícias de saúde. Elas integram toda uma lógica discursiva própria da mídia contemporânea, segundo a qual o medo é administrado por meio de narrativas “terapêuticas”; domesticado a partir de doses toleráveis de ansiedade, que ajudam o público a lidar com as representações ou figuras causadoras das sensações de insegurança e temor<sup>208</sup>.

Inseparável da ideia de “mal”, tudo aquilo que localizamos na ordem do inexplicável, do incontrolável e do imprevisível - o desastre aleatório, a catástrofe natural, o acidente nuclear, o atentado terrorista, o assassinato sem motivações racionais, o holocausto, a bala perdida e a epidemia - o medo se transformou na tragédia de uma civilização cujas representações do mundo são articuladas justamente em função do cálculo, do controle, da previsão de futuro projetada pelas simulações.

A própria maneira como os meios de comunicação se configuraram no contemporâneo, transmitindo em rede, em tempo real, cria a sensação de que todos os acidentes e catástrofes acontecem simultaneamente, encadeados numa sequência ininterrupta de desgraças como as cenas do Juízo Final. Desse modo, as notícias atemorizantes em relação à saúde se articulariam em torno de um eixo formado pelos relatos sobre o erro médico, serviços ou produtos de saúde que falham ou prejudicam ao invés de curar; contaminação de alimentos e os desastres naturais - acidentes para os quais invariavelmente sempre se apontará uma responsabilidade humana<sup>209</sup>.

Com o achatamento midiático das distâncias espaciais e temporais, essas narrativas interligadas pelo nexos temático do cataclismo, do crime ou da epidemia, sugerem que o mundo, em geral, tornou-se um lugar perigoso, habitado por figuras sinistras e predadoras, prontas para causar o Mal nas suas mais variadas facetas. Se, por exemplo, um ciclone devasta determinada região do globo, a essa notícia se seguirão muitas outras sobre deslizamentos, incêndios e tsunamis. Se um adolescente norte-americano disparar tiros contra seus colegas e professores numa escola no meio-oeste americano, a mídia prontamente exibirá um histórico de casos semelhantes, reforçando,

---

<sup>208</sup> Freire Filho & Marques: 2008, pp. 84-85.

<sup>209</sup> Seale: 2005, p.70.

assim, a ideia de um fenômeno de imitação e destruição que, em escala planetária, alastrar-se-á como um vírus por toda parte.

Desse modo, o medo se transformou em uma forma de vivenciar a própria experiência dos efeitos mais negativos da globalização. Não por acaso, um dos transtornos mentais mais comentados recentemente chama-se “síndrome do pânico”, a fobia que não diz seu nome, mas que ilustra o pavor generalizado que domina as subjetividades contemporâneas. Assim, como descreve Zygmunt Bauman, podemos considerar que:

O medo é seguramente o mais sinistro dos muitos demônios que se aninham nas sociedades abertas da nossa época. Mas é a insegurança do presente e a incerteza do futuro que criam e alimentam o mais aterrador e menos suportável de nossos medos. A insegurança e a incerteza, por sua vez, nascem de um sentimento de impotência: não parecemos mais estar no controle, seja sozinhos, em grupo ou coletivamente, dos assuntos de nossas comunidades, da mesma forma que não estamos no controle dos assuntos do planeta - e nos tornamos cada vez mais conscientes de que não é provável que nos livremos da primeira desvantagem enquanto permitirmos que a segunda persista (Bauman: 2006, p. 167).

Com uma narrativa muito semelhante àquela que alardeou a sífilis como o “mal do século”, por exemplo, a cobertura das primeiras notícias sobre a epidemia de AIDS na década de 1980 também explorou um discurso fatalista sobre os perigos que rondam a sexualidade e a gestão negligente dos comportamentos.

Em geral, inicialmente os meios de comunicação produziram representações estigmatizantes associadas à ideia de “peste gay”, da mesma maneira como, em contrapartida, viriam a produzir a ideia do “portador heterossexual inocente”, no caso de crianças contaminadas durante o parto ou dos hemofílicos. Nesse primeiro momento, essas duas formas dessexualizadas de contágio foram usadas para distinguir a categoria das “vítimas” da doença, enquanto os “vilões” seriam aqueles cujo comportamento imoral e irresponsável os teria condenado à contaminação por via de contato sexual ou injeção de drogas<sup>210</sup>.

A edição da revista *Veja* de 14 de agosto de 1985 ilustra essa retórica midiática com uma reportagem de capa sensacionalista cuja manchete é “A multiplicação do mal: a Aids se espalha”. Aqui nota-se uma articulação notável da dialética do vilão e da vítima descrita por Seale (2005), que coopera com a narrativa aterrorizante sobre uma doença fatal e incurável, com um potencial para contaminar qualquer pessoa de maneiras as mais

---

<sup>210</sup> *Ibidem*, pp. 93-95.

imprevisíveis.

Segundo a matéria, um rapaz homossexual, cuja debilidade física é realçada nos seus pormenores para produzir o efeito sentimental do melodrama, é colocado no lugar da vítima, enquanto o governo brasileiro, absolutamente desinteressado na nova doença, ocuparia o lugar do vilão:

"Trata-se de uma doença preocupante mas não prioritária", diz o ministro da Saúde, Carlos Sant'Anna. De acordo com ele, os 6 milhões de portadores da doença de Chagas, os 8 milhões de pessoas acometidas de esquistossomose e mesmo o 1 milhão de tuberculosos compõem um quadro muito mais assustador que os 384 casos exibidos pela AIDS.

**PROPORÇÕES MUNDIAIS** - Para cientistas e pesquisadores que acordaram para as reais dimensões da moléstia há mais tempo, a posição do ministro, fiando-se unicamente nos números atuais, é ilusória e perigosa: o número de casos dobra a cada dez meses. "A ameaça aos heterossexuais está crescendo", diz o médico paulista Ricardo Veronesi, 60 anos, titular da cadeira de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Além disso, o ministro desconsidera que a AIDS é uma doença fatal que mata em pouquíssimo tempo. (...) Em países como os EUA, onde a doença foi detectada há mais tempo, a AIDS vem deixando de ser encarada como a "praga dos homossexuais"(...) (*Veja*, 14 de agosto de 1985).

Em 4 de setembro de 2002, após uma série de desdobramentos que produziram uma perspectiva mais otimista em relação à AIDS, a revista construiria uma nova categoria de vilões como representações negativas para a mesma doença, redimindo igualmente o governo que assume o posto de heroico exterminador do HIV. A habilidade de deslocar e fazer transitar as representações entre os polos de “bem” e “mal” é o que confere um novo fôlego às narrativas assustadoras, como anteriormente empregadas nas matérias sobre o surgimento da epidemia.

Sob o título “A roleta-russa da Aids”, a reportagem descreve uma nova modalidade de orgia sexual, na qual um dos participantes seria soropositivo, sem que se saiba, porém, a sua identidade: “um comportamento de pessoas que se expõem voluntariamente a relacionamentos de alto risco, sem nenhuma proteção, para unir ao prazer sexual a adrenalina do perigo”<sup>211</sup>.

Na edição de 1º de outubro de 2008, a *Veja* publicou uma repercussão da mesma matéria, agora intitulada “As alucinantes noites dos camicases”, tornando a notícia local e comparando jovens homossexuais que praticam sexo sem preservativos - em função de um prazer atribuído ao risco de ser contaminado - aos famosos pilotos suicidas japoneses:

<sup>211</sup> *Veja*, 4 de setembro de 2002.



Em algumas situações, o comportamento irresponsável adquire contornos suicidas. Comum entre os gays americanos desde os anos 90, vem ganhando força no Brasil a prática do *bare-backing*, em que homossexuais masculinos se expõem voluntariamente ao vírus da aids em relações sem proteção. (...). Nessa roleta-russa da aids, um portador do HIV é chamado a participar de uma orgia. Ele pode ou não receber dinheiro por isso. Quando é contratado, o valor fica em torno de 3.000 reais. Batizado de "*gift*" (presente, em inglês), o soropositivo não é identificado. Todos os outros convidados, porém, sabem que na festinha há pelo menos um portador do HIV – e se divertem com o risco de ser infectados (Veja, 1º de outubro de 2008).

. A reportagem conclui que esse comportamento de risco, aqui atribuído não só ao homossexualismo, mas também ao abuso de álcool e drogas, e de certa maneira à crença de que os retrovirais garantiriam uma vida saudável, implicará uma nova onda de contaminação. Novamente, em função de uma necessidade estratégica para renovar o efeito do medo sobre uma epidemia considerada sob controle, os homossexuais voltam a ocupar o lugar do vilão no discurso midiático.

Nos seis anos de intervalo entre a publicação de uma mesma notícia em duas edições diferentes da Veja, observamos uma série de reportagens que alternam ora um verniz otimista, ora uma narrativa apocalíptica sobre a AIDS, o que decerto induzirá no leitor uma sensação de insegurança constante. Com a oscilação arbitrária do lugar da culpa, o risco se torna um signo que nunca poderá ser facilmente identificado segundo um plano de estabilidade mínima. O risco flutua livremente no panorama midiático, podendo se situar, portanto, em qualquer outro lugar, sob qualquer outro aspecto e a qualquer momento.

Essa falta de gravidade no ciclo das representações midiáticas sobre a saúde provoca, consequentemente, uma incerteza quanto à própria segurança que se pode garantir por meio da profilaxia; a lógica do risco passaria, assim, a atuar diretamente sobre a instância simbólica do medo. Para que o conceito de risco possa surtir efeito, portanto, é necessário cultivar o medo, velho instrumento de controle político que, no contemporâneo, assume contornos diversos e bem mais sutis do que as ostensivas fortalezas da Idade Clássica. O medo, como define Letícia Matheus, é um instrumento de controle social que prescinde de um território tangível para produzir efeitos, pois ele é capaz de operar igualmente na subjetividade, no imaginário, no espaço simbólico onde transitam os discursos midiáticos<sup>212</sup>.

---

<sup>212</sup> Matheus: 2011, p. 67.

Segundo Seale, as representações midiáticas tendem a explorar o medo justamente porque elas enfatizam os riscos à saúde. Dessa maneira, os perigos imaginários que a audiência experimenta sob a forma de um “efeito de entretenimento”, apesar de provocarem receios, ao mesmo tempo, tornariam o consumo constante dessas narrativas atemorizantes necessário<sup>213</sup>.

Para o autor, por meio dessas narrativas, a mídia oferece uma oportunidade para que o telespectador ou o leitor possa vivenciar tais perigos na esfera do imaginário, o que, como atestado pela grande popularidade dos filmes de horror, uma experiência capaz de surtir um efeito prazeroso. A insegurança oferecida em pequenas doses diárias seria, portanto, um estímulo produzido pelas imagens midiáticas, que permitiriam o confronto imaginário com os medos mais radicais, concedendo, assim, uma sensação de conforto por meio de narrativas edificantes que prometem a erradicação de todos os males <sup>214</sup>.

É o caso das notícias frequentes sobre as conquistas da indústria de fármacos. A capa de *Veja* publicada em 26 de junho de 2002, cuja manchete é “A era dos super remédios”, é emblemática quanto à maneira como a mídia em geral passou a noticiar essas descobertas. “De poderosos analgésicos a drogas contra a impotência, a depressão e o colesterol alto, os medicamentos de última geração estão devolvendo a esperança a milhões de pessoas”<sup>215</sup>. Prometendo medicamentos para tudo e para todos, sem distinção, no entanto, essa indústria se tornou tão poderosa nas últimas décadas que, mais notadamente na esfera das patologias mentais, ela começou a pautar os próprios psiquiatras na especificação de doenças e sintomas.

Apesar de explorar o medo como meio de controle das populações à maneira que a Igreja explorou a peste negra na Idade Média, inclusive com a criação de bodes expiatórios, como os judeus e leprosos cujos comportamentos pecaminosos justificariam o estado pútrido de seus corpos<sup>216</sup>, a cultura do medo contemporânea tem por característica singular, entretanto, o fato de confrontar o indivíduo não só em relação a uma alteridade que provoca sensações de abjeção e ansiedade, mas de fomentar temores em relação a um “eu” cujo controle escapa ao próprio indivíduo e só pode ser reassegurado pela via da medicação.

Desde 1952, ano de publicação da primeira versão do Manual de Diagnóstico e

---

<sup>213</sup> Seale: 2005, p. 67.

<sup>214</sup> *Ibidem*.

<sup>215</sup> *Veja*, edição 1757, 26 de junho de 2002.

<sup>216</sup> Duby: 1999, p.79,

Estatística dos Transtornos Mentais (DSM) pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o número dos transtornos classificados passou a proliferar de maneira praticamente exponencial nas seis edições subsequentes ao DSM III (1980).

Enquanto a primeira versão apresentou 106 categorias de transtornos, e o DSM-II (1968) listou 182 categorias ao longo de 134 páginas, o DSM-III incluiu 265 classificações nas suas 340 páginas. Em 1995, a APA publicou o DSM-IV, uma edição de 886 páginas que chegou a identificar cerca de 350 categorias de transtornos mentais<sup>217</sup>.

Essa associação coincide com um direcionamento da psiquiatria mundial para a acepção biológica da patologia mental, em oposição ao viés psicanalítico até então predominante na própria APA. Ao lado do desenvolvimento de psicofármacos cada vez mais específicos (assim como os próprios transtornos), outro aspecto interessante é a sua coincidência com a ascensão da abordagem neurobiológica dos comportamentos, cujo baluarte é a neuro-imagem, desenvolvida no final dos anos 1970.

Nesse início do século XXI, com o apoio dos exames de tomografia por emissão de pósitrons (PET) e ressonância magnética (IRM), é possível atribuir muitos transtornos à própria fisiologia cerebral, estabelecendo, assim, uma causa biológica para os comportamentos como sonharam Charcot e tantos outros. A amígdala, por exemplo, surgiu nos estudos contemporâneos como a chave para a explicação dos transtornos do comportamento emocional e afetivos, estudada segundo a gradação da sua ativação, visível por meio de pontos luminosos por meio da neuro-imagem<sup>218</sup>.

Nos anos 1960, o crescimento do campo de pesquisas comportamentais relacionadas à fisiologia cerebral determinou a criação de instituições e sociedades específicas como o IBRO (International Brain Research Organization), embora as consequências sociais de tais estudos não fossem ainda objeto de preocupação. Só vinte anos mais tarde, a partir da integração da tecnologia de IRM à neurociência, uma pesquisa publicada pelo congresso norte-americano destacaria o impacto potencialmente benéfico dessa combinação nos ambientes escolares, de trabalho e nas instâncias judiciais. Contrariando o ufanismo desta vertente, o Comitê de Bioética da UNESCO defendeu, em relatório de 1995, a necessidade de maior atenção às possibilidades de inexatidão ou manipulação dos resultados da pesquisa comportamental, ressaltando, portanto, os desafios na divulgação pública das descobertas da neurociência nesse

---

<sup>217</sup> Rose: 2007, pp.198-199; Venâncio & Russo: 2006, p. 463.

<sup>218</sup> Barrett *et al*, 2007.

âmbito específico.

Tamanha preocupação se baseia na ressonância das doutrinas do estigma que persistem no determinismo da causa biológica para os comportamentos, desde as "novas síndromes" como o déficit de atenção para os estudantes; os transtornos da ansiedade para aqueles já enquadrados no sistema produtivo, até o sistema judicial, em especial no caso dos EUA, onde o debate acerca do livre arbítrio e da responsabilidade criminal frente às justificativas mecanicistas da neurobiologia para os comportamentos não cessa de ganhar espaço<sup>219</sup>.

O caso do chamado transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), por exemplo, foi popularizado pela mídia britânica a partir de relatos dos pais de crianças medicadas com Ritalina, os quais descreviam as dificuldades vividas com os filhos até o diagnóstico. Grande parte deles culpava os médicos incapazes de formularem a solução medicamentosa para o problema, enquanto outra série de reportagens enfocaram os discursos eufóricos de associações de pais sobre os benefícios do remédio. O efeito dessa representação é a ideia de que, antes de constituir apenas um problema comportamental, a questão da hiperatividade se transformou em um problema médico, favorecendo, portanto, a própria indústria farmacológica por meio do estímulo ao consumo da medicação<sup>220</sup>.

No Brasil, nota-se um discurso muito semelhante. Na época do lançamento da Ritalina no mercado nacional, por exemplo, a *Veja* publicada em 2 de janeiro de 1998, em um artigo intitulado "Babá Química", descreve a droga como uma solução mágica altamente consumida nos Estados Unidos para os problemas de indisciplina infantil. Quatorze anos mais tarde, o Brasil se tornaria o segundo maior consumidor de Ritalina do mundo:

E a Ritalina funciona mesmo. Foi assim com um paciente do psiquiatra Haim Grunspun, professor de psiquiatria infantil da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O menino, de 9 anos, era um terror. Derrubava objetos de cima dos móveis. Ameaçava botar fogo na casa. Corria atrás do irmão mais novo, algumas vezes com um martelo na mão. Durante um ano, submeteu-se a tratamento duro, que envolveu a ajuda de um psicólogo, de um psicopedagogo e da própria família. O psicólogo vinha com aquelas brincadeiras que eles chamam de "ludoterapia". (...). Não adiantou. Então, entrou o psiquiatra, com a Ritalina. O tratamento incluía

<sup>219</sup> Illes & Bird: 2006, pp. 1-4.

<sup>220</sup> Seale: 2005, p.56.

duas pílulas por dia. No primeiro mês, o menino já estava mais tranqüilo. Depois de tomar a droga durante dois anos, livrou-se da hiperatividade (Veja, São Paulo, 2/01/2002).

Com relação aos transtornos, cujas definições e classificações parecem talvez mais problemáticas do que as das próprias doenças, o DSM, desde a sua primeira versão, representa um esforço para padronizar nomenclaturas, categorias de patologias mentais e o seu diagnóstico. Na época, contudo, os psicanalistas eram o grupo predominante na psiquiatria em geral. Conceitos como "neurose" ainda faziam sentido. A separação entre as doenças da lesão e as doenças da função, que distinguia os campos da neurologia e da psiquiatria, permanecia nítida.

Desde a primeira edição do DSM, porém, o número de transtornos se multiplicou de tal forma que o longo limiar entre o normal e o patológico parece cada vez mais obscuro e escorregadio, apesar da abertura à negociação social das categorias de transtornos ou distúrbios, caso das comunidades ativamente participantes desse processo, como os homossexuais e os autistas, entre outras. Vários tipos de depressão foram adicionados, por exemplo, além dos chamados transtornos do sono.

Na medida em que os comportamentos mais ordinários são patologizados e medicalizados, o corpo se torna, assim, cada vez mais estranho, cada vez mais diferente do próprio sujeito e, conseqüentemente, mais assustador na medida em que a terminologia médica e as representações da saúde e da doença se tornam mais necessárias para a compreensão e o domínio deste Outro que me habita.

### 3.3. Tipologias Contemporâneas

Pouco comentada, apesar da sua larga disseminação, a representação do fumante é relevante para a problematização das categorias do risco porque foi justamente a associação entre fumo e câncer pulmonar, popularizada a partir do mencionado estudo de Doll e Hill, que inaugurou a galeria das representações do risco. Foi o modelo matemático desenvolvido para calcular a probabilidade do risco em proporção à quantidade de cigarros consumidos, entre outros fatores, que, segundo Moulin, reconfigurou a própria noção de patologia<sup>221</sup>.

Além disso, dentre as demais personagens da tipologia do risco, o fumante funciona como operador ideal e de simples manuseio; um bode expiatório usado para reforçar a ansiedade generalizada frente ao temor de adoecer porque, além da sua conexão com várias outras categorias - a doença coronariana, a obesidade, o sedentarismo, a hipertensão, o consumo de drogas, etc - é extremamente fácil identificá-lo como responsável pela degradação fisiológica deliberada, considerando que a exposição dos sofrimentos relacionados ao tabagismo interessa, assim, ao constante questionamento colocado pela representação midiática acerca da responsabilidade humana sobre a morte, mesmo que aleatória<sup>222</sup>.

É o caso, por exemplo, da campanha anti-tabagista brasileira, produzida pelo Ministério da Saúde. Com a finalidade de reforçar as advertências impressas nos maços de cigarros e demais produtos fumígenos, em 2001 o Ministério da Saúde introduziu uma iconografia cujo objetivo era retratar o variado espectro de mazelas atribuídas ao tabaco para, assim, desestimular o seu consumo.

Quase uma década e duas versões diferentes depois - produzidas sob o pretexto de renovar o efeito do "choque" no imaginário dos consumidores - esse projeto pedagógico sanitário originou uma representação largamente reconhecida dos males que podem ser experimentados pelos tabagistas e seus próximos. No entanto, antes de uma coleção de representações das doenças e problemas associados ao fumo, a campanha de advertências visuais consiste de uma iconografia dos supostos **sofrimentos**

---

<sup>221</sup> Moulin: 2008, pp. 20-21.

<sup>222</sup> Vaz *et al.*: 2006, p. 15.

**evitáveis**<sup>223</sup> pela ação individual do fumante e, conseqüentemente, dos valores negativos reservados àqueles que persistem em fumar.

Em 2008, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) publicou uma cartilha para apresentar a nova série de advertências sanitárias que passaram a circular nas embalagens dos produtos fumígenos em 2009. O relatório se propõe a explicar os pormenores da campanha, demonstrar os seus resultados e, sem dúvida, justificar, assim, a continuidade do investimento de verbas no projeto.

Contratou-se a pesquisa do laboratório de Neurobiologia das Emoções da UFRJ, designada para avaliar - sob o tradicionalmente insuspeito emblema da objetividade científica - as imagens mais capazes de provocar aversão entre os consumidores enquadrados na faixa etária entre 18 e 24 anos<sup>224</sup>. No entanto, já havia sido realizado um estudo anterior entre os anos 2001/2004 e 2004/2008, sob a coordenação de duas equipes de pesquisadores em neurofisiologia do Rio de Janeiro, para avaliar a reação emocional de jovens universitários perante as séries de advertências visuais.

A conclusão, como era de se esperar, não foi surpreendente: as supostas imagens reais de um bebê prematuro da campanha de 2003 (Figura 12) e da *facies dolorosa* de uma paciente em estágio terminal de câncer pulmonar da campanha de 2001 (Figura 13) foram consideradas as mais repulsivas.

Portanto, apesar da abjeção, ansiedade, medo, e até mesmo do ridículo que essa iconografia é capaz de evocar, considerando as drásticas e polêmicas medidas anti-tabagismo mais recentes - como a proibição da adoção de crianças por fumantes no distrito londrino de Redbridge em 2008<sup>225</sup> - as imagens cotidianas dos maços de cigarros constituem o instantâneo de uma época marcada pela associação entre risco, estilo de vida, moralidade e estigma social; uma época que assiste ao que até bem pouco tempo pareceria improvável: o surgimento de movimentos pró-tabagismo, cuja finalidade é defender a liberdade e os direitos civis dos fumantes, como a organização britânica Forest<sup>226</sup>.

A exemplaridade das doenças e mazelas sofridas pelos fumantes e vítimas constrangidas a inalarem os seus vapores tóxicos, como se vê nos maços de cigarros brasileiros, constitui uma risível pedagogia visual cujo objetivo é conferir credibilidade ao

<sup>223</sup> Vaz *et al.*: 2005.

<sup>224</sup> INCA: 2008, pp.21-32.

<sup>225</sup> Ver mais em: <[http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk\\_news/england/london/7710371.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/london/7710371.stm)>.

<sup>226</sup> Ver mais em: <<http://www.forestonline.org/output/home.aspx>>

fatídico discurso preditivo em saúde. E qualquer discurso que para se afirmar precise recorrer à estigmatização social, à culpabilização de um bode expiatório pelas condições sociais gerais, por mais legítimas que sejam as intenções em jogo, porém, é no mínimo preocupante. Como a malfadada campanha anti-drogas de 2003, cujo slogan era "Quem financia a violência é o tráfico de drogas e quem financia o tráfico é você".

Em nome da conversão em massa de fumantes recalcitrantes, a imagem de um macabro pulmão negro se tornou a representação oficial da nova patologia, o tabagismo, como se todos os pulmões de todos os fumantes do mundo pudessem ser idênticos, ao mesmo tempo. O descuido com outros grupos e identidades sociais, em meio ao afã de atingir um fumante ideal e fantasmático, incluiu, também na sequência original de nove advertências visuais, uma personagem negra, escolhida para ilustrar a mensagem "Nicotina é droga e causa dependência". O lapso, aparentemente, passou despercebido, pois, de acordo com o relatório do INCA, o público que se submeteu às pesquisas se mostrou bem mais impressionado pelas figuras do bebê e da paciente terminal, e igualmente pela imagem de uma mulher grávida, "bonita" e "branca", fumando:

Foi bastante surpreendente que uma imagem de uma bela grávida fumando, que não tem nenhuma característica aversiva, tenha sido considerada pelos participantes da pesquisa como altamente negativa. Este resultado é indicativo de que as informações sobre os malefícios do fumo na gravidez, veiculadas pelas ações de controle do tabagismo, estão sendo absorvidas pela população jovem (INCA: 2008, p.30).

O que é ainda preocupante na campanha de comunicação veiculada nos maços de cigarro é que, além de incutir o medo mesmo naqueles que jamais padecerão dos males causados pelo fumo, de repetir preconceitos rançosos e quiçá criar outros tantos, ela reforça a ideia de irreabilidade associada à morte. A estética das imagens do sofrimento estampadas nos maços não é muito diversa daquela usada nos filmes de horror ou nos populares videogames mais sanguinários.

A título de derrotar as décadas de influência da propaganda da indústria tabagista, e apagar as representações do fumante como um indivíduo atlético, arrojado, rebelde ou sedutor, o Ministério da Saúde recorre a táticas ainda mais espetaculares, quando, talvez, não deixasse de ser efetivo simplesmente aplicar o símbolo mundialmente reconhecido do crânio com ossos cruzados das embalagens de produtos tóxicos.

Tem-se a impressão que essa iconografia da patologia atribuída aos tabagistas, que ocupa 100% do verso dos maços de cigarros (uma particularidade brasileira, já que



nos demais países esse espaço é de 50%), não deixa de funcionar, também, como um espaço ótimo para a divulgação institucional, em especial no exterior, bem longe da condição precária dos serviços assistenciais em saúde pública brasileiros. Apesar da repercussão da campanha brasileira - cuja iniciativa talvez seja imitada pela União Europeia - o preço do cigarro no Brasil figura, curiosamente, entre os mais baixos do mundo, enquanto os medicamentos indicados para ajudar o fumante a abandonar o hábito custam caríssimo. Apenas alguns, como o Cloridrato de Bupropiona, princípio ativo do antidepressivo Zyban, são oferecidos gratuitamente, embora com pouca notoriedade e uma distribuição regional ainda irregular, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A suposição de que aterrorizar os fumantes com as grotescas estratégias visuais nas embalagens é o fator responsável pela redução do consumo de tabaco no Brasil, enfim, suscita muitas dúvidas e inquietações. Basta observar que fumantes costumam driblar as imagens cientificamente atestadas como "chocantes" com um primitivo cartão telefônico. Outros, simplesmente, já se habituaram a elas, enquanto alguns trocam a embalagem nos pontos de vendas por outra, cuja "figurinha" não lhes cause maiores transtornos existenciais. Há ainda quem adquira cigarreiras, a suprema tecnologia dos inveterados.

De maneira sintomática, a partir da virada para o ano 2000, o cinema retomou a temática do culto ao fumo em filmes como *200 Cigarros* (dir. Risa Bramon Garcia, EUA, 1999), *Sobre Café & Cigarros* (dir. Jim Jarmusch, EUA, 2003), *Obrigado por Fumar* (dir. Jason Reitman, EUA, 2005) e *Nicotina* (Hugo Rodriguez, México, 2005). E, assim, podemos pensar que o cigarro parece estar se tornando um emblema da crise cultural dos valores colocados em jogo pela lógica dos fatores de risco.

Apesar de todas as restrições e medidas preventivas contra o tabagismo no Reino Unido, por exemplo, cerca de um em cada três homens adultos continua fumando, e nos países mediterrâneos e em desenvolvimento, onde a incidência do câncer de pulmão também é muito mais alta, o número é bem maior, segundo Harrison. O autor aponta, ainda, alguns paradoxos que parecem escapar à abordagem neurobiológica dos comportamentos, como é o caso da campanha anti-tabagista brasileira. Apesar do rigor para erradicar o fumo nos países afluentes, surgiu, entre as mulheres mais jovens, uma nova propensão ao fumo, talvez, especula Harrison, em função da própria advertência

incessante. A nicotina, além disso, é um poderoso supressor de apetite, o que nas culturas que valorizam os corpos esguios é um genuíno incentivo, no seu entender. Assim, nem sempre o que se considera uma medida extensiva em educação para a saúde é, de fato, eficiente<sup>227</sup>.

Mesmo que ainda de forma muito incipiente, o contragolpe da cruzada anti-tabagista parece estar a caminho: a encarnação do cigarro como ícone de resistência cultural está começando a mobilizar reações que só se tornam compreensíveis frente à veemência com que o fumante é combatido na dramática "luta contra o vício". Enquanto a ideia de culpa permanecer no cerne das campanhas de informação sobre saúde que lidam com a esfera dos comportamentos, ceder à tentação do pecado será sempre uma opção.

### 3.4. Medicina na TV: ficção seriada, reality shows & programas de saúde

Após a revolução tecnocientífica do século XIX, o imaginário criado em torno das conquistas da medicina contaminou em grande medida os territórios da literatura e da ficção, como vemos em tantas obras célebres protagonizadas por médicos ou cientistas, como *Frankenstein: o moderno Prometeu* (1818, Mary Shelley), *O Médico e o Monstro* (1886, Robert L. Stevenson) e, mais tarde, através de uma infinidade de obras cuja trama é atravessada por uma determinada patologia, como a sífilis e a tuberculose, e os desdobramentos terapêuticos correspondentes, caso de *A Montanha Mágica*, por exemplo.

O cruzamento entre medicina, a arte, o espetáculo e a ficção, porém, já é notável desde as pranchas anatômicas de Vesálio, das lições de anatomia e também das utopias escritas por Francis Bacon e Thomas Mores, que elaboram toda uma filosofia do bem morrer de acordo com preceitos médicos vigentes e são, ao mesmo tempo, consideradas as primeiras narrativas de ficção-científica que se tem conhecimento<sup>228</sup>. No cinema mudo, a primeira grande produção – ainda que para o quinetoscópio – foi justamente

<sup>227</sup> Harrison: 2004, pp. 170-173.

<sup>228</sup> James & Mendelsohn: 2003.

*Frankenstein*, filmada em 1910 pela Edison Company, porém, com um final diferente e eletrizante, no qual o cientista derrota a criatura e, assim, não é punido pela tentativa de se igualar a Deus.

Consequentemente, a imbricação cultural da medicina com a arte, a literatura, o espetáculo e a indústria midiática modernos se estabeleceu, como procuramos demonstrar ao longo dos capítulos anteriores, desde os primórdios da clínica.

Torna-se necessário, contudo, observar que os produtos da chamada cultura da mídia - que não devem ser compreendidos como simplório entretenimento, diversão inócua ou inversamente como pretensas formas de inescapável dominação, tampouco - são produtos capazes de fornecer uma infinidade de elementos a partir dos quais os indivíduos podem forjar as próprias identidades, construir uma noção de comunidade, classe, gênero ou etnia; modelar as próprias opiniões e comportamentos; definir valores existenciais.

A compreensão dos produtos midiáticos de cada época pode, tanto por meio das ideologias que eles refletem, quanto nas suas próprias contradições internas, e ainda nas formas de resistência a discursos hegemônicos que também podem inspirar, revelar aspectos ou, como aqui é o caso, sintomas importantes sobre um determinado contexto histórico, político e social.

O caso dos seriados médicos é peculiar, portanto, posto que, particularmente, as suas representações midiáticas gozam de um estatuto de legitimidade científica, já que elas contam, inclusive, com especialistas que auxiliam os roteiristas quanto aos critérios de verossimilhança em relação à realidade tal como construída pela medicina.

Com a reprodução de jargões, técnicas, maneirismos e comportamentos atribuídos aos médicos reais, esses seriados colocam em pauta não apenas uma visão extremamente positiva da eficácia dos métodos e tecnologias empregados pela medicina nos casos que retratam mas, inclusive, por associação, do papel do médico; da questão da autoridade médica e da autonomia do paciente e das demais representações de saúde e doença.

Seale observa que, nesses programas, é atribuído à medicina uma espécie de poder mágico para derrotar todos os males, pois ela é geralmente retratada sob uma perspectiva utópica, o que, no seu entender, induziria os consumidores mais vorazes do gênero a desenvolverem uma fé aparentemente inabalável nas soluções para os

problemas de saúde - e também aqueles de natureza emocional ou social - ao passo que, nesses programas, a dura realidade dos sistemas de assistência em saúde pública ou a questão socioeconômica do acesso aos planos de saúde praticamente não são abordados<sup>229</sup>.

O gênero, já popularizado por meio das novelas do rádio ou no cinema, estreia na televisão em 1961, quando tem início uma acirrada concorrência entre os então novos seriados *Dr. Kildare* (NBC) e *Ben Casey* (ABC). Dois anos depois, ambos foram seguidos por *Medic* (NBC), programa realista com participação de especialistas sob os auspícios da Associação Médica de Los Angeles; *General Hospital*, *The Doctors* e *MASH*, originando a então nova vertente de ficção médica que se difundiu largamente: as séries que ilustram o cotidiano de médicos, enfermeiras e pacientes em meio às atribulações e dramas vividos no ambiente hospitalar, que desde então não cessam de gerar produtos de grande aceitação sob os mais variados aspectos.

Enquanto de um lado prolifera o melodrama nas salas de cirurgia e nas vidas pessoais dos médicos de *E.R.*, *Chicago Hope*, *Niptuck* e *Grey's Anatomy*, ou o humor pueril de *Scrubs*, uma sátira do próprio gênero, por outro lado, o estilo reality show também marcou época no início de século, ora em programas investigativos como *Detetives Médicos* ou na espetacularização mais dramática da medicina em séries como *Dr. 90210*, *Pronto-Socorro: histórias de emergências*, *Maternidade: alto risco* e *Cirurgia plástica: antes e depois*. Mais recentemente, assistimos à criação de um canal a cabo exclusivo para o tema, o Discovery Home & Health, cuja grade de programação, numa ressonância particularmente interessante dos almanaques higienistas do século XIX, reúne interesses de saúde e cuidados para o lar.

É relevante ressaltar que outros gêneros de seriados, especialmente aqueles derivados dos romances de ficção-científica, também privilegiaram a figura do médico, como *Jornada nas Estrelas* (1966-69). Uma das mais expressivas personagens do núcleo dramático de *Jornada nas Estrelas*, por exmplo, é o Dr. Leonard McCoy, médico interiorano a quem é atribuído um sentimentalismo exagerado, em especial pelo vulcano Sr. Spock que, frequentemente, acusa o médico de “ilógico”.

Nesta visão futurista da década de 1960, o médico é uma figura emotiva, bem aos moldes do Dr. Kildare; capaz de verdadeiras explosões sentimentais, enquanto, ao

---

<sup>229</sup> Seale: 2005, p.50.

mesmo tempo, domina um aparato tecnológico absolutamente fantástico que inclui máquinas de curar como o Hipospray, apetrecho cilíndrico com o qual o Dr. McCoy injetava estimulantes nos tripulantes da SS Enterprise, ou as camas da nave, equipadas com scanners similares às câmaras de ressonância magnética.

A figura do médico, por justaposição entre os programas do século XX e século XXI, aponta uma série de diferenças e rupturas entre as representações midiáticas nesse contexto. Uma breve comparação entre o simpático Dr. Kildare e o cínico Dr. Gregory House, por exemplo, pode ilustrar os contornos psicológicos mais complexos que a figura do médico assumiria nas representações midiáticas contemporâneas.

Sob a onda de aplausos populares pelas conquistas da medicina na segunda metade do século XX, o Dr. James Kildare foi apresentado ao público como um jovem médico residente no hospital de um grande centro urbano. No primeiro episódio, *Twenty Four Hours*, ele é aconselhado por seu mentor a não ensinar como as pessoas devem viver e sim a se preocupar apenas em “mantê-las vivas”.

Contudo, logo o sorridente Dr. Kildare mostrará uma vocação incorrigível exatamente para se envolver nos dramas pessoais dos pacientes entregues aos seus cuidados, atuando como uma espécie de benfeitor ou conselheiro. Desse modo, como notam Cohen & Shafer, numa época de crença inabalável nas promessas da medicina para erradicar todas as doenças, o médico é representado midiaticamente como um gênio brilhante capaz não somente de curar a enfermidade, mas também os males sociais e os conflitos morais<sup>230</sup>.

Muito diferente do papel desempenhado pelo mal-encarado Dr. House que, sem estabelecer vínculos afetivos notáveis com os pacientes, após solucionar um caso com implicações nebulosas, não raro termina por acusar alguns dos envolvidos, seja por omissão ou ignorância, à maneira como um policial faria ao descobrir o autor de um crime. Em *House, MD*, contudo, o papel do criminoso também é interpretado pela própria doença de origem misteriosa. A recorrência da associação entre o médico e o investigador policial inspiraria outros programas mais recentes, como o mais singelo *Detetives da Saúde*, do Discovery Home & Health, por exemplo.

Assim como o próprio médico, as doenças retratadas em House também são infinitamente mais complexas do que as enfermidades tratadas pelo Dr. Kildare. Porém,

---

<sup>230</sup> Cohen & Shafer: 2004, p.210.

como se vê em *Grey's Anatomy* e *ER*, se por um lado o enfoque agora se concentra nas vidas pessoais dos médicos, enfatizando aspectos antes inexistentes como angústia ou mesmo o cinismo, por outro lado, a representação da medicina como poder mágico permaneceu. Para Seale, a imagem heroica que essas narrativas constroem não sofreu mudanças desde Dr. Kildare<sup>231</sup>. No entanto, ao contrário dos seriados mais antigos, há casos de morte de pacientes apesar dos notáveis esforços de algum neurocirurgião brilhante ou “deslizes” éticos cometidos por médicos que passariam a ser retratados nesses seriados. Suscetível ao stress da vida cotidiana como os demais mortais, os médicos, vez por outra, não são tão perfeitos assim.

Por sua vez, seria de admirar que a popular vertente dos reality shows, aparentemente capaz de desdobrar a vida nas mais diversas categorias de atrações, não explorasse um segmento exclusivamente dedicado à medicina. Tomaremos como exemplos desse gênero os seriados de transformação cirúrgica *Extreme Makeover* e *The Swan*, que fazem desfilar uma série de figuras turbinadas à maneira de um discurso publicitário sobre o avanço das técnicas de correção do corpo.

Na esteira das promessas biotecnológicas de redenção da decadência e das imperfeições, e da pluralidade de representações midiáticas disponíveis para que nelas se possa acreditar, o mercado de identidades ganha especial visibilidade no segmento dos seriados televisivos específicos das intervenções cirúrgicas estéticas. Nesse aspecto, o mais sintomático dentre eles foi o polêmico *I Want a Famous Face* (MTV, 2004), combinação de documentário e reality show, cujos personagens se submeteram a inúmeras cirurgias plásticas para ficarem parecidos com seus ídolos.

Não raro desnecessárias, porém, as intervenções recomendadas nesses programas por celebridades médicas são oferecidas para corrigir o corpo de acordo com os cânones de beleza vigentes, ideais que aparecem sempre associados à noção de auto-estima e ao potenciais de sucesso pessoal alardeados pela literatura de autoajuda. Nesse panorama, o corpo comparece, portanto, como *commodity* de valor primordial para a negociação dos papéis sociais ambicionados pelos indivíduos em questão.

Muito antes do emprego da cirurgia plástica associada não mais exclusivamente às mutilações e reparações das deformidades, surgida nos Estados Unidos por volta de 1907, corrigia-se as posturas com pesadas cruzes de ferro e se constrangiam as

---

<sup>231</sup> Seale: 2005, p.164.

mulheres com espartilhos para torná-las mais atraentes; o caminhar e o pedalar eram recomendados pelos médicos e o Dr. Gottlieb Moritz Schreber fazia fama com os seus tragicômicos aparelhos corretivos e manuais de ginástica para todas as situações imagináveis da vida moderna.

A associação entre bom condicionamento físico, potência e sucesso, portanto, não é privilégio da cultura contemporânea. Entretanto, o que comparece como descontinuidade nesse início de século é uma radicalidade que pode ser percebida como uma forma de violência. Porém, não apenas a violência própria das práticas, dietéticas e intervenções cada vez mais numerosas para enquadrar o corpo nos moldes da aparência de sucesso da “vida para consumo”. Sobretudo, é notável a violência do olhar com o qual os sujeitos passaram a fitar os próprios corpos. E é para satisfazer esse olhar, tão intolerante para com a incorrigível banalidade de cada um, que proliferam os produtos midiáticos voltados para a divulgação das benesses prometidas pela correção cirúrgica da carne.

Aqueles que se submetem ao crivo dos programas de transformação cirúrgica frequentemente fracassam como monstros e, assim, não se poderia enquadrar tais programas em um gênero de entretenimento que explora as características grotescas do elenco. O espetáculo, nesse caso, é o sucesso das técnicas de correção da banalidade das imperfeições mais comuns. Portanto, o compromisso é muito menos vinculado à ideia de aberração do que a uma outra figura, em nada exuberante, descrita por Foucault em *Os Anormais* como o indivíduo a ser corrigido.

Ao contrário do monstro, o indivíduo a ser corrigido não é um prodígio, pois a sua incidência é demasiado frequente - ele é uma média. Enquanto o monstro remonta à antiguidade e goza de ilustre biografia, o indivíduo a ser corrigido é um tipo muito vulgar, característico dos séculos XVII e XVIII. Surgiu na esfera mais limitada da família e das instituições a ela imediatamente relacionadas, isto é, no contexto disciplinar, do saber e das técnicas pedagógicas. Devido à sua regularidade, porém, identificá-lo não é tarefa fácil, pois enquanto o monstro representa uma gritante exceção, o indivíduo a ser corrigido não se distancia nitidamente do limiar da regra<sup>232</sup>.

Porém, se o anormal é um “monstro pálido”, a figura do indivíduo a ser corrigido, por sua vez, representa a mais banal presença do desvio. Podemos tornar a evocar essa

---

<sup>232</sup>Foucault: 2002, pp. 72-73.

figura na contemporaneidade, momento em que a fronteira entre o normal e o patológico se torna cada vez mais indistinta - isto é, quando uma pálida anomalia cotidiana passa a espreitar a todos sem distinção. Assim, segundo Villaça, podemos deduzir que:

É a crise do distanciamento entre sujeito e objeto, a dificuldade de separar o mesmo do dessemelhante que se busca considerar diante dos novos impactos das tecnologias comunicacionais, biológicas e da sociedade de consumo cujas modificações contínuas tornam os corpos e a subjetividade formas abertas em perene ressemantização (Villaça: 2007, p.78).

Desse modo, o monstruoso cedeu terreno sob os holofotes também ao seu extremo oposto como Outro no jogo das identidades contemporâneas; um tipo ideal que Eric Landowski caracterizou como "homem do mundo", ou "Sr. Todo Mundo", em torno do qual gravitariam as demais figuras em busca de correção e adequação:

Em seu princípio, o que o faz sobressair no plano mundano não é da ordem da singularidade e da exceção individual; tem a ver, ao contrário, precisamente com o valor superlativamente exemplar de sua *normalidade*. Figura paradoxal, ele sabe melhor que ninguém ser, em seu mundo, como todo mundo, comportando-se não, com certeza, de maneira banal, mas pelo menos como todos, entre seus pares, deveriam, ou, melhor ainda, sonhariam saber comportar-se (Landowski: 2002, pp.37-38).

Nesse sentido, a diferença é inevitavelmente posta em cheque: os corpos devem ser simétricos, homogêneos na harmonia das suas formas, como um produto vendável, perfeito, asséptico e competitivo. O que é curioso, já que, paradoxalmente, corpos para todos os gostos sempre conviveram sob a oscilante égide da beleza perfeita e, mais recentemente, nota-se um esforço para evocar essa diferença nas mais diversas publicações, produtos midiáticos e até mesmo na indústria da celebridade, por meio de figuras como as cantoras Susan Boyle e Adele.

Assim, seria anacrônico alardear uma inexpugnável tirania da aparência, sempre imposta de cima para baixo pelos meios de comunicação, a sociedade de consumo e o velho sistema capitalista, pois como afirma Bauman, numa alusão a Pierre Bourdieu,

(...) há duas décadas, a coerção foi amplamente substituída pela estimulação; os padrões de conduta obrigatórios, por sua sedução; a vigilância do comportamento, pelas relações públicas e a publicidade, e a regulação normativa pelo surgimento de novos desejos e necessidades (Bauman: 2007, p.124)

Porém, no contexto banal do indivíduo ordinário, muito mais dramático do que aquele oferecido pelo monstruoso que, afinal, reconfortava, conforme avançam as técnicas para o aperfeiçoamento do corpo, maiores são as exigências de perfeição que



se tem para consigo próprio. Não raro, sentir-se gordo pode ser mais problemático do que ser obeso.

Os seriados realistas que exibem as cirurgias plásticas em toda a sua visceralidade, bem como aqueles que versam sobre o tema edificante das emergências médicas, obviamente não passam de propagandas da biomedicina e suas técnicas de sucesso. E também não se pode deixar de notar o caráter messiânico do discurso que ecoa como pano de fundo nesses produtos.

Amy, uma doceira de 29 anos de Lafayette, Indiana, e John, um florista de 56 anos de Olathe, Kansas, são duas dentre as várias personagens da "vida real" que em 2003 decidiram se submeter ao programa de transformação radical *Extreme Makeover* da rede de tevê ABC. Assim como os demais milhares de candidatos à transformação oferecida pelo programa, ambos se queixaram de uma série de problemas sociais e emocionais atribuídos à inexatidão de suas simetrias.

A situação mais interessante e ponto alto do programa, além da demonstração de mirabolantes técnicas para suprimir papadas, é inevitavelmente o retorno do indivíduo devidamente corrigido ao lar. Os familiares perdem a fleuma, debulham-se em lágrimas diante da nova imagem do parente ou cônjuge. Tamanha comoção parece inexplicável, pois a maioria dessas personagens não são grotescas, horrendas, sequer apelam à pulsão escópica, não são deformados, não provocam a compaixão aconselhada pela medicina que interditou o monstro. Porém, tais figuras são tratadas pelos próprios familiares como autênticas aberrações regeneradas.

O trabalho da artista francesa Orlan é um bom contraponto para os seriados de transformação cirúrgica. Em *“La Ré-Incarnation de Sainte-Orlan”* (1990), performance na qual ela orquestra a própria cirurgia plástica, a artista reivindicava o direito de transformar seu corpo como melhor lhe aprouvesse, arquitetando modificações estéticas muito inusitadas. Após dez cirurgias, Orlan decidiu interromper o trabalho, porém, a provocação permanece. Em *Carnal Art* (2002), documentário dirigido por Stephen Oriach, Orlan repete o famoso aforismo de Stelarc: o corpo é obsoleto. Mas desconhecendo qualquer autoridade que não a sua própria, Orlan não se submeteu às cirurgias para se tornar mais bela.

Sequer revestiu as suas performances com os clichês teológicos de redenção, como se vê em *Dr. 90210*, no qual o cirurgião plástico brasileiro Roberto Rey, mais

conhecido como Dr. Hollywood, que desfila diante das câmeras a sua carreira de sucesso em Beverly Hills, sem jamais deixar de mencionar a infância miserável no Brasil, glorificando o calvário que o conduziu até a faculdade de medicina de Harvard.

Por sua vez, sob o slogan "não existe mulher feia", *The Swan*, um heterodoxo concurso de beleza produzido pela Fox, reuniu um elenco de moças que nada de aberrante possuíam em suas aparências, com a proposta de torná-las deslumbrantes. Após a série aparentemente infindável de cirurgias plásticas a que todas se submeteram, elegeu-se o patinho feio que se transformou no mais belo cisne.

Em geral, após as transformações promovidas pelo programa, as misses parecem reproduções tridimensionais de fotos retocadas com os recursos do Photoshop. Como o *freak*, sequestrado pelo olhar médico e cuja exibição legítima agora se dá exclusivamente pela via da imaterialidade do cinema de truques e dos videogames, o rascunho do indivíduo a ser corrigido é perpassado pelo próprio fantasma das representações midiáticas da saúde.

### 3.5. Detetives médicos: o olhar do diagnóstico em House, MD

Muito diferente do Dr. McCoy ou do solidário clínico geral Dr. James Kildare, como mencionamos, o infectologista e nefrologista Dr. Gregory House encarna o típico anti-herói contemporâneo. Um médico de meia-idade rabugento, misantropo e viciado no medicamento Vicodin, autor contumaz de tiradas polêmicas tais como: “O que você prefere – um médico que segure a sua mão enquanto você morre ou um que te ignora enquanto você melhora? Suponho que seria muito ruim ter um médico que te ignora enquanto você morre”<sup>233</sup>.

O mais interessante, porém, é que, além de aparentemente insensível aos dramas vividos por seus pacientes, House é uma espécie de detetive médico que a partir de pistas insignificantes para os seus colegas, efetua os diagnósticos como se desvendasse mistérios policiais. Como Sherlock Holmes, criado pelo médico e escritor Arthur Conan Doyle em 1887, House utiliza o método científico com intuição e capacidade de observação incomuns para solucionar impasses mirabolantes. Além disso, Holmes

<sup>233</sup> IN: *Occam's Razor* (episódio 103, primeira temporada, 2004).

também consumia cocaína, embora a droga só se tornasse proibida em 1930.

A representação do médico por meio da personagem principal em *House* encontra mais continuidades no modelo do famoso detetive vitoriano do que em outros médicos de seriados anteriores ou mesmo da literatura. Seu confidente James Wilson possui, inclusive, as mesmas iniciais do assistente de Holmes, também um médico, o Dr. John H. Watson.

Dentre a grande maioria das figuras médicas dos seriados contemporâneos, o Dr. House encontra mais ressonâncias nas personagens Gil Grissom, o entomólogo que comanda a equipe de investigação forense em *C.S.I.*, ou numa outra figura que surge em 2009, em um novo seriado também produzido pela Fox: o Dr. Cal Lightman, um psicólogo especialista em fisionomia, capaz de reconhecer os sinais da mentira por meio de expressões faciais e que ajuda as agências de inteligência e a polícia, incriminando ou inocentando indivíduos suspeitos.

O primeiro episódio de House, *“Todo Mundo Mente”*, sintetiza os aspectos mais interessantes do método investigativo do Dr. Gregory House e também das representações da medicina, das tecnologias e das doenças. Especializado em diagnósticos complexos de males com sintomas incompreensíveis para equipes de outros hospitais, House depara-se com uma professora que, após desmaiar em sala de aula, começa a balbuciar frases ininteligíveis, numa espécie de crise epilética.

House decide simplesmente aguardar pela manifestação de novos sintomas e limita-se a observá-la. O médico, enfim, chega à conclusão de que se trata de uma neurocisticercose - uma infecção do sistema nervoso causada pela larva, ou cistos, da tênia suína. Curiosamente, aliás, uma enfermidade típica dos chamados “países subdesenvolvidos” e, talvez, por essa razão, desconhecida entre os médicos da cidade grande, como retratada em *House*.

Como afirma Andrew Holtz, autor de um livro que compara as doenças e os métodos diagnósticos usados em *House, M.D.* com as práticas dos hospitais reais, no entanto, a equipe facilmente poderia ter localizado os cistos no cérebro por meio de uma neuroimagem ou mesmo de uma chapa de raios-x<sup>234</sup>. Assim, podemos afirmar que, ao menos em *House*, as máquinas de visão são deslocadas para o pano de fundo de modo a privilegiar o verdadeiro protagonista da série: uma percepção direta do corpo que

---

<sup>234</sup> Holtz: 2006, p. 115.

prescinde da intervenção de imagens; um olhar capaz de desvendar e racionalizar todos os segredos que habitam o construto da clínica, à maneira de um detetive.

Todo o drama principal em *House* gira, afinal, em torno de um processo de racionalização e desvendamento desses mistérios fisiológicos: doenças raras ou pouco conhecidas, intoxicações por substâncias improváveis e, curiosamente, as enfermidades combatidas pela parasitologia das primeiras campanhas sanitárias no cinema. A doença do sono estudada por Blanchard, por exemplo, assim como a teníase comparece no piloto da série, é evocada em “*Fidelidade*” (sétimo episódio da primeira temporada), no qual uma mulher casada adquire a doença por meio de um caso extraconjugal.

No primeiro episódio, a personagem principal explica porque prefere recorrer à observação. Como os diferentes estágios progressivos da neurocisticercose poderiam confundir os médicos, para não correr o risco de validar um diagnóstico prematuro, House decide esperar até que as “verdadeiras causas se revelem”. Não se trata, portanto, de uma desconfiança na tecnologia, mas antes de localizar, no próprio corpo, o lugar do crime. Esse olhar que procura compreender e assinalar uma causa, uma etiologia para cada enfermidade, da mesma maneira como o detetive racionaliza as pistas para localizar um criminoso, como citamos no primeiro capítulo, precisa recorrer, necessariamente, a uma análise dos comportamentos que motivaram o adoecimento.

Desse modo, embora cético e muitas vezes avesso à ética médica, sempre pronto a burlar os regulamentos do hospital com subterfúgios os mais variados, ao contrário dos primeiros médicos televisivos, vigiados pela censura das associações de profissionais de saúde nos EUA, House personifica uma ideia de autoridade moral da medicina, cuja competência inclui, além de curar doenças, uma sondagem dos comportamentos íntimos ou mesmo segredos de seus pacientes, produzindo uma representação de medicina como um saber mágico, decerto, mas, além disso, um saber capaz de desvendar todos os pecados cometidos em segredo contra os ideais de uma vida saudável.

## **CAPÍTULO IV: Considerações finais**

“A única maneira de conservar a saúde é comer o que não se quer, beber o que não se gosta e fazer aquilo que se preferiria não fazer.”

**Mark Twain** (*Following the Equator*, 1897)

Numa breve análise por busca eletrônica das edições da revista *Veja* publicadas entre os anos de 1988 e 2012<sup>235</sup>, foi possível constatar que a ocorrência do termo “saúde” em matérias de capa atinge um número impressionante de 501 edições. Quanto a reportagens de menor destaque, porém, a ocorrência do termo chega a 33.420 resultados.

No mesmo período pesquisado, em comparação, o tema da saúde é muito mais frequente nas matérias principais do que outros tópicos capazes de surtir efeitos sensacionalistas, especialmente no que diz respeito à sensação de segurança, como “crime” ou “violência”: apenas 185 resultados para o primeiro e 63, no segundo caso. Em artigos no interior da revista, o termo “crime” também ocorre com menor frequência do que o termo “saúde”: apenas 23.642 resultados. Para o termo “violência”, apenas 12.802 ocorrências.

A escolha da *Veja* como exemplo dos discursos midiáticos aqui questionados, em particular, surgiu exatamente em virtude dessa proporção notável com que a revista se dedica ao tema da saúde e do corpo - sem que ela seja exatamente uma publicação especializada no assunto - aliada à sua popularidade e alcance entre o público do país inteiro: até julho de 2012, por exemplo, a tiragem da revista contabilizava 1.221.712 de exemplares em circulação nacional<sup>236</sup>.

<sup>235</sup> In: Acervo Digital Revista *Veja* - <http://veja.abril.com.br/acervodigital/>

<sup>236</sup> In: Tabelas de circulação geral da editora Abril. Disponível em: (<http://publicidade.abril.com.br/tabelas-gerais/revistas/circulacao-geral/imprimir>) Acessado em julho de 2012.

Os enfoques sobre a saúde, onipresentes nas capas de *Veja* (Figura 15) e também muito frequentes em revistas similares, como a *Época* (Editora Globo)<sup>237</sup>, no caso das reportagens aqui mencionadas, desdobram-se, principalmente, em torno de manchetes capazes de gerar efeitos assustadores ou moralizantes, cuja ênfase é a necessidade urgente de mudança de algum comportamento em relação à saúde.

De modo geral, a questão da saúde é tratada como um receituário; informações sem as quais o leitor poderá sofrer consequências drásticas ou mesmo fatídicas. Percebe-se, assim, num primeiro momento, uma continuidade do condenamento moral da ignorância das campanhas higienistas brasileiras do século XX.

No entanto, não se pode simplesmente descartar a hipótese de que esses “sustos” ou choques frequentes com relação às notícias sobre a saúde, não sejam, em alguma medida, prazerosos para os próprios leitores habituados à adrenalina das reportagens criminais e das narrativas milenaristas sobre as catástrofes ambientais, como o aquecimento global, invariavelmente anunciadas por *Veja* sob o epíteto sombrio de “vingança da Natureza”. Como o monstro do circo itinerante de Barnum garantia a humanidade do humano, o desastre em terras alhures ou em corpos alheios mantém o indivíduo alerta, porém assegurado na sua condição de “vidente” ou “saudável”.

Podemos destacar, entre as capas observadas, uma recorrência de assuntos que envolvem o custo financeiro da saúde; a precariedade dos serviços de saúde pública no Brasil; o surgimento de novas doenças ou epidemias; preocupações relativas à hereditariedade e as terapias genéticas; divulgação de modelos preventivos em geral e um discurso eminentemente publicitário sobre a indústria terapêutica que, todavia, é alternado com denúncias de fracassos farmacológicos. Nesse caso, é interessante considerar, também, a sobrevivência duradoura que as edições semanais de *Veja* podem alcançar justamente nas salas de espera de clínicas e consultórios médicos. Um fato que pode parecer banal, mas que é um aspecto valorizado nas negociações para a venda de espaço publicitário aos anunciantes da revista.

Em comum, essas notícias são descritas sob um enfoque sensacionalista, que procurar tirar o máximo proveito de todo o mal que cada situação pode causar. No entanto, o choque, como o susto, ao contrário da temporalidade própria do suspense, surte um efeito passageiro. Esse tipo de afetação, portanto, também cumpre uma

---

<sup>237</sup> Tiragem estimada de 400.000 exemplares semanais.

finalidade terapêutica; passado o choque, segue-se uma sensação de alívio.

Porém, a eletroterapia midiática não é, de modo algum, absolutamente inócua. Essa experiência esvazia o sentido mais profundo das experiências, causando a tão propalada banalização da morte, da violência e do sofrimento ao localizar os acontecimentos a uma distância segura, seja em um outro lugar ou um outro corpo. Ao mesmo tempo, o efeito paliativo do choque tem desdobramentos muito próprios das políticas de controle das populações, fazendo pairar uma espada de Dâmocles sobre as cabeças de cada paciente virtual dos caríssimos planos de assistência médica.

O caso da Veja sintetiza a maneira espetacular como a mídia em geral vem tratando a medicina, as doenças, a saúde, os corpos, os fármacos e a profilaxia nas últimas décadas, segundo um modelo narrativo que se alterna entre o assustador e o reconfortante. Todavia, se o medo é diametralmente associado ao risco de desastres iminentes, a ideia de conforto não está mais vinculada a uma representação heroica do médico, tampouco do próprio campo da medicina em si, apresentando-se, em contrapartida, em enunciados de conexões constantes com o consumo de determinados produtos ou serviços de saúde específicos.

Apesar da ocorrência de matérias sobre remédios que fracassam, de maneira mais ampla, os medicamentos ainda são representados como “balas mágicas”, a solução para as angústias e as dores em todos os sentidos.

Por meio dos fármacos, segundo esses discursos, é possível não apenas evitar e curar doenças, mas também vivenciar os sofrimentos psíquicos de maneira mais branda e rápida, bem como solucionar problemas atribuídos às maneiras como se vivencia aspectos comprometedores da sociabilidade ou da vida profissional, como é o caso dos ansiolíticos e antidepressivos. Corpo e cérebro são separados e organizados como entidades distintas e controláveis, as quais devem ser medicadas com remédios específicos.

De acordo com Seale, essa é uma das mudanças mais problemáticas no discurso midiático sobre a saúde, pois, se por um lado a autoridade do médico perde terreno em parte, especialmente a partir das reportagens sobre erros médicos, do frequente questionamento da capacidade dos profissionais em saúde e das próprias representações na ficção seriada, os poderes mágicos da medicina não são questionados da mesma forma e, assim, por outro lado, assistimos uma influência cada vez maior da indústria de

fármacos nas notícias de saúde veiculadas pelos meios de comunicação<sup>238</sup>.

Para Vaz & Pombo, porém, o ramo da lógica do risco que é pertinente à saúde - medicar para prever um adoecimento incerto - há muito se instaurou na cultura com a introdução dos medicamentos para o controle do colesterol. Esses discursos assustadores, portanto, são mais relevantes no sentido em que refletem a maneira muito característica como a contemporaneidade experimenta a articulação entre o presente e o futuro<sup>239</sup>.

As visões distópicas que se propagam nas narrativas midiáticas sobre a saúde, para as quais, porém, a mídia afirma existir toda uma panaceia, são próprias da lógica do risco, surgida a partir da indústria de seguros. Para que se alcance o ideal de segurança o grande sonho de consumo contemporâneo - é antes necessário projetar o extremo oposto dessa condição para, só assim, calcular os comportamentos capazes de criarem uma probabilidade maior de se evitar o desastre. É preciso flertar com o abismo para aprender as maneiras de superá-lo.

Portanto, baseados nas descrições dos capítulos anteriores, não consideramos que tamanho interesse pela saúde e os cuidados preventivos possa ser explicado unicamente pela teoria do agenda setting; ou seja, da hipótese de que o panorama midiático determinaria uma relação governada pela lei de causa e efeito em relação aos sujeitos que participam do seu repertório de realidades discursivas.

Os enunciados da mídia, como tentamos mostrar ao longo deste trabalho, não são determinantes sobre o comportamento dos indivíduos, as suas necessidades, a sua atenção e os seus desejos, da mesma maneira como as campanhas de saúde pública nem sempre erradicam doenças por meio da mudança de hábitos. Ambos são antes atravessados por outras mediações, dentre as quais se inclui a sociedade em geral, da mesma maneira que o mercado, o Estado e as instituições como um todo estão presentes na construção das imagens do mundo.

Sobre a relação entre as ordens do discurso que constroem as representações midiáticas do mundo e do mundo propriamente dito, portanto, concordamos com Sodré (2001), para quem as pesquisas de opinião criam uma distorção perniciosa.

Muitos dos efeitos das comunicações midiáticas são, na verdade, imprevisíveis ou acidentais. Há também efeitos colaterais e inusitados, já que a maneira como essas

---

<sup>238</sup> Seale: 2005, p. 164.

<sup>239</sup> Vaz & Pombo: 2008, p. 126.



afetações se manifestam são medidas por meio de uma categoria fantasmagórica chamada “público”. O mesmo, com tentamos demonstrar, ocorre com as campanhas em saúde pública, racionalizadas unicamente pelo cálculo estatístico sobre o mesmo tipo de abstração. Assim,

É como se a mesma impossibilidade de demonstrar matematicamente o perfeito equilíbrio do mercado se reencontrasse na determinação causal dos efeitos da mídia, comandada pelo mercado, sobre a vida social. O que o midiático deixa na obscuridade pode implicar aspectos cruciais da vida social (decisões político-econômicas, planejamento das cidades, investimentos em pesquisas tecnocientíficas, despesas públicas etc.) muitas vezes responsáveis por causas que passam longe da superfície, onde em geral “surfam” os acontecimentos da mídia (Sodré: 2001, p.118).

Em *Ensaio sobre os monumentos* (1927), Robert Musil diria que “não há no mundo nada que seja mais invisível quanto um monumento”. Construído e reconstruído durante o processo de acúmulo de representações médicas midiaticizadas, o corpo se transformou num monumento capaz de atrair multidões, como o público acotovelado para ver os cadáveres de Vesálio ganharem vida em *O Mundo dos Corpos*. Todavia, como menciona Le Breton (2007), com efeito, nunca se viu “um corpo”.

Pensamos, portanto, naquilo que os discursos midiáticos não deixam claro, não enfatizam ou omitem, justamente num espetáculo fascinante onde todos os aspectos dos temas do corpo e da saúde parecem estar a descoberto. Se a medicina, por sua vez, especialmente por meio da genética, parece ter atingido a máxima transparência do corpo, os sujeitos são ofuscados por essas representações, assim como também são transformados nas patologias que os fazem adoecer.

É o caso não apenas dos camponeses sulistas transformados em lixo branco por meio do auxílio luxuoso da mitologia criada pelo enfoque discriminatório do higienismo, mas também das celebridades que cooperam com a transformação do próprio adoecimento em narrativas espetaculares de superação, como se viu recentemente nos casos do ator Reynaldo Gianecchini e do ex-presidente Lula, por exemplo. As narrativas midiáticas oferecem conforto por meio desses modelos de heroísmo, que combatem as mais temíveis doenças com impavidez.

Por meio de infográficos ou simulações do interior do corpo não raro muito indiscretas, o público é convidado a acompanhar as minúcias mais íntimas da doença e todos os procedimentos empregados rumo à vitória, como aconteceu com a cobertura do câncer do vice-presidente José de Alencar, falecido em 2011. Se porventura fenecem

durante a batalha, seus exemplos de perseverança permanecerão louvados com expressões bélicas, como se vê na reportagem de Veja, publicada em 29 de março de 2011: “Guerra de José Alencar contra o câncer durou 13 anos”.

Apesar dos avanços nas quimioterapias e intervenções cirúrgicas capazes de conter a expansão da doença, apesar de todas as promessas miraculosas da medicina, não há explicações suficientes para todos os tipos de câncer e a cura ainda parece distante no horizonte.

O câncer é o signo mais desconcertante das narrativas sobre a saúde, porque, além do câncer de pulmão, no caso do tabagista, ou do câncer de útero, porque o HPV é contraído pela via sexual, nenhum outro pode ser associado a um comportamento rigorosamente imoral, exceto, como vimos, o descuido, a negligência ou a ignorância. Seu caráter é aleatório, imprevisível, requer vigilância permanente numa cultura que patologizou a desatenção. Assim, apesar dos esforços contumazes da mídia, como Susan Sontag escreve sobre a própria doença da qual viria a falecer, o câncer permanece uma doença que “ninguém ainda conseguiu glamorizar”<sup>240</sup>.

A adesão aos comportamentos prescritos pela mídia ou pelas campanhas de saúde não é determinada pela construção publicitária das doenças, sequer pela crença na realidade dos corpos como construída pela medicina. Muito embora essas narrativas sejam poderosas e suas repercussões notáveis na esfera dos comportamentos, a adesão às realidades discursivas sobre a saúde é definida a partir de uma escolha ou identificação com o conjunto de estetizações disponíveis no mercado. Imagens ou ideias, isto é, representações do corpo saudável, cujo impacto é capaz de ofuscar a realidade do mundo, neste caso, a realidade da morte<sup>241</sup>.

Desse modo, as representações do corpo na medicina, enfim, se imiscuem na vida social não somente para ajudar a localizar e curar doenças, mas para distinguir e discriminar sujeitos, organizando o espaço social e as práticas humanas conforme estas imagens de doenças que consomem, como o câncer e a tuberculose, são, por sua vez, consumidas.

---

<sup>240</sup> Sontag: 2007, p.35.

<sup>241</sup> Sodré: 2001, p.119.

## ANEXOS:

**Figura 1:** A morte do Usurário e do Mendigo. Gautier de Coincy (1177-1236). *La Vie et les miracles de Notre-Dame*. França (c. 1260-1270).



**Figura 2:** Capa de Anothomia comentado por Berengário Da Capri (1535, Veneza)



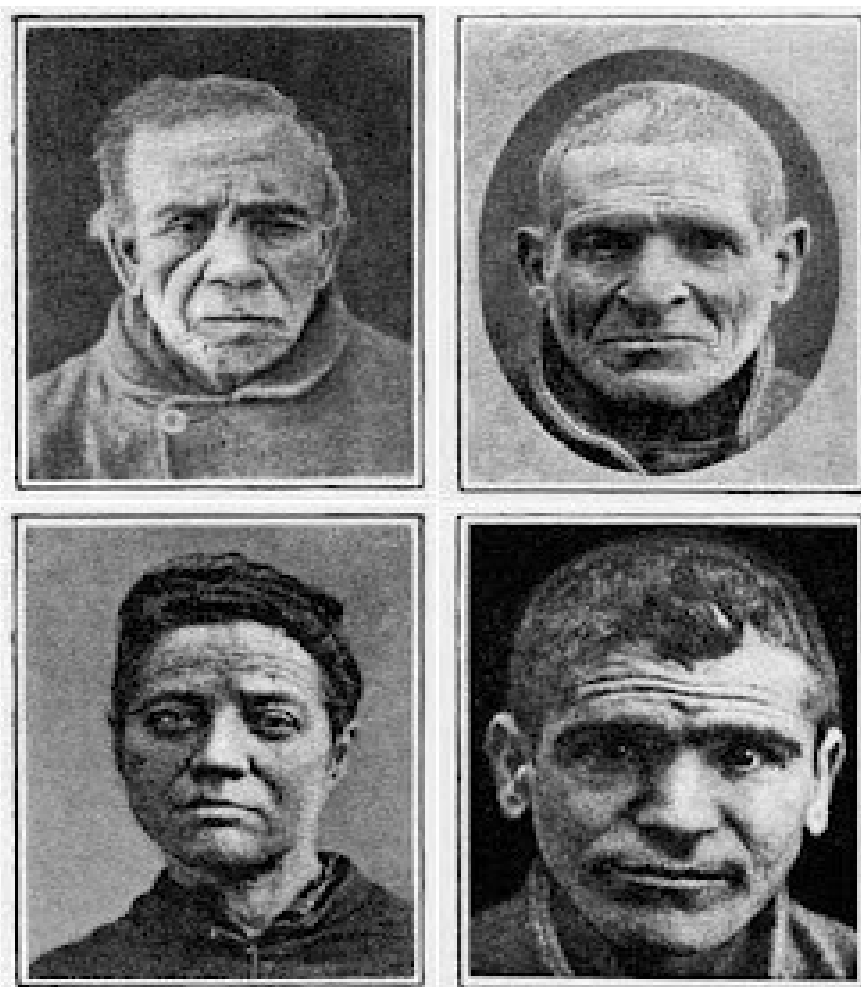
**Figura 3:** Da edição do comentário do texto de Mondino por Berengário da Carpi (Veneza, 1535).



**Figura 3:** Prancha de André Vesálio para *De Humanis Corpori Fabrica* (1543).



**Figura 4:** Exemplo da Iconografia do homem delinquente de Lombroso.



**Figura 5:** Placa fotográfica de *Mécanisme de la Physionomie Humaine* (1852) de Duchenne.



**Figura 6:** Mulher sentada com pássaro, Hugh Welch Diamond (1855.).

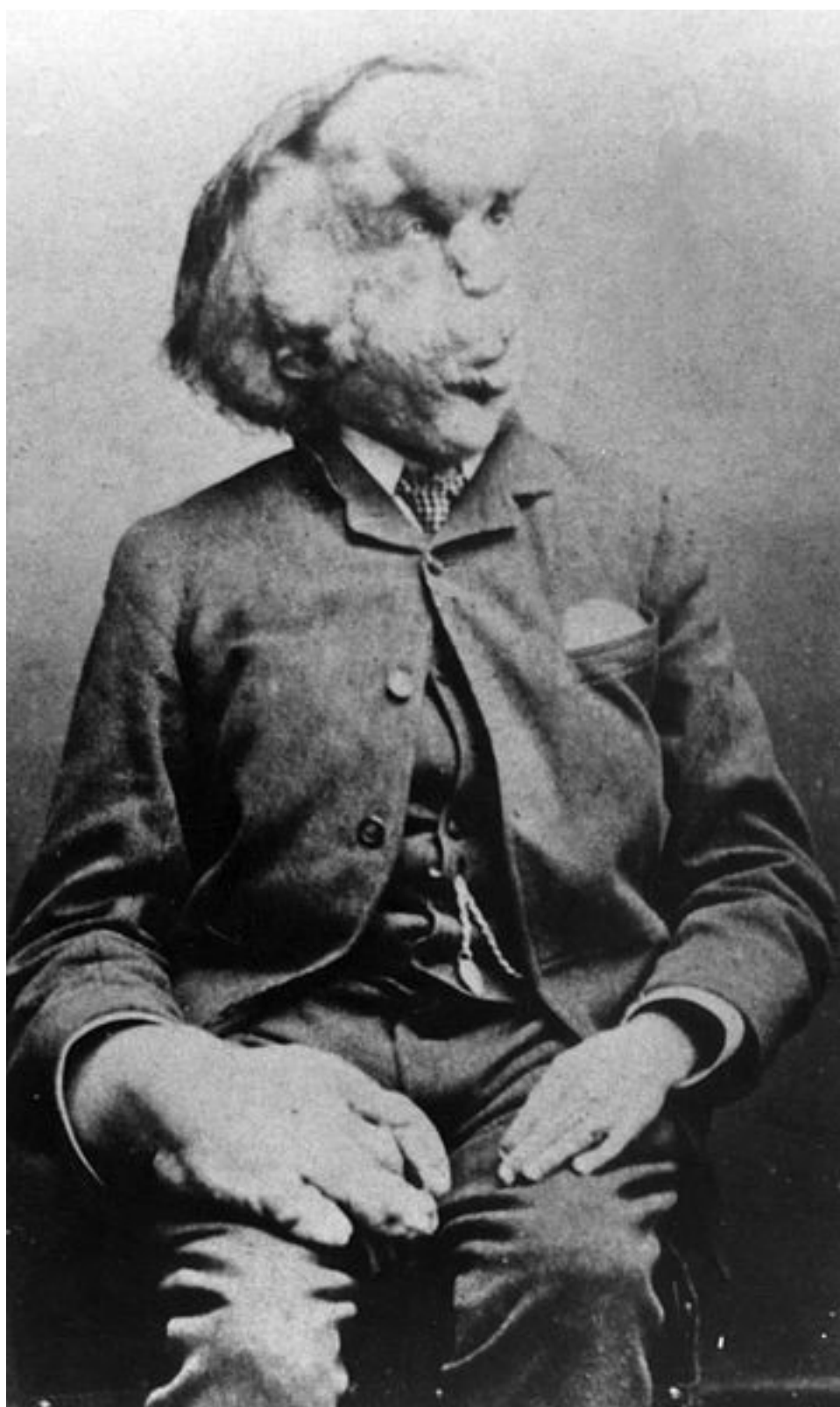




**Figura 7:** Exemplo da iconografia da histeria - “Gritos histéricos”



**Figura 8:** Joseph Merrick (carte-de-visite, 1889)



**Figura 9:** Death and the Lady. Grand Guignol, Ziegfeld Follies, 1906.



**Figura 10:** A chapa de raios-x de Bertha Roentgen (1895)



Figura 11: *História de uma cocote*, de Vale (*O Tupy*, 1872)



Figura 2: 'História de uma cocote', *O Tupy*, Rio de Janeiro, 1872.

**Figura 12:** "O nosso Furher Adolf Hitler não bebe álcool e não fuma (...). O desempenho dele no trabalho é incrível" (Revista do movimento anti-tabagismo *Auf der Wacht*, 1937, p.18)



### Unser Führer Adolf Hitler

trinkt keinen Alkohol und raucht auch nicht. Ohne andere im geringsten in dieser Richtung zu bevormunden, hält er sich eifern an das selbstaufgelegte Lebensgesetz. Seine Arbeitsleistung ist ungeheuer.  
(Reichsjugendführer Baldur v. Schirach im Buch: „Hitler, wie ihn keiner kennt.“)

**Figura 13:** Campanha anti-tabagista do Ministério da Saúde (2003)



**Figura 14:** Campanha anti-tabagista do Ministério da Saúde (2003)





Figura 15: Exemplos de capas da revista Veja sobre o tema saúde (1988-2012)





## BIBLIOGRAFIA

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da Doença e da Medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.
- AGAMBEN, Giorgio. **Estâncias: a palavra e o fantasma na cultura ocidental**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.
- AMATO, Joseph A. **Victims and Values**. Nova York: Praeger Publishers, 1990.
- ASSOUN, Paul-Laurent. **Freud & Nietzsche**. Nova York: Continuum Press, 2002.
- ARIÈS, Phillippe. **História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- ARMUS, Diego: **Milonguitas. en Buenos Aires (1910-1940): tango, ascenso social y tuberculosis**. História, Ciências, Saúde . Manguinhos, vol. 9 (suplemento): 187-207, 2002.
- ARONOWITZ, R. **Making sense of illness: science, society, and disease**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- BAKHTIN, Mikhail. **Rabelais and His World**. Cambridge: MIT Press, 1968.
- BALTRUSAITIS, Jurgis. **Aberrações: ensaio sobre a lenda das formas**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.
- BARTHES, Roland. **A Câmara Clara**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.
- BARTON, Tamsyn S. **Power and knowledge: astrology, physiognomics, and medicine under the Roman Empire**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1995.
- BAUDRILLARD, Jean. **Simulacros e simulação**. Lisboa: Relógio D'água, 1991.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida de Consumo**. Madrid: Fondo de Cultura Economica, 2007.  
\_\_\_\_\_. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- BECK, Ulrich. **Risk society: towards a new modernity**. Londres: Sage, 1992.
- BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica, Arte e Política**. São Paulo: Brasiliense: 1996.
- BLOOM, Peter J. **French colonial documentaries: mythologies of humanitarianism**. Minnesota: University of Minnesota Press, 2008.
- BLUM, Virginia. **Flesh Wounds: the culture of cosmetic surgery**. Los Angeles:

University of California Press, 2003.

BOUTELLIER, Hans & BOUTELLIER, J.C. **Crime and morality: the significance of criminal justice in post-modern culture**. Dordrecht: Kluwer, 2002.

BRETON, David Le. **Adeus ao corpo**. São Paulo: Papirus, 2003.

\_\_\_\_\_. **Adeus ao corpo**. IN: NOVAES, Adauto. **O Homem-Máquina**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, pp. 123-137.

\_\_\_\_\_. **Sociologia do Corpo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

BRANDÃO, Carlos A. L. **O Corpo do Renascimento**. IN: NOVAES, Adauto (org.). **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, pp. 275-298.

CANETTI, Elias. **Massa e Poder**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

\_\_\_\_\_. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CARLINO, Andreas. **Books of the body: anatomical ritual and renaissance learning**. Chicago: University of Chicago Press, 1999.

CARTWRIGHT, Lisa. **Screening the body: tracing medicine's visual culture**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997.

\_\_\_\_\_; TREICHLER, Paula A. & PENLEY, Constance. **Paradoxes of visibility**. IN: CARTWRIGHT, Lisa; TREICHLER, Paula & PENLEY, Constance. **The visible woman: imaging technologies, gender and science**. Nova York: New York University Press, 1998, pp. 1-17.

\_\_\_\_\_; GOLDFARB, Brian. **Cultural contagion on Disney's health education films for Latin America**. IN: SMOODIN, Eric (org.). **Disney discourse: producing the magic kingdom**. Nova York: Routledge, 1994, pp. 169-180.

CHARNEY, Leo; SCHWARTZ, Vanessa R. (org.). **O cinema e a invenção da vida moderna**. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.

CLARK, Stephanie Brown. **Frankenflicks: medical monsters in classic horror film**. IN: FRIEDMAN, Lester D. (org.). **Cultural sutures: medicine and media**. Durhan: Duke University Press, 2004, pp. 129-148.

COHEN, Marc R. & SHAFER, Audrey. **Images and healers: a visual history of scientific medicine**. IN: FRIEDMAN, Lester D. (org.). **Cultural sutures: medicine and media**. Durhan: Duke University Press, 2004, pp. 197-214.

COHEN, William A. & JONHSON, Ryan (org.). **Filth: dirt, disgust and modern life**. Minnesota: University of Minnesota Press, 2005.

- COHEN, William A. **Locating filth**. IN: COHEN, William A. & JONHSON, Ryan (org.). **Filth: dirt, disgust and modern life**. Minnesota: University of Minnesota Press, 2005, pp. Vii-xxxi.
- COHN, Simon. **Seeing and Drawing: The Role of Play in Medical Imaging**. IN: GRASSEN, Cristina (org.), **Skilled Visions. Between Apprenticeship and Standards**. Oxford: Berghahn Books, pp. 91-105, 2007.
- CORBIN, Alain. **Saberes e odores**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- \_\_\_\_\_. **Bastidores**. IN: PERROT, Michelle (org.) **História da Vida Privada. V IV. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001, p. 413-611.
- CHARCOT, Jean-Martin. **Grande Histeria**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.
- COURTINE, Jean-Jacques. (org.). **História do Corpo. As Mutações do Olhar: o século XX**. Vol. III. Petrópolis: Vozes, 2008.
- \_\_\_\_\_. **O Corpo Anormal: História e Antropologias Culturais da Deformidade**, in **História do Corpo, vol. III. As Mutações do Olhar. O século XX**, Courtine, J. J. (ed.), Vozes, Rio de Janeiro, 2008, pp. 253-340.
- \_\_\_\_\_. & VIGARELLO, Georges. **Identificar: traços, indícios, suspeitas**. IN: COURTINE, Jean-Jacques. (org.). **História do Corpo. As Mutações do Olhar: o século XX**. Vol. III. Petrópolis: Vozes, 2008. pp. 341-361.
- CRARY, Jonathan. **Techniques of the Observer**. MA: MIT Press, 1992.
- CUNNINGHAM, Andrew. **Transforming plague**. IN: CUNNINGHAM, Andrew & WILLIAMS, Perry. **The laboratory revolution in medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 2002, pp. 209-245.
- DAVIS, K. **'Embodying Theory'**. IN: K. Davis (org.) **Embodied Practices: Feminist Perspectives on the Body**. Londres: Sage, 1997.
- DEBORD, Guy. **Sociedade do Espetáculo**. São Paulo: Contraponto, 1998.
- DEBRAY, Régis. **The Three Ages of Looking**. IN: *Critical Inquiry*, Vol. 21, No. 3, pp. 529-555. Chicago: The University of Chicago Press, 1995.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. VOL. 3. Rio de Janeiro: 34, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. VOL. 4. Rio de Janeiro: 34, 2005.
- DELUMEAU, Jean. **O Pecado e o Medo: a culpabilização no Ocidente (séculos XIII-XVIII)**. Vol. I. São Paulo: EDUSC, 2003a.
- \_\_\_\_\_. **O Pecado e o Medo: a culpabilização no Ocidente (séculos XIII-XVIII)**. Vol. II. São Paulo: EDUSC, 2003b.



- DIDI-HUBERMAN, Georges. **Invention of hysteria: Charcot and the photographic iconography of Salpêtrière**. Massachussets: MIT Press, 2003.
- DIJCK, José van. **The Transparent Body: a cultural analysis of medical imaging**. Washington: Washington University Press, 2005.
- DOYLE, Julian. **The Spectre of the Scalpel: The Historical Role of Surgery and Anatomy in Conceptions of Embodiment**. IN: *Body & Society*, Vol. 14(1); pp. 9–30. Londres: Sage, 2008.
- DUBY, Georges. **Ano 1000, ano 2000: na pista dos nossos medos**. São Paulo: UNESP, 1999.
- DUCHENNE, G.B. **The mechanism of human facial expressions**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- EHRENBERG, Alain. **O sujeito cerebral**. Documento eletrônico. Disponível em: <[http://discovirtual.uol.com.br/disco\\_virtual/winograd/materiapensante/EHRENBERG\\_TRA\\_DUCAO.pdf](http://discovirtual.uol.com.br/disco_virtual/winograd/materiapensante/EHRENBERG_TRA_DUCAO.pdf)> Acessado em: Agosto, 2008.
- EKMAN, Paul. **Introduction to the third edition**. IN: DARWIN, Charles. **The expression of the emotions in man and animals**. Nova York: Oxford University Press, 1998, pp.xxi-xxxvi.
- FAURE, Olivier. **O Olhar dos Médicos**. IN: CORBIN, Alain (org.). **História do Corpo: Da Revolução à Grande Guerra**. Vol. II. Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 13-56.
- FELINTO, Erick. **A Imagem Espectral: Comunicação, Cinema & Fantasmagoria Tecnológica**. São Paulo: Ateliê, 2008.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **A invenção do psicológico**. São Paulo: Escuta, 2002.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Graal, 2004a.
- \_\_\_\_\_. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- \_\_\_\_\_. **A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2005.
- \_\_\_\_\_. **O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 2003.
- \_\_\_\_\_. **O cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Vigiar & Punir**. Petrópolis: Vozes, 2006a.
- \_\_\_\_\_. **O nascimento da medicina social**. IN: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2004b, pp.79-98.
- \_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- \_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.
- FRADE, Pedro Miguel. **Figuras do Espanto: a fotografia antes da sua cultura**. Porto: Edições Asa, 1992.
- FREIRE FILHO, João & MARQUES, Carla. **Sob o domínio do medo: a construção**

**de sujeitos temíveis e de sujeitos temerosos na mídia.** In: FREIRE FILHO, João; PAIVA, Raquel; COUTINHO, Eduardo Granja(orgs). **Mídia e poder: ideologia, discurso e subjetividade.** Rio de Janeiro: Mauad, 2008, pp. 81-113.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização.** Rio de Janeiro: Imago, 1997.

\_\_\_\_\_. **O Caso Schreber.** Rio de Janeiro: Imago, 2002.

\_\_\_\_\_. **O futuro de uma ilusão.** Rio de Janeiro: Imago, 2001.

\_\_\_\_\_. **Obras Psicológicas Completas.** Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FRIEDMAN, Lester D. (org.). **Cultural sutures: medicine and media.** Durhan: Duke University Press, 2004.

GABLER, Neal. **Vida, o filme: como o entretenimento conquistou a realidade.** São Paulo: Cia das Letras, 1999.

GARLAND, Brent. **Neuroscience and the law: brain, mind and the scales of justice.** Nova York: Dana Press, 2004.

GIL, José. **Metamorfoses do corpo.** Lisboa: A Regra do Jogo, 1980.

\_\_\_\_\_. **Metamorfoses do corpo.** Lisboa: Relógio D'Água, 1997.

GILMAN, Sander L.. **Picturing Health and Illness: images of difference.** Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético.** São Paulo: 34, 2000.

GUNNING, Tom. **O retrato do corpo humano: a fotografia, os detetives e os primórdios do cinema.** IN: CHARNEY, Leo & SCHWARTZ, Vanessa R. (org.). **O cinema e a invenção da vida moderna.** São Paulo: Cosac & Naify, 2004, pp. 33-65.

\_\_\_\_\_. **Phantom Images and Modern Manifestations: Spirit Photography, Magic Theater, Trick Films and Photography's Uncanny.** IN: PETRO, Patrice (org.). **Fugitive Images: from photography to video.** Indiana: Indiana University Press, 1995, pp. 42-71.

HANSEN, Bert. **American phisician's "discovery" of homosexuals, 1880-1900: a new diagnosis in a changing society.** IN: ROSENBERG, Charles & GOLDEN, Janet (org.). **Framing disease: studies incultural history.** New Brunswick:Rutgers University Press, 1997, pp. 50-82.

HARRISON, Mark. **Disease and the modern world: 1500 to the present day.** Cambridge: Polity Press, 2004.

HARTIGAN, John. **Unpopular culture: the case of 'white trash'.** In: Cultural Studies, v. 11, n. 2, maio, 1997, Londres, Taylor & Francis, 2005, pp.311-338.

HERZLICH, CLAUDINE. **Saúde e doença no início do século XXI: entre**

**experiência privada e esfera pública.** IN: *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, vol. 14 nº 2, pp.383-394, 2004.

HOLTZ, Andrew. **The medical science of House, M.D.** Berkeley: Berkeley Boulevard Books, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. **Logo ali, no final da avenida: Os sertões redefinidos pelo movimento sanitarista da Primeira República.** In: *História, Ciências, Saúde/Manguinhos*, vol. V, pp. 217-235, julho, 1998.

ILLES, Judy; BIRD, Stephanie J. **Neuroethics: a modern context for ethics in neuroscience.** In: *Trends Neurosci.* 2006 Setembro; n29(v9), pp. 511–517.

JABLENSKY, Assen. **Living in a Kraepelinian world: Kraepelin's impact on modern psychiatry.** In: *History of Psychiatry* n 18, v 3 , Londres, SAGE, 2007, pp. 381-388.

JAMES, Edward & MENDLESOHN, Farah (ed.). **The Cambridge companion to science fiction.** NY: Cambridge University Press, 2003.

KELLNER, Douglas. **A Cultura da Mídia.** São Paulo: Edusc: 2001.

KEMP, Martin & WALLACE, Marina. **Spectacular bodies: the art of science of the human body from Leonardo to now.** Berkley: University of California Press, 2001.

KEVLES, Bettyann H. **Naked to the bone: medical imaging in the Twentieth Century.** North Carolina: Rutgers University Press, 1997.

KITLER, Friedrich. **Gramophone, Film, Typewriter.** Stanford: Stanford University Press, 1986.

KRISTEVA, Julia. **Powers of Horror: an Essay on Abjection.** Columbia University Press, Nova York, 1982.

KUTCHINS, Herb & KIRK, Stuart. **Making us crazy – DSM: the psychiatric bible and the creation of mental disorders.** Nova York, The Free Press, 1999.

LACAN, Jacques. **O seminário livro 3: as psicoses.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LANDOWSKI, Eric. **Presenças do Outro.** São Paulo: Perspectiva, 2002.

LAWRENCE, Christopher. **Definitive and material: coronary thrombosis and cardiologists in the 1920's.** IN: ROSENBERG, Charles & GOLDEN, Janet (org.). **Framing disease: studies in cultural history.** New Brunswick: Rutgers University Press, 1997, pp. 104-134.

LEAVITT, Judith Walzer. **Typhoid Mary: captive to the public's health.** Boston: Beacon Press, 1997.



- LE GOFF, Jacques & TRUONG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- LENOIR, Timothy. **Inscribing Science: Scientific Texts and the Materiality of Communication**. Stanford: Stanford University Press, 1998.
- LINDEMANN, Mary. **Medicine and society in early modern Europe**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- LOBATO, Monteiro. **Jeca Tatu: a ressurreição**. In: **Obras Completas de Monteiro Lobato**. São Paulo: Brasiliense, 1972; pp. 170-177.
- LUPTON, Deborah. **The social construction of medicine and the body**. In: ALBRECHT, Gary L.; FITZPATRICK, Ray & SCRIMSHAW, Susan C. **Handbook of Social Studies in Health and Medicine**. Londres: Sage, 2003, pp.50-63.
- MACHADO, Arlindo. **O Quarto Iconoclasmo e Outros Ensaio Hereges**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Pré-cinemas e Pós-cinemas**. Campinas: Papirus, 1997.
- MANDRESSI, Rafael. **Dissecações e Antomia**. In: VIGARELLO, Georges (org.) **História do Corpo vol. I: Da Renascença às Luzes**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008,, p.411–440.
- MANN, Thomas. **A montanha mágica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.
- McKAY, Susan. **Beyond biomedicine: renegotiating the sick role for postmodern conditions**. IN: Media Culture. Disponível em: <<http://www.media-culture.org.au/0106/bio.html>> Consultado em: maio/ 2007.
- MATHEUS, Letícia Cantarela. **Narrativas do medo: o jornalismo de sensações além do sensacionalismo**. Rio de Janeiro: Mauad, 2011.
- MORT, Frank. **Dangerous sexualities: medico-moral politics in England**. Londres: Routledge Press, 2000.
- MOULIN, Anne-Marie. **O corpo diante da medicina**. IN: COURTINE, J.J.(org.) **História do Corpo. Vol. III. As mutações do olhar: o século XX**. Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 15-82.
- NEIMAN, Susan. **O Mal no Pensamento Moderno**. Rio de Janeiro: Difel, 2003.
- NEWTON, K.M. **Modern literature and the tragic**. Edimburgh: Edimburgh University Press, 2008.

- NIETZSCHE, Friedrich W. **Nietzsche**. Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- NOVAES, Adauto (org.). **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- NOUZEILLES, Gabriela. **Hysteria in turn-of-the-century Buenos Aires**. IN: ARMUS, Diego (org.). **Disease in the history of modern Latin America: from malaria to AIDS**. Durhan: Duke University Press, 2003, pp. 51-75.
- OLIVEIRA, Lúcia Lippi. **Cultura é patrimônio: um guia**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.
- ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- OSTHERR, Kirsten. **Cinema as universal language of health education: translating science in Unhooking the hookworm (1920)**. In: ANDERSON, Nancy & DIETRICH, Michael R. (org.) **The educated eye: visual culture and pedagogy in the life sciences**. pp. 121-140. New Hampshire: University Press of New England, 2012.
- PANOFSKI, Erwin. **A história da teoria das proporções humanas como reflexo da história dos estilos**. IN: PANOFSKI, Erwin. **Significados nas artes visuais**. São Paulo: Perspectiva, 2002, pp. 89-148.
- PARASCANDOLA, John. **Medicine and morals in VD films of the US: public health service in World War II**. In: REAGAN, Leslie J; TOMES, Nancy; TREICHLER, Paula A. **Medicine moving pictures: medicine, health and bodies in American film and television**. Rochester: University of Rochester Press, 2008, pp. 71-92.
- PECHMAN, Robert Moses. **Cidades estreitamente vigiadas: o detetive e o urbanista**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002.
- PERNICK, Martin. **Thomas Edison's tuberculosis films: mass media and health propaganda**. In: Hastings Center Report, v. 8, n 3, pp. 21–27, Junho, 1978.
- PETRO, Patrice (org.). **Fugitive Images: from photography to video**. Indiana: Indiana University Press, 1995.
- PORTER, Roy & VIGARELLO, Georges. **Corpo, saúde e doenças**. In: VIGARELLO, Georges (org.) **História do Corpo vol. I: Da Renascença às Luzes**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008, pp.441-486.
- PROCTOR, Robert N. **The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany, 1933-45**. British Medical Journal (BMJ), Dezembro de 1996, vol. 313, pp. 1450-1453. Disponível em <<http://www.bmj.com/cgi/content/long/313/7070/1450>> . Consultado em: janeiro/

2008.

---

\_\_\_\_\_. **The nazi war on cancer.** Nova Jersey: Princeton University Press, 1999.

PRODGER, Phillip. **Illustration as strategy in Charles Darwin's 'The expression of the emotions in man and animals'**. IN: LENOIR, Timothy. **Inscribing Science: scientific texts and the materiality of communication.** Stanford: Stanford University Press, 1998 pp.140-182.

PROST, Antoine. **Fronteiras & espaços do privado.** IN: PROST, Antoine & VINCENT, Gérard (org.). **Da Primeira Guerra a nossos dias. História da Vida Privada**, Vol. V. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, pp. 13-115.

RABINOW, Paul & ROSE, Nikolas. **Thoughts on the concept of biopower today.** IN: BioSocieties (2006), volume 1, pp.195-217. London School of Economics and Political Science.

REAGAN, Leslie J; TOMES, Nancy; TREICHLER, Paula A. **Medicine moving pictures: medicine, health and bodies in American film and television.** Rochester: University of Rochester Press, 2008.

REISER, Stanley Joel. **Medicine and the reign of technology.** Cambridge: Cambridge University Press, 1978.

RODRIGUES, José Carlos. **O Corpo na História.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ROEPSTORFF, Andreas. **Navigating the brainscape: when knowing becomes seeing.** IN: GRASSEN, Cristina. **Skilled Visions: between apprenticeship and standards.** Nova York: Berghahn Books, pp.191-206, 2007.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century.** Princeton University Press, 2007.

ROSENBERG, Charles. **The Tyranny of Diagnosis: specific entities and individual experience.** The Milbank Quarterly, vol. 80, No 2, 2002.

---

\_\_\_\_\_. **Framing disease: illness, society and history.** IN: ROSENBERG, Charles & GOLDEN, Janet (org.). **Framing disease: studies in cultural history.** New Brunswick: Rutgers University Press, 1997, pp. 305-318.

---

\_\_\_\_\_. **Managed Fear: Contemplating Sickness in an Era of Bureaucracy and Chronic Disease.** Documento eletrônico cedido por cortesia do autor, 2008.

ROUANET, Sérgio Paulo. **Os dez amigos de Freud.** Vol. II. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SANTAELLA, Lucia. **Corpo e comunicação.** São Paulo: Paulus, 2004.

---

\_\_\_\_\_. **Cultura e artes do pós-humano: da cultura das mídias à**

**cibercultura**. São Paulo: Paulus, 2003.

\_\_\_\_\_. **Figurações do corpo biológico ao virtual**. IN: Revista Interin, Universidade Tuiuti do Paraná, N 4, Dezembro/2007. Disponível em: <[http://www.utp.br/interin/edicoesanteriores/04/artigos/artigo\\_tematico\\_3.pdf](http://www.utp.br/interin/edicoesanteriores/04/artigos/artigo_tematico_3.pdf)> Acessado em: janeiro/2007.

SANTNER, Eric L. **A Alemanha de Schreber**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

SANTOS, Laymert Garcia. **Humano, pós-humano, transhumano**. IN: NOVAES, Adauto (org.). **Mutações: ensaios sobre a nova configuração do mundo**. São Paulo: Edições SESC, 2008, p.45-64.

SCHREBER, Daniel Paul. **Memoirs of my nervous illness**. NY: New York Review Books, 2000.

SCHMITT, Jean-Claude. **O Corpo das Imagens: ensaios sobre a cultura visual na Idade Média**. São Paulo: EDUSC, 2007.

SCHWARTZ, Vanessa. **O espectador cinematográfico antes do aparato do cinema: o gosto do público pela realidade na Paris fim-de-século**. IN: CHARNEY, Leo & SCHWARTZ, Vanessa R. (org.). **O cinema e a invenção da vida moderna**. São Paulo: Cosac & Naify, 2004, p.p.337-360.

SCONCE, Jeffrey. **Haunted Media: electronic presence from telegraphy to television**. Durhan: Duke University Press, 2005.

SEALE, Clive. **Media & Health**. Londres: Sage, 2005.

SENNETT, Richard. **Carne & Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia**. São Paulo: Loyola, 1996.

SHILDRICK, Margrit. **Corporeal Cuts: Surgery and the Psycho-social**. IN: *Body & Society* 2008; 14; 31, Londres, Sage Publications.

SILVA, J. Arturo. **The relevance of neuroscience to forensic psychiatry**. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Connecticut, n.35, p. 6-9, 2007.

SIMON, Linda. **Dark light: electricity and anxiety from the telegraph to the x-ray**. Flórida: Harcourt, 2005.

SINGER, Ben. **Modernidade, hiperestímulo e o início do sensacionalismo popular**. IN: CHARNEY, Leo & SCHWARTZ, Vanessa R. (org.). **O cinema e a invenção da vida moderna**. São Paulo: Cosac & Naify, 2004, pp. 95 -123.

SLOAN, Kay. **Front page movies**. In: MINTZ, Steven; ROBERTS, Randy. **Hollywood's**

**America: twentieth century America through film.** Sussex: Blackwell, 2010, pp. 31-42.

SOARES, Pedro Paulo. **A dama branca e suas faces: a representação iconográfica da tuberculose.** In: Hist. cienc. Saude-Manguinhos, vol.1, no.1, Rio de Janeiro, julho/outubro, 1994, pp. 127-134.

SODRÉ, Muniz. **Antropológica do espelho.** Petrópolis: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. **Sobre a vida anunciada.** IN: Revista Galáxia, N 2, 2005, pp.113-120.

\_\_\_\_\_. **Ciência e método em Comunicação.** IN: pp.305-311. IN: LOPES, Maria Immacolata Vassalo de (org). Epistemologia da Comunicação. São Paulo: Loyola, 2003.

\_\_\_\_\_. & PAIVA, Raquel. **O império do grotesco.** Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

STELARC. **Das estratégias psicológicas às ciberestratégias: a protética, a robótica e a existência remota.** In: DOMINGUES, Diana (org.). A arte no século XXI: a humanização das tecnologias. São Paulo: UNESP, 1997, pp. 52-62.

TAGG, John. **Evidence, truth and order: a means of surveillance.** IN: HALL, Stuart; EVANS, Jessica (org). **Visual culture: the reader.** Londres: SAGE, 2003. p. 244-273.

TOMES, Nancy. **The private side of public health: sanitary science, domestic hygiene, and the germ theory, 1870-1900.** IN: LEAVITT, Judith Walzer & NUMBERS, Ronald L.(org). **Sickness and health in America: readings in the history of medicine and public health.** Wisconsin: University of Wisconsin Press, 1997, pp.506-528.

\_\_\_\_\_. **The gospel of germs: men, women, and the microbe in American life.** Cambridge: Harvard University Press, 1998.

TUCHERMAN, Ieda. **Breve história do corpo e de seus monstros.** Lisboa: Vega/Passagens, 1999.

\_\_\_\_\_. **Corpo e narrativa cinematográfica: ficção e tecnologia.** In: Anais da XIII COMPÓS, 2004.

TURNER, Brian S. **The history of the changing concepts of health and illness: outline of a general model of illness categories.** In: In: ALBRECHT, Gary L.; FITZPATRICK, Ray & SCRIMSHAW, Susan C. **Handbook of Social Studies in Health and Medicine.** Londres: Sage, 2003, pp.9-23.

VAZ, Paulo. **O inconsciente artificial.** São Paulo: Unimarco, 1997.

\_\_\_\_\_. **Um Pensamento Infame: história e liberdade em Michel Foucault.** Rio de Janeiro: Imago, 1992.

\_\_\_\_\_. **O corpo-propriedade.** IN: FAUSTO NETO, A. e PINTO, M. J. (orgs). **Mídia e Cultura.** Rio de Janeiro: Diadorim/Compós, 1997.

- \_\_\_\_\_; POMBO, Mariana ; PECLY, Guilherme ; FANTINATO, Maria . **O poder do indivíduo diante do sofrimento: representações das doenças cardiovasculares na mídia**. IN: FREIRE FILHO, João & VAZ, Paulo (Org.). **Construções do tempo e do outro: representações e discursos midiáticos sobre a alteridade**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, v. 1, pp. 13-35.
- \_\_\_\_\_. **Sofrimento psíquico, mídia e produção de subjetividade: elaboração de um nexos causal**. In: FREIRE FILHO, João; PAIVA, Raquel; COUTINHO, Eduardo Granja(orgs). **Mídia e poder: ideologia, discurso e subjetividade**. Rio de Janeiro: Mauad, 2008 pp.115-132.
- VENÂNCIO, Ana Tereza; RUSSO, Jane. **Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia*, Bogotá, v. IX, n. 3, p. 460-483, 2006.
- VIEIRA, João Luiz. **Anatomias do visível: cinema, corpo e a máquina da ficção científica**. IN: NOVAES, Adauto (org.). **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, pp. 317-345.
- VIGARELLO, Georges (org.). **História do Corpo: Da Renascença às Luzes**. Vol. I. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- VILLAÇA, Nízia. **A edição do corpo: tecnociência, artes e moda**. São Paulo: Estação das Letras, 2007.
- \_\_\_\_\_. **A multiplicação dos corpos na comunicação artística: representação da antropologia**. IN: **Metacorpos**. São Paulo: Paço das Artes e Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo, 2004, pp. 63-75.
- \_\_\_\_\_. **As palavras, os corpos e as fronteiras do humano**. IN: DIAS, Ângela Maria & GLENADEL, Paula. (Org.). **Valores do abjeto**. Niterói: EdUFF, 2008, pp. 181-195.
- \_\_\_\_\_. & GÓES, Fred. **Em nome do corpo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- WALD, Priscilla. **Cultures and Carriers: "Typhoid Mary" and the Science of Social Control**. IN: *Social Text*, No. 52/53, *Queer Transexions of Race, Nation, and Gender* (Segundo semestre, 1997), pp.181-214 , Duke University Press. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/466739> Consultado em: dezembro/ 2011
- WALKOWITZ, Judith R. **Prostitution and Victorian Society: women, class, and the state**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- WARNER, John H. **Medicine, Media, and the dramaturgy of biomedical research: historical perspectives**. In: SNYDER, Peter J.; MAYES, Linda C.; SPENCER, Dennis D. **Science and the media: Delgado's brave bulls and the ethics of scientific discourse**. Londres: Academic Press/ Elsevier, 2009, pp. 13-22.
- WILDE, Oscar. **O retrato de Dorian Gray**. Lisboa: Biblioteca Visão, 2000.
- YOUNG, Allan. **The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder**. Nova Jersey: Princeton University Press, 1997

ZIELINSKI, Siegrifried. **Arqueologia da Mídia: em busca do tempo remoto das técnicas do ver e do ouvir**. São Paulo: Annablume, 2006.

### Fontes auxiliares

**BRASIL** - Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

**DSM-IV** - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1995.

**DSM III** - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1987.

KICKHÖFEL, Eduardo Henrique Peiruque. **A lição de anatomia de Andreas Vesalius e a ciência moderna**. In: Scientia Studia, vol. I, n 3, 2003, pp.389-404.

LALONDE, Marc. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. Ottawa, 1974. Disponível em [http://www.hcsc.gc.ca/hcssss/alt\\_formats/hpbddgps/pdf/pubs/1974lalonge/lalonge\\_e.pdf](http://www.hcsc.gc.ca/hcssss/alt_formats/hpbddgps/pdf/pubs/1974lalonge/lalonge_e.pdf). Consultado em: novembro/ 2006.

### Seriados televisivos (episódios variados):

*House M.D.*

*Grey's Anatomy*

*E.R.*

*Niptuck*

*Medical Detectives*

*Scrubs*

*Chicago Hope*

*Dr. Kildare*

*General Hospital*

**Filmes:**

Unhooking the hookworm

The Winged Scourge

Cleanliness brings good health

Hope