APRESENTAÇÃO

A princípio, o tema da obesidade atraiu minha atenção devido a uma série de casos noticiados – os quais abstenho-me de citar – que eu considerava desrespeito aos direitos constitucionais e humanos. Assim, o objetivo do projeto submetido ao processo seletivo do mestrado era historiografar o conflito social em torno da temática até esses casos presentes, que iriam compor o desfecho da história e justificavam a relevância do trabalho. Desde então, percorri uma longa trajetória que suscitou deslocamentos na forma como via a temática e que, consequentemente, se refletiram no trabalho. Considerei conveniente expor esses descaminhos do percurso, também, para uma melhor avaliação e entendimento do material apresentado.

Ainda durante a construção do projeto, as leituras de Canguilhem e de Foucault desestabilizaram essa trajetória. No trabalho de conclusão de curso, na graduação, havia me deparado com a questão da normalização relacionada ao mobiliário escolar e já tinha soado perturbador. Apesar de minha formação ter sido voltada para a atividade física relacionada à saúde, meu conhecimento sobre discursos críticos a este respeito era superficial. Aquelas leituras transformaram minha noção de saúde e voltei-me para a normalização, inerente à patologização dessa condição, que parecia ser o que desencadeava todo o conflito.

Tendo recebido a notícia da aprovação, iniciei minha pesquisa sobre os conceitos antes mesmo de iniciar as aulas. A primeira questão foi a respeito do motivo da supressão do uso da palavra gordo na área da saúde e da preferência pela palavra obeso. Esta pequena questão, que parecia fácil de responder, desencadeou uma investigação complexa. Vi-me, literalmente, tendo que falar grego, embrenhado em teias conceituais infinitas, épocas remotas. Foucault, Nietzsche e Deleuze foram os culpados por me desencaminhar, precocemente, dessa carreira de filólogo. Mesmo assim, todo o meu trabalho conceitual não foi em vão: adquiri uma maior precisão conceitual para delimitar exatamente minha temática e definir os termos que seriam usados no trabalho – o que deu origem ao capítulo “As palavras e as pessoas”.

Meses depois, planejei expandir o trabalho, que incluiria analisar legislações e

processos judiciais que envolvessem a obesidade. A ideia era analisar a articulação entre o discurso patologizante e o discurso jurídico – uma das principais características da sociedade de normalização, segundo Foucault (2005). Dessa época, originou-se um artigo em que são analisadas as legislações brasileiras que tratam sobre a obesidade[1].

Apesar de considerar tal pesquisa interessante, as leituras de Foucault (2005, 1999a) me fizeram repensar mais uma vez a abordagem do meu estudo: haveria, segundo o autor, uma tendência, no Ocidente, de analisar as relações de poder por uma grade jurídica e desconsiderar, consequentemente, as micro relações de poder e conflitos inimputáveis juridicamente. Toda a justificativa para a relevância do meu trabalho, embasada nos casos noticiados, se liquefez. Todos os casos noticiados e processos se transformaram em grandes espetáculos – oportunismos midiáticos e jurídicos. Mesmo a vitimização se transformou em estratégia de guerra. A obesidade passou a ser sustentada por todos. Abandonei, por fim e definitivamente, as leis e processos quando percebi que deveria fazer uma escolha: ou me concentraria sobre a historiografia, delimitando, inclusive, um período, ou acabaria realizando o trabalho sobre a história e o direito de uma forma superficial, também, por conta do tempo disponível. Optei pela história não somente por desejar aprofundar-me num desses eixos, mas, também, porque percebi que, no fundo, acabaria fazendo o papel de advogado, rejulgando processos e – pior que isso – contribuindo para o processo de exclusão e de implementação de um poder pastoral, já que a vitimização parece ser um artifício tanto para o exercício deste poder quanto para a patologização.

Concomitantemente à pesquisa conceitual, aproximei-me dos pouquíssimos historiadores da obesidade e suas proposições, na maior parte das vezes, coincidentes[2]. Atirei-me, então, à tarefa ingrata e inocente resguardada a um historiador amador cético: buscar as fontes históricas de todas aquelas proposições. À medida que avançava, recorri a histórias marginais à obesidade para construir um entendimento histórico mais amplo. Através das referências, ia rastejando pelas

1 Este artigo foi publicado como comunicação oral no XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (CONBRACE), em Setembro/2011, em Porto Alegre, além de ter sido publicado nos anais desse mesmo evento. O trabalho, com algumas modificações, também foi aceito para publicação como ensaio no periódico científico Movimento (UFRGS/RS), com previsão de publicação para 2012.

2 Gilman (2004, 2010), Repetto (1998), Bray (2009) e Haslam (2007). Todos esses autores possuem formação em medicina e trabalham com tratamento e/ou intervenção médica à obesidade. Excetuando Gilman, que possui dois livros a respeito da história da obesidade, os demais escreveram um artigo ou capítulo de livro sobre o tema.

fontes e documentos, ruminando-os, balbuciando e refutando minhas hipóteses. Os dois eixos do trabalho – conceitual e histórico – passaram a se articular um pouco melhor. Apareceram contradições e impasses entre as proposições de alguns historiadores da obesidade e fontes históricas de períodos mais recentes, que evidenciavam que a problematização patológica teria ocorrido em tempos mais recentes. Isto permitiu contestar a hipótese de que o discurso patologizante contemporâneo da obesidade teria nascido na Pré-história, na Antiguidade ou na Idade Média[3], como tais pesquisadores sugerem. Os enunciados a este respeito utilizam uma estratégia discursiva perspicaz: apropriam-se de uma sentença histórica, em que apareça o signo "obeso", por exemplo, e descontextualizam a semântica deste termo, fazendo parecer que esta palavra possuía o mesmo significado que atualmente. Trata-se de uma projeção retrospectiva do conceito. Modifica-se, assim, o conteúdo da sentença e, depois, pode-se utilizá-la para sustentar que a obesidade era uma preocupação antiga na humanidade e que as pessoas consideradas obesas eram tratadas de forma muito semelhante, inclusive, submetendo-se a tratamentos médicos com cirurgias e drogas. Muitas constatações interessantes saíram dessas caçadas. O capítulo "A história e os passados" apresenta alguns casos neste sentido.

Já no capítulo "Da carne ao corpo" busquei demonstrar as transformações que ocorreram em relação aos discursos estéticos-morais na passagem da Idade Média para a Idade Moderna que culminaram na construção cultural do conceito de corpo – condição de possibilidade ao discurso patologizante contemporâneo.

Tendo satisfeito essa necessidade, a medicina pode, enfim, apropriar-se da condenação à gula, à corpulência, à intemperança e transformar a condição numa questão puramente de saúde e de doença. Além de instaurar a polaridade saudável/doente, um discurso patologizante ou medicalizado, conforme o chama Foucault, possui algumas características, como a presença de sintomas, tratamento, trama causal fisiológica, entre outros. A partir de meados do século XVII, portanto, encontra-se discursos do tipo patologizante a respeito da gordura corporal excessiva e, assim, a partir deste período inicia o capítulo "O nascimento da obesidade: um

3 O capítulo intitulado "Idade Média" foi aceito para publicação, com algumas alterações, como artigo original, no 27ª Congresso Internacional de Educação Física (FIEP) e será apresentado como comunicação oral em Janeiro de 2012.

estudo genealógico do discurso patologizante".

A proposição de que tal discurso teria emergido somente em meados do século XVII traz a consequência de contrapor-se às proposições de outros historiadores contemporâneos da obesidade. Por conta disto, os textos sobre os períodos históricos anteriores precisam assumir o caráter de contestação à tais proposições para sustentar a tese inerente à minha proposição frente às outras.

A escolha deste período para um aprofundamento foi feita a partir da própria pesquisa. Constatei que pesquisadores norte-americanos já teriam historiografado o século XX – que pode ser considerado o século do Índice de Massa Corporal (IMC). Não encontrei, por outro lado, nenhum estudo que havia se debruçado sobre um período relevante, anterior a este: a ruptura histórica entre uma problematização moral-estética – da intemperança, da gula, do comer excessivamente, da feiura e da deformidade – para uma problematização biológica – o tamanho do corpo, a massa corporal, a quantidade de gordura ou o Índice de Massa Corporal (IMC) excessivos.

Essas categorias de análise – ética, moral e estética – foram identificadas nos discursos desse período: enquanto não tinha sido realizada uma assepsia, tornando os discursos puramente biológicos, encontra-se, comumente, julgamentos estéticos e morais, muitas vezes em termos religiosos ou espirituais. Mas essas não foram as únicas facetas encontradas nesse período: foi possível identificar influências políticas e de gênero importantes na emergência do discurso patologizante da obesidade, as quais serão tratadas em subcapítulos.

Assim, o discurso médico/biológico veio congregar, sob um manto de cientificidade e objetividade, todo um apelo histórico de condenação ética, estética, moral, religiosa, política, étnicas, nacionais, classicistas e de gênero. A corpulência e a gordura excessivas se tornam um signo ou um símbolo do comportamento e do caráter do sujeito. Um corpo gordo passa a ser interpretado como sinal de intemperança, gula, inatividade, preguiça, imoralidade, etc. Essa ruptura, que ocorre mais explicitamente entre os séculos XVIII-XIX, pode ser considerada, a meu ver, como o período que denomino nascimento da obesidade – ou seja, de um discurso patologizante contemporâneo que problematiza biologicamente aquilo que é considerado "excesso de gordura corporal". O discurso patologizante ou medicalizado inclui sintomas, classificação, tratamento, nosografia e a enunciação

de que determinada condição é uma patologia.

Tendo identificado esse período de descontinuidade ou de emergência desse discurso que problematiza o corpo e não a ética ou a estética, dois focos guiaram minhas análises. Primeiro: identificar, registrar e analisar a dispersão das formações discursivas em torno dos argumentos utilizados pelos agentes desse discurso patologizante – ainda incipiente quantitativamente – para convencer a população e propor normas biológicas de medidas. Neste sentido, concentrei-me em identificar e ressaltar as facetas morais, éticas, estéticas, religiosas, políticas, econômicas, etc. que aparecem nos discursos e que serão, progressivamente, depurados até que reste, supostamente, apenas a questão biológica. E, o segundo ponto: as resistências – contra-discursos – à inversão de valores da corpulência e da gordura corporal, que, de acordo com os dados encontrados, seriam valorizadas, vistas não somente como sinal de riqueza e beleza, mas também de saúde, sendo considerada posteriormente uma condição patológica.

Esses dois núcleos determinaram, sobremaneira, a busca das fontes: enquanto no primeiro foi necessário textos, principalmente, médicos, no segundo desloquei os documentos, sobretudo, para os jornais e revistas da época.

Encontrar registros de discursos de contestação e resistência foi mais raro, principalmente, devido ao caráter moralista que o assunto encerrava. Não havia a mesma liberdade de contestação ou relativização moral que há atualmente. Além disso, a concentração dos meios de comunicação que havia na época, também, rarefaz a disponibilidade de discursos de contestação que tenham existido.

Por fim, apesar de ter modificado o período histórico, considero-me, ainda, diante de uma investigação sobre o conflito social em torno da obesidade, apesar deste se desenvolver em outro momento.

1. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O objetivo geral do estudo foi desenvolver uma arqueo-genealogia do discurso patologizante no período histórico denominado nascimento da obesidade, que corresponde ao período de emergência dos primeiros enunciados de que a

condição descrita como “gordura corporal excessiva” seria uma patologia até a constituição plena das condições de possibilidade dos discursos contemporâneos.

Os objetivos específicos foram: 1) investigar a construção conceitual dos termos mais utilizados (obeso e gordo); 2) identificar as condições de possibilidade para a enunciação de que “gordura corporal excessiva” é uma patologia; 3) delimitar o período denominado “nascimento da obesidade”; 4) investigar as proposições de outros historiadores da obesidade a respeito de períodos anteriores ao identificado como “nascimento da obesidade”.

A pesquisa possui caráter qualitativo, composta, sobretudo, por fontes bibliográficas históricas. A abordagem historiográfica empreendida teve como quadro teórico as referências de Michel Foucault e Georges Canguilhem. A técnica metodológica foi a análise de discurso na perspectiva arqueo-genealógica[4] de Michel Foucault.

O discurso é definido por Foucault (2008b) como um conjunto de performances linguísticas, ou seja, um conjunto de signos, enquanto enunciados, que, por sua vez, atuaria mais como uma função e não deve ser confundido com uma frase gramatical, uma proposição lógica ou de um ato ilocutório da análise, já que é possível encontrar performances verbais idênticas do ponto de vista gramatical ou lógico, mas que são enunciativamente diferentes.

Segundo Gregolin (2004, p.70-71), “o método arqueológico envolve a escavação, a restauração e a exposição de discursos, a fim de enxergar a positividade do saber em um determinado momento histórico.”, permitindo “analisar as redes de relações entre o discurso e outros domínios (instituições, acontecimentos políticos, práticas e processos econômicos)”, assim como “tratar os enunciados efetivamente produzidos, em sua irrupção de acontecimento, a fim de compreender as condições que possibilitaram a sua emergência em um certo momento histórico” (*ibid*., p.76) e “ (…) apreender o momento em que um fenômeno cultural, de dimensão determinada, pode efetivamente constituir, na história do pensamento, um momento decisivo no qual se acha comprometido até mesmo

4 Sobre a arqueologia e a análise de discurso, as obras de referência serão *A arqueologia do saber* (2008b), *O nascimento da clínica* (1998), *A ordem do discurso* (1996a), de Foucault; *O normal e o patológico* (1995), de Canguilhem; e *Foucault e Pêcheux na análise de discurso – diálogos & duelos,* de Gregolin (2004). Sobre a genealogia, *Nietzsche, a genealogia e a história* e *Genealogia e poder* (1996, In: *A microfísica do poder*), de Foucault, e, também, *A genealogia da moral* de Nietzsche (1998).

nosso modo de ser de sujeito moderno" (FOUCAULT, 2006, p.13).

As formações discursivas são caracterizadas pela regularidade na dispersão de conjunto de enunciados, que, por sua vez, caracteriza-se, sobretudo, pela função enunciativa que é exercida "por um sujeito em um lugar institucional, determinado por regras sócio-históricas que definem e possibilitam que ele seja enunciado" (GREGOLIN, 2004, p.89). Assim, a História é concebida como um campo de formações discursivas diversas, jogos enunciativos ou batalhas discursivas.

A arqueologia teria a característica de não apelar para interpretações, concentrando-se no discurso propriamente dito através da descrição intrínseca do monumento. Interpretar, para Foucault (2008b, p.136), seria "uma maneira de reagir à pobreza enunciativa e de compensá-la pela multiplicação do sentido; uma maneira de falar a partir dela e apesar dela". Por isso, o campo dos enunciados deve ser aceito na sua modéstia empírica, muitas vezes, no "lirismo frugal da citação" (FOUCAULT, 2003, p.203).

A produção de discursos, entretanto, seria controlada, organizada, selecionada e redistribuída por exclusões, sujeições e rarefações – procedimentos agrupados sobre a noção de ordem do discurso. Na articulação entre discurso, verdade e poder[5], encontrar-se-á a genealogia (GREGOLIN, 2004).

Segundo Foucault (1996), a genealogia deve ser a história das interpretações diferentes e não a busca de uma origem. Neste sentido, a análise arqueológica se adaptaria perfeitamente à tal característica da genealogia, já que a arqueologia não busca a unidade, mas a diversidade, as dispersões e as diferenças (*id.*, 2008b). Tal possibilidade de articulação também é apontada mais explicitamente pelo próprio Foucault (2005, p.16) quando afirma que "a arqueologia seria o método próprio da análise das discursividades locais, e a genealogia, a tática que faz intervir, a partir dessas discursividades locais assim descritas, os saberes dessujeitados que daí se despredem. Isso para reconstituir o projeto de conjunto".

Por conta disso, deve-se

> (...) demorar nas meticulosidades e nos acasos dos começos; prestar uma atenção

5 "(…) o poder é um conjunto de mecanismos e procedimentos que têm como papel ou função e tema manter – mesmo que não o consigam – justamente o poder." (FOUCAULT, 2008a, p.4). Esse conjunto de relações não são fundadas em si mesmas, auto-subsistentes ou auto-genéticas, mas são partes intrínsecas de todas as relações sociais, sendo ao mesmo tempo efeito e causa delas (*ibid.*).

> escrupulosa à sua derrisória maldade; esperar vê-los surgir, máscaras enfim retiradas, com o rosto do outro; não ter pudor de ir procurá-las lá onde elas estão, escavando os *basfond*; deixar-lhes o tempo de elevar-se do labirinto onde nenhuma verdade as manteve jamais sob sua guarda. (*id.*, 1996, p.19).

Neste sentido, as genealogias seriam uma insurreição dos saberes contra os efeitos de um saber-poder centralizador e institucionalizado. Trata-se de interrogar a consciência científica em sua história e descobrir "as formas e transformações da vontade de saber que é instinto, paixão, obstinação inquisidora, refinamento cruel, maldade; (...) a violência das opiniões preconcebidas" (*ibid.*, p.35). Buscar aflorar aquele instinto de conhecimento que Foucault (1996) afirma que seria mau, mas que Nietzsche (1998) diria ser só vontade de poder.

Fez-se necessário para a execução desta abordagem arqueo-genealógica uma pesquisa etimológica que se concentrou em identificar períodos de dispersões conceituais. Esta primeira parte – conceitual – recorreu a dicionários etimológicos, fontes históricas e bibliográficas diversas. Utilizou-se, portanto, uma abordagem linguística articulada às disputas de poder em torno dos conceitos e dos signos utilizados. Para a construção desse material, recorreu-se a análises etimológicas, às quais busca-se comumente textos na língua em que foram originalmente escritos para observar as escolhas realizadas pelos tradutores, já que podem modificar o conteúdo dos enunciados. O fato de serem idiomas antigos, não dominados pelo autor, constitui uma limitação às análises empreendidas a partir das traduções realizadas. Para disponibilizar o acesso a outros autores, as passagens foram transcritas na língua original em notas de rodapé. Buscou-se, também, preferencialmente, dicionários da época, tendo em vista que a semântica de uma palavra pode mudar com o tempo.

Quanto às fontes históricas que foram consultadas, por conta da dificuldade de acesso, o material se limitou, sobretudo, às obras digitalizadas pela empresa Google e disponibilizadas através da ferramenta Google livros. Trata-se de uma limitação significativa que torna as conclusões alcançadas neste estudo restritas às fontes consultadas e passíveis de reconsiderações à luz de novas fontes históricas. Como a emergência do discurso patologizante ocorreu, principalmente, na França e na Inglaterra, fez-se necessário buscar pelos termos em inglês (*obesity*) e francês

(*obésité*), assim como suas derivações. Também foi necessário buscar pelo termo em latim (*obesitas, obesus, obesitat, obesi)* e espanhol *(polisarquia, polipionia).* Outra palavra-chave na busca foi corpulência, com as respectivas traduções para tais idiomas.

As palavras-chave eram buscadas por períodos de cinqueta anos. Nessa busca, constatou-se uma proliferação de ocorrências a partir do ano 1750. Numa busca pela palavra *obesity*, por exemplo, há um aumento exponencial do número de ocorrências encontradas até o século XX.

Outras fontes históricas foram obtidas a partir das citações realizadas nas obras de outros historiadores da obesidade, como Gilman (2004; 2010), Repetto (1998), Bray (2009) e Haslam (2007), assim como as demais fontes bibliográficas encontradas ao longo da pesquisa que demonstravam ter sido relevante no desenvolvimento do discurso patologizante da obesidade a ponto de serem citadas por autores da época em questão. Assim, construiu-se uma espécie de rede teórica entre as citações, as referências e autores do período investigado para identificar quais teriam assumido um papel importante no processo de patologização. Por se tratar de uma pesquisa a respeito do discurso patologizante, privilegiou-se os discursos médicos na busca das fontes por considerar que tais profissionais possuem uma posição destacada na enunciação da patologização de uma condição. Não foram utilizados critérios quantitativos de representatividade amostral. A escolha das fontes ocorreu a partir da própria raridade de ocorrências das palavras-chave e discursos patologizantes no período investigado. Tampouco critérios qualitativos de restrição da amostra à materiais bibliográficos, propriamente ditos. Foram utilizados conteúdos de revistas, caricaturas, gravuras, jornais, quadros, entre outros, para a composição das séries de fontes, principalmente quando se pretende reconstruir o contexto histórico.

Quanto à relevância do trabalho, justifica-se em termos estéticos ao invés de apelar para a expectativa de utilidade do conhecimento produzido.

2. AS PALAVRAS E AS PESSOAS

Ao longo da história ocidental, várias palavras já foram e são utilizadas para designar uma condição considerada, culturalmente, acima de um determinado limiar de volume, medidas antropométricas, massa ou quantidade de gordura corporais. Por exemplo: obesidade, gordo, corpulência, polipionia, polisarquia, pimelose, nediez e adipose.

Muitos, dentre esses termos, foram pouquíssimo utilizados, como nediez e pimelose. Outros, como corpulência, polipionia e polisarquia, foram empregados no passado, mas abandonadas posteriormente (GRISOLLE, 1847; FRANK, 1842; ROS, 1840). Há, ainda, aquele cujo uso é tolerado somente em determinados contextos, como a palavra gordo.

Todas essas palavras, entretanto, não foram utilizadas somente para designar uma condição. Elas foram, e continuam sendo, empregadas para se referir à pessoas. Trata-se, portanto, de um inventário de adjetivos e não de substantivos. Quando tais adjetivos são articulados numa performance verbal – num discurso ou conjunto de enunciados – eles constituem ou formam o objeto do discurso, ou seja, a objetividade da obesidade é construída a partir do discurso (FOUCAULT, 2008b).

Apesar de vários signos distintos, há uma característica conceitual comum a todos: a referência a algo excessivo, seja o tamanho do corpo, a cintura, o IMC, o *embonpoint* (em bom ponto), a quantidade de gordura ou o peso corporal. Trata-se de uma definição-julgamento que introduz, sub-repticiamente, um ideal. O sujeito, que teve seu corpo adjetivado, não compartilharia dessa característica ideal.

O advérbio excessivo induz, além disso, a uma determinação quantitativa. Se algo é excessivo, perguntar-se-ia, consequentemente, quanto. Tem-se, enfim, no próprio núcleo conceitual, a indução de um ideal, cuja proposição será normativa em termos quantitativos, que, por sua vez, demandará, obviamente, uma medida de avaliação – seja visual, antropométrica, a massa, etc.

Tal adjetivo-conceito/definição-julgamento tem, ainda, efeitos políticos, já que os conceitos exercem o poder de criar subgrupos dentro do corpo social (FOUCAULT, 2005). Neste sentido, entende-se que essa marcação ou adjetivação se transforma numa condição de possibilidade para qualquer identidade, que possuirá sempre a virtualidade de vir a se politizar. Geralmente, esses grupos assumem uma atividade propriamente política para reivindicarem a

desestigmatização social.

Mas, antes de iniciar a abordagem arqueo-genealógica da emergência de enunciados de inquietação social com esse algo “excessivo” no corpo dos outros, faz-se necessário e essencial definir os termos que serão empregados no trabalho. Entretanto, ressalta-se que somente através da articulação em enunciados é que os conceitos podem ser compreendidos (FOUCAULT, 2008b). Assim, buscou-se pontuar as mudanças de significado que ocorreram em torno de alguns dos signos utilizados, localizando períodos de reconceitualização para que fosse evitada uma projeção conceitual retrospectiva na abordagem dos enunciados históricos. Concentrou-se, por conta disso, sobre os termos mais comuns na temática: gordo e obeso.

Cogitou-se, também, através das evidências encontradas, quais poderiam ter sido as metáforas que originaram tais estigmas[6], agrupando as multiplicidades e forjando uma identidade sobre um único signo. Esse resgate etimológico não teve como objetivo a busca por uma verdade histórica unívoca, mas demonstrar o caráter polissêmico dos conceitos, arbitrário, com múltiplas ramificações semânticas, sempre envoltos numa disputa em torno do valor atribuído à este. Assim, o intuito foi “descrever essa camada originária num estilo que escapa a todo positivismo, de maneira que se possa, a partir daí, inquietar a positividade de toda ciência” (FOUCAULT, 2007, p.460). Explicitar a utilização de estratégias perspicazes na luta pelo discurso, como a inversão de valores ou a ressignificação, em que um mesmo vocábulo pode ser retomado contra um adversário. Instigar uma ressonância conceitual na expectativa de fazer emergir o aspecto arbitrário e normativo das tentativas de esclerosar semânticas e, principalmente, valores. E, com isso, talvez, desestabilizar todo o edifício conceitual de proposições lógicas daqueles discursos que almejam o estatuto de verdade e que utilizam esses conceitos como função, como o científico. (DELEUZE E GUATTARI, 2007; NIETZSCHE, 1983; CANGUILHEM, 1995; FOUCAULT, 1996, 1996a).

2.1. Gordo

6 Do grego *stigma*: marca (ETYMONLINE, 2011).

Contemporaneamente, no Brasil, adjetivar alguém de gordo é considerado politicamente incorreto e evitado pela maior parte da população, especialmente entre os profissionais da área da saúde[7]. Ao invés de uma desestigmatização, sugere-se, simplesmente, a substituição pelo adjetivo obeso.

Entretanto, constata-se, curiosamente, que, na língua portuguesa, este termo deriva de gordura, sem que haja restrição alguma no emprego desta palavra. Em nosso idioma, inclusive, o substantivo gordura é o único de uso corrente para se referir à tal substância: adiposo é um adjetivo que, geralmente, acompanha a palavra tecido, enquanto lipídeos é mais utilizado tecnicamente.

Por não terem sido encontradas justificativas na literatura brasileira para a supressão do termo gordo, buscou-se, através de uma pesquisa etimológica, contribuir não somente para o esclarecimento dos fundamentos históricos que originaram e sustentam tais discursos, como, também, para a análise dos mesmos.

Na busca pela língua de origem, alguns autores – como Valpy (1828) e Hubert (2000; 2002), por exemplo – citam o latim, derivando-o de *gurdus* ou *gurdos.* Para sustentar tal afirmação, os pesquisadores referenciam a passagem de uma obra atribuída à Quintiliano[8], cuja, tradução livre do inglês, seria "*Gurdos*, que as pessoas comuns usam para estúpido, cuja origem ouvi dizer que é da Península Ibérica" (QUINTILIANUS, 1515, s.p.; LATIN LIBRARY, 2011, s.p.; SÁNCHEZ, 2009; MURPHY, 1987; STEPHANI e FRISII, 1587; TOSCANELLA, 1564).

Há, entretanto, na própria sentença, uma negação que a origem da palavra *gurdos* seja latina, já que o autor explicita que seria ibérica. Apesar de haver um certo grau de incerteza e imprecisão na informação referente ao local exato de origem – afinal, Quintiliano apenas ouviu dizer – certamente tal palavra não seria latina. Sendo assim, afirmar que gordo derivou do latim *gurdos,* tendo como referência tal passagem, seria uma incoerência.

Já a respeito da raiz não latina de *gurdos,* Hubert (2000; 2002) sugere que provenha do gaulês[9] *gwrdd*. Além da questão geográfica, a principal razão para esta

---

7 O único texto acadêmico encontrado que utiliza o termo gordo foi Repetto (1998), apesar de pertencer à área médica.

8 *Marcus Fabius Quintilianus* (30-95 d.C.), escritor e orador romano.

9 Os gauleses eram uma das tribos que habitavam a região a oeste do Império Romano, ocupando a atual França e, também, parte da Península Ibérica (*Hispania*). O povo céltico, como também era chamado, guerreou contra os romanos, mas foi derrotado, tendo que se resignar à absorção pelo Império.

alegação, aparentemente, é a proximidade fonética entre as palavras *grwdd* e *gurdos*. Nos dois dicionários encontrados, o verbete *gwrdd* seria um adjetivo para forte, intenso, inflexível, duro, rígido, viril, robusto, vigoroso, intrépido, corajoso, ousado, valente, potente, poderoso, guerreiro, sadio, saudável, másculo, masculino, veemente, impetuoso ou espartano (EVANS, 1852; BULLET, 1754)[10].

Poderia, então, o trecho escrito por Quintiliano ser o mais antigo registro de uma mudança conceitual e valorativa em torno deste signo? Aparentemente, sim. Foucault (1996; 2005) sublinha a possibilidade de utilização de um vocábulo contra seus utilizadores como uma estratégia política e confirma que os romanos teriam, de fato, rebaixado política e economicamente a nobreza gaulesa, lisonjeando a ralé.

A partir desta disputa pelo valor atribuído ao signo *gurdos* entre romanos e *hispanicos*, houve uma bifurcação – tanto semântica quanto na valoração atribuída ao adjetivo. As demais citações encontradas em latim[11] derivam do sentido quintilianesco, enquanto nos países *hispanicos* a mesma palavra manterá outro teor semântico e valorativo[12]. Ressalta-se, entretanto, que as palavras latinas referentes à substância gordura[13] continuaram a ser utilizadas sem qualquer relação com *gurdos*[14]. Enquanto isso, nos antigos países *hispanicos* ou aqueles de colonização

10 Caso a origem gaulesa do termo estivesse correta, o que é impossível de determinar com precisão, a derivação latina atual que mais se aproximaria deste seria *gourde,* do francês, ou *gourd,* do inglês, que significa "cabaça" atualmente (HUBERT, 2000, 2002). Num dicionário franco-gaulês antigo, *gourd ou gourdd* ainda remetiam a *gwrdd*, tendo como significado "rígido, duro"; enquanto *gourdi* e *engourdi* remetiam a entorpecido, derivado de Quintiliano (BULLET, 1754). Tal fato permite supor que uma dessas palavras teria derivado da outra, ou a rigidez da "cabaça" (*gourd(e)*) foi comparada com um homem "forte, guerreiro, duro" (*gwrdd*) ou este poderia ter sido, posteriormente, considerado duro e forte como aquela. Algumas fontes, discordam de Hubert (2000; 2002) a este respeito, relacionando *gourd(e)* a *cucurbita ("cabaça")* ou *cucumis ("pepino")*, que provém do latim ao invés do gaulês. (ETYMONLINE, 2011; DICTIONARY.COM, 2011) Neste caso, volta-se ao problema da citação de Quintiliano a respeito da origem de *gurdos*, que não teria sido romana.

11 As duas citações encontradas são a de Aulo Gélio (123-165 d.C.), escritor e gramático romano (GELLIUS,1824, p. 849; PANAYOTAKIS, 2010), e Sulpício Severo (360-420 d.C.) (SEVERUS, 2011).

12 Montserrat (1389) e Nieremberg (1443) utilizam o termo como sinônimo de pesado. Há, ainda, um registro que sugere que houvera uma região denominada Gordo, talvez, com o sentido de grande. Ressalta-se, mais uma vez, que dificilmente um povo denominaria sua região de moradia desta forma se o sentido fosse "estúpido" ou algo desvalorativo, fazendo desta conjectura – geográfica – igualmente válida. Num interrogatório da inquisição, Bernard de Caux (1255) levou à audiência um homem chamado Gerard de Gordo, acusado de heresia. Era comum grafar o primeiro nome e de onde o sujeito provinha, sugerindo que, talvez, houvesse uma região com tal nome. Há ainda hoje duas localidades, na Espanha e em Portugal, com os nomes *El Gordo* e *Pico Gordo*, porém o documento indica que Gerard seria albigense, de uma região que atualmente corresponde à França. Portanto, se houvera mesmo uma localidade com o nome Gordo, ocorreu uma mudança posteriormente.

13 *Pinguis, pinguid* ou *pingue e adeps, adips, adipi ou adipis* (SANTAELLA, 1789; TOSCANELLA, 1564).

14 Também a palavra magro, que, atualmente, seria um antônimo de gordo, nem sempre se referiu

ibérica que possuíam o espanhol ou o português como idioma, a palavra gordo já se referia à corpulência, gordura ou ao peso, ao menos, desde o século XIV.

A preferência do adjetivo obeso na área da saúde parece não ter uma relação direta com todo esse contexto histórico – pelo menos no Brasil. Também não foi encontrada nenhuma referência à sentença de Quintiliano na literatura brasileira.

O aspecto determinante para a preferência pelo adjetivo obeso, no Brasil, parece ter sido o fato de que a inversão de valores em relação à gordura e a processo de patologização emergiu em países franco-anglófonos, onde o termo derivado de *gurdos*, simplesmente, não está relacionado à gordura corporal, mas derivou de Quintiliano (QUINTILIANUS, 1515; LATIN LIBRARY, 2011). Ainda nos séculos XVIII-XIX, ingleses e franceses "exportarão" para o Brasil não somente a desvalia em relação à gordura corporal – que era valorizado por aqui, mas a noção de que o excesso desta substância é uma doença e que o adjetivo a ser empregado para se referir ao doente deve ser obeso – derivado de obesidade (STENZEL, 2002).

Constata-se, portanto, através desse fato, o caráter, culturalmente, condicionado da temática no Brasil, tendo em vista que não há nada de ofensivo na palavra gordo através de sua trajetória etimológica pelas línguas ibéricas. Entre falantes do português e do espanhol, referir-se a alguém dessa forma deveria ser tão politicamente incorreto quanto obeso não pela derivação semântica ofensiva, mas por estigmatizar um sujeito.

Para a realização deste trabalho, gordo será utilizado, levando em consideração todas as ressalvas expostas aqui, devido, principalmente, à falta de um outro adjetivo, em uso comum e corrente, que se refira à noção de gordura corporal considerada excessiva, mas sem relação com o IMC e outras medidas

---

à gordura. Todas as fontes encontradas derivavam o adjetivo magro do latim *macer* ou *macrus*, trazendo como significado magro (TOSCANELLA, 1564; VALPY, 1828; FERREIRA, 1984; WIKTIONARY, 2011). Os dicionários mais antigos trazem como sinônimo de magro a palavra *tenuis*, do latim, fino, que originou, por exemplo, a palavra tênue, no português, com o mesmo sentido. Tais fontes, referenciam, ainda, *μακρός*, do grego, cujo significado, em latim, seria *longus* (CURIO, 1519), que, em português, é longo. Tem-se, também, no inglês, *thin* – termo que, atualmente, significa magro – que teria derivado de palavras do PIE com o sentido de esticado ou alongado e não de gordura (WIKTIONARY, 2011; ETYMONLINE, 2011; DICTIONARY.COM, 2011). Aparentemente, assim como no caso de outros verbetes, magro, no princípio, também não transpunha a superfície corporal, remetendo unicamente ao formato corporal e não a seu conteúdo. Nesta obra, entretanto, os termos serão aplicados com o sentido atual, ou seja, relacionados a uma massa ou percentual de gordura corporal diminuta. Quando a referência for a um porte corporal diminuto, sem relação com a gordura corporal, o termo corpulência será utilizado junto a algum advérbio de intensidade.

quantitativas, como o peso.

2.2. Obeso

O termo obesidade chama atenção, a princípio, por destoar das demais construções lexicais patológicas. Emprega-se, nestes casos, geralmente, o sufixo "ose", como em cirrose ou toxicoplasmose. Há, inclusive, dois termos – adipose e pimelose – que possuem o significado de obesidade, mas que, mesmo assim, não apresentam o prefixo "hiper", que é, comumente, utilizado para denotar tais condições, como em hipersarcose ou hiperosteose. Grisolle (1847), Sauvages (1772) e Frank (1842) empregaram, por exemplo, os termos polisarquia e/ou polipionia. Mas a utilização desses termos é mínima, sendo, até mesmo, desconhecidos. Haveria, sem dúvida, construções possíveis que seriam mais adequadas, como hiperlipose, hiperadipose ou hiperpimelose, para se referir à descrição: condição patológica de acúmulo excessivo de gordural corporal.

Diante essa primeira constatação, buscou-se rastrear historicamente as palavras relacionadas à obesidade para compreender os motivos, na sua construção etimológica e conceitual, que teriam levado este termo a ter se tornado privilegiado sobre os demais.

Segundo Etymonline (2011), a palavra obesidade viria de *obésité*, do francês, tendo, como mais antigo registro, documentos do meado do século XVI. Os dicionários franceses da época traziam como significado para o verbete a expressão "*embonpoint excessif*", ou seja, *embonpoint* excessivo (CHOMEL, 1741, s/p.). O substantivo *embonpoint* exemplifica algumas mudanças de valores que ocorreram em relação à corpulência na época.

Os mais antigos registros acessíveis encontrados desse termo datam do século XVII[15]. A palavra foi construída a partir de uma justaposição, que, em português, seria o equivalente a "em bom ponto". Apesar de não haver parâmetros quantitativos, percebe-se, pelos significados atribuídos ao adjetivo, que, à medida que se aproxima do século XVIII, ocorre não somente uma inversão valorativa, mas,

15 Alguns significados: "condição corporal firme" (NICOD, 1618, s/p.); "a condição em que uma pessoa é saudável, que é grande e grossa"(RICHELET, 1680, p.275); "saúde plena que é acompanhada de um pouco de gordura" (FURETIERE, 1690, s/p.); "bom estado ou boa condição do corpo. Não se diz raramente em relação a pessoas plenas e grossas" (COIGNARD, 1694, p.267).

também, a especificação da gordura corporal. O critério avaliativo para a adjetivação era visual, ou seja, tratava-se de um atributo estético que será, progressivamente, associado à saúde e especificado quanto à composição corporal, desprivilegiando a gordura.

Ainda Etymonline (2011) cita, como possível derivação, *obesus* ou *obēsitās,* do latim, que possui ocorrências, inclusive mais antigas do que *obésité*, como em Laurenziani (1494). Quanto à essa origem latina de *obesus*, o*b* seria tanto um prefixo que denotaria "*intensamente, em direção à, de encontro a"* e *esus* seria uma das declinações do verbo *edere*, que significaria comer. Consequentemente, *obesus* se referia aquele que come intensamente ou que se dirige à comida – interpretação a qual a maioria dos autores concorda (FERREIRA, 1984; ETYMONLINE, 2011; DICTIONARY.COM, 2011; CHOMEL, 1741).

Ressalta-se que comer excessivamente não é o mesmo que ter o IMC, a quantidade de gordura, o peso ou o tamanho corporal considerados excessivos. Enquanto estes conceitos se concentram sobre alguma característica corporal, aquele se concentra sobre uma ação. Pode-se exemplificar, facilmente, casos em que o sujeito come excessivamente sem que acarrete ou estejam presentes aquelas características corporais. *Ob edere* ou *obesus*, sem dúvida, não é o mesmo que ser obeso, gordo ou ter corpulência excessiva.

O ato de comer excessivamente foi condenado ética, moral e religiosamente sob diferentes signos, em diferentes épocas, sendo denominado gula, no medieval, ou integrando os vícios da intemperança, na Antiguidade. O termo *obesus,* portanto, nasce com esse caráter de condenação ética-moral e religiosa. Essa condenação a um determinado comportamento, aparentemente, foi se materializando ao longo da história, tornando o corpo, em sua composição ou aparência, uma inferência para aquele comportamento.

Assim, o termo *obesus* nem sempre se refere a um ato. Ele pode se referir à pletora – excesso de humores ou sangue. Há, ainda, enunciados que trazem o mesmo signo num outro sentido – estético, de proporção, simetria e harmonia entre as medidas corporais. Tal faceta estética, em que uma aparência corporal passa a representar um ato sob um mesmo signo, já aparece em enunciados dos século I e II de nossa era. Próximo desse emprego estético do termo *obesus* – sem qualquer

relação com IMC, gordura, peso corporal ou saúde – aparece o conceito de corpulência[16], que se referia ao tamanho do corpo de alguém, independentemente se era grande ou pequeno.

Tanto o conceito de corpulência quanto *obesus* passam por mudanças essenciais ao longo história. Torna-se impossível determinar rupturas semânticas definitivas, como no caso de *gurdos.* Só é possível identificar se o signo empregado se referia a um ato ou à estética se for interpretado dentro da estrutura enunciativa.

Outras derivações conceituais para esses mesmos signos se desenvolvem, principalmente, a partir do século XVII. Além do ato de "comer excessivamente" e da questão estética, os termos *obesus* e corpulência passam a ser empregados, progressivamente, como sinônimos de grande massa corporal, a partir do trabalho de Santorio (1614), e de gordo. A especificação da gordura no núcleo conceitual "gordura corporal excessiva" já é encontrada, pelo menos, ao final do século XVIII (DIDEROT, 1777).

Já em meados do século XIX, ter-se-á, sob os mesmos signos, em inglês, uma nova possibilidade conceitual. Além do ato, da estética, de grande massa corporal e do excesso de gordura, as ocorrências de *obesity* e *corpulence* podem se referir a alguém que possui o valor de massa corporal acima de uma média calculada e proposta como ideal para sua estatura, ou seja, surgem as tabelas de peso por altura (WADD, 1816, 1829; CHAMBERS, 1850; BRILLAT-SAVARIN, 1854, 1865; BANTING, 1864).

A partir do século XX, a palavra corpulência se torna rara e os signos relacionados à *obesity* passarão a se associar às tabelas de IMC, apesar de sua definição permanecer como excesso de gordura corporal. Ao longo do século XX, sobretudo a partir da década de 50, a disputa em torno do conceito se dará em torno do ponto de fixação dos valores de IMC que estabelecerão o que será considerado, quantitativamente, ser obeso. A publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2004), ao final deste século, estabelece os critérios atualmente aceitos de classificação a partir do IMC (OLIVER, 2006).

16 Os registros mais antigos datam do século XIV, do francês antigo *corpulence*, que se referia ao tamanho do corpo, independentemente se este é grande ou pequeno. Sua derivação seria do latim *corpulentia*, remetendo à "grossura do corpo" e seu adjetivo seria *corpulentus.* Somente no século XIX, *corpulence* passou a significar gordura corporal excessiva e permanece com este sentido no português, no inglês e no francês. (ETYMONLINE, 2011; DICTIONARY.COM, 2011; FERREIRA, 1984).

Assim sendo, tem-se, esquematicamente, uma série de possibilidades encontradas de empregos dos termos derivados de *obesus* e que poderão ser encontrados em enunciados:

1) *ob edere*: comer excessivamente, sem relações com IMC, gordura, tamanho ou massa corporal;
2) pletórico: excesso de humores ou de sangue;
3) corpulência excessiva: tamanho do corpo grande, sem especificar a gordura ou a massa corporal, comer excessivamente ou IMC;
4) pesado ou com massa corporal considerada excessiva, sem relações com a estatura, o IMC, comer excessivamente, tamanho ou gordura corporal;
5) pesado ou com massa corporal considerada excessiva em relação à estatura, sem relações com o IMC, comer excessivamente, tamanho ou gordura corporal;
6) pesado ou com massa corporal considerada excessiva em relação à estatura quando comparado à uma tabela de valores médios populacionais, sem relação com o IMC, comer excessivamente, tamanho ou gordura corporal;
7) IMC considerado excessivo relacionado a uma tabela de valores médios populacionais;
8) IMC considerado excessivo relacionado a uma tabela de valores médios populacionais como a OMS (2004) definiu.

Essa enorme polissemia em torno dos mesmos signos exige cautela na análise dos enunciados abordados. A apropriação de um mesmo signo e, posterior, definição técnica, sem considerar os diferentes sentidos históricos que o conceito teve, ocasionou certas apropriações conceituais questionáveis de fontes históricas por parte de alguns historiadores, às quais iremos tratar no decorrer do texto.

No presente estudo, o termo corpulência será empregado de uma forma neutra, já que sua construção linguística seria, de fato, neutra. Quando a intenção for se referir a um porte corporal avantajado, sem se relacionar necessariamente ao IMC, ao peso ou à quantidade de gordura, utilizar-se-á um advérbio de intensidade,

como, por exemplo, corpulência excessiva. Enquanto a palavra obesidade e suas derivações serão empregadas no sentido corrente, técnico e quantitativo, como na definição proposta pela OMS (2004).

3. O PASSADO E AS HISTÓRIAS

A pretensão, neste capítulo, não foi registrar uma história da obesidade. O material aqui apresentado resulta da busca pela emergência do discurso patologizante da obesidade. A questão não foi descobrir se havia ou não gordos ou corpulentos nos períodos abordados, mas se havia ou não um discurso patologizante, biologicizado e, supostamente, depurado da ética, da estética e da moral.

Um movimento pendular entre historiadores contemporâneos da obesidade e demais fontes foi necessário para analisar a consistência das proposições dentro do regimes de verdades que se encontram – o científico.

Por encerrar em si um foco de múltiplos interesses, a obesidade, na contemporaneidade, tem sido objeto de conflitos discursivos, cujos agentes, muitas vezes, recorrem à historiografia como estratégia discursiva. Na historiografia moderna sobre tema, muitas vezes a descontextualização teórica, linguística (semântica ou conceitual) e paradigmática vem sendo, sistematicamente, utilizada no meio acadêmico de uma forma insuspeita. A apropriação de argumentos de autoridades históricas – um recurso bastante utilizado – descontextualizado pode ser tanto um descuido desses autores quanto uma tentativa de levar o leitor a acreditar que nunca houvera mudança no valor atribuído à gordura corporal, aos sujeitos gordos ou corpulentos e na maneira como se lida com a questão.

Segundo Foucault (1998), o objetivo almejado neste tipo de atitude seria conferir um caráter universal e histórico ao saber. Gilman (2010, p.2-3), por exemplo, afirmou que “cada época, cultura e tradição definiu o peso aceitável para si (…) e todas tiveram um ponto limite no qual o peso excessivo é inaceitável, doentio, feio e corrupto”. Há, nesta proposição, uma vontade explícita de tornar os valores ocidentais contemporâneos, em relação à temática, histórica e culturalmente

generalizados. Percebe-se, também, a congregação, através dos adjetivos empregados, entre os discursos patológico, estético e ético-moral na sentença.

Pode-se refutar, facilmente, a proposição de Gilman (2010). Como demonstrado por Garine e Pollock (2004), a medida de massa corporal permanece desconhecida, ainda hoje, em muitas etnias, como entre os árabes nigerinos e os massas camaroneses, sendo, portanto, impossível que tais povos tenham definido um “peso aceitável para si”. Em culturas não ocidentalizadas, caso haja um sistema de valores neste sentido, é mais frequente a preocupação com atributos estéticos, como a corpulência, do que com a composição ou medidas corporais. Ainda segundo os mesmos autores, o sistema de valores relacionado à corpulência e à gordura, nessas culturas, são, geralmente, invertidos em relação ao ocidental – ou seja, quanto maior o tamanho do corpo, mais bonito. Para explicar tal divergência em relação à cultura ocidental, alega-se que seria devido à escassez alimentar, por uma questão de *status* social que estaria ligada à abundância alimentar. Entretanto, este argumento não pode ser sustentado diante a constatação da existência de grupos, como os afro-americanos, citado por Kulick e Meneley (2005), que possuem alimentos disponíveis e, mesmo assim, atribuem valores positivos à corpulência e à gordura corporal excessivos. Mesmo no Ocidente, a quantificação da massa corporal só passará a ser uma variável relevante no começo do século XVII, a partir do trabalho de Santorio (1614) e as propostas de valores ideais em meados do século XIX, presentes no trabalho de Chambers (1850) e Banting (1864).

Tendo em vista, portanto, o caráter cultural e historicamente localizados – restrito ao ocidente e aos últimos dois séculos – abordou-se os demais períodos históricos buscando o ponto de apoio das proposições realizadas por historiadores da obesidade.

3.1. Para além da história: as estatuetas de Vênus

O confronto discursivo ocorre não somente no passado com registro escrito – o qual denominamos história e que corresponde, aproximadamente, aos últimos 6.000 anos – mas, também, na pré-história. A peleja se dá em torno de pequenas estatuetas, as quais teriam sido fabricadas neste período, esculpidas em marfim,

calcário ou argila, e encontradas, principalmente, na Europa, ao longo dos séculos XIX e XX. Há, quase sempre, uma grande ênfase nos seios, genitais, quadril e ventre. Atualmente, já foram encontradas mais de dez Vênus[17] – como são denominadas – ao redor do mundo.

A discussão a respeito das esculturas se inicia em torno de seu nome de batismo: Vênus – a deusa do amor e da beleza na mitologia romana. Certos autores argumentam que rotular essas figuras com "corpulência exagerada" desta forma seria um "absurdo" (MARINGER E BANDI *apud* LEBESCO, 2004). Já outros, como LeBesco (2004), contra-atacam, argumentando que o momento histórico e cultural de produção das figuras deve ser levado em consideração e as estatuetas teriam sido confeccionadas em dois períodos de escassez alimentar, sendo vistas como amuleto da sorte e ideal estético (WHITE *apud* LEBESCO, 2004).

A disputa continua em outros campos. Alguns autores afirmam, sustentando-se nas pequenas esculturas, que haveria casos de obesidade na pré-história. Repetto (1998) sugere que já haviam casos de obesidade na Idade da Pedra[18] e que teriam aumentado, principalmente, no fim deste período. Já Beller (*apud* BRAY, 2009) afirmou que a obesidade era um fato desde o início do período, há 2,5 milhões de anos.

Repetto (1998, p.3) deduz, até mesmo, uma distribuição geográfica paleo-epidemiológica dos "tipos de obesidade". A partir dos locais de descoberta das estatuetas, segundo ele, "a obesidade do tipo glútea é a que prevalece na arte da Idade da Pedra da França, Espanha, Creta, Iuguslávia, Checoslováquia e Ucrânia", enquanto "a obesidade do tipo abdominal foi encontrada na Áustria (Vênus de Willendorf) e Romênia".

Outros autores contrapõem-se a essas hipóteses, ressaltando a improbabilidade de algum ser humano pré-histórico, numa época em que a agricultura e a pecuária não eram praticadas, possuir suprimento alimentar o suficiente para armazenar gordura o bastante para ser classificado como obeso. Segundo tais estudos, caçadores-coletores tendem a ser magros e mesmo o sobrepeso seria incomum (PRENTICE, RAYCO-SOLON E MOORE *apud* BRAY,

17 Para citar algumas: Vênus de Hohle Fels, de Dolní Věstonice, de Mal'ta, de Lespugue, de Willendorf, de Laussel, de Moravany, de Savignano, de Karanovo, entre outras.
18 Inicia-se por volta de 2,5 milhões de anos e se estende até 5.000 a.C.

2009).

Em relação à função cultural que as estatuetas teriam para povos pré-históricos, há um certo consenso entre alguns especialistas, a respeito da relação de tais imagens com a fertilidade, a riqueza e a saúde (LEBESCO, 2004). Mas as possibilidades de interpretação são variadas: desde brinquedos infantis à pornografia pré-histórica[19] (POPENCE, 2005; HASLAM, 2007).

Por fim, o que se sobressai nessas discussões em torno das estatuetas é o caráter aporético, ou seja, de impasse demonstrativo. Se nos posicionarmos dentro do regime de verdade científica, parece-nos que só é possível fazer, de fato, especulações a respeito das motivações e funções que tais objetos possuíam na pré-história – como Bray (2009) também conclui. Apesar de ser extremamente tentador, a metodologia científica não permitiria deduções sem evidências que pudessem sustentá-las e, independentemente da interpretação dada ao formato corporal das figuras, realiza-se inferências bastante questionáveis, do ponto de vista científico.

Ainda mais importante que a refutação no nível científico, parece ser a constatação do conflito discursivo entre agentes do saber-poder, contestando o estatuto de discurso verdadeiro para suas interpretações em torno dessas representações do corpo humano. Apesar de aparentarem imparcialidade, os autores de ambos os lados do conflito possuem interesses em torno da temática da obesidade. O passado – mesmo pré-histórico – é só mais um dos campos de batalha em que eles se enfrentam para legitimar suas posições discursivas estratégicas.

Como o ponto crítico da discussão parece se situar, precisamente, na valoração estética e/ou social atribuída ao corpo dos sujeitos considerados corpulentos ou gordos, o fato de pesquisadores da área da saúde, como Repetto (1998), Haslam (2007) e Bray (2009), proporem interpretações, aplicando o conceito moderno de obesidade, demonstra a porosidade das fronteiras entre o discurso patologizante e o valorativo no campo estético e social.

---

19 Popence (2005), etnografando árabes nigerinos, relatou que há uma diferença marcante entre os bonecos femininos e masculinos: enquanto estes são representados somente por três palitos – dois na vertical e um na horizontal – aqueles não possuem braços e tem as nádegas, claramente, demarcadas. Tal disposição, segundo a interpretação da antropóloga, refletiria o fato de a corpulência ser valorizada tanto como padrão estético quanto de saúde.

Apesar do conceito de obesidade, empregado por tais autores, não se relacionar à aparência corporal, os pesquisadores da área vem investindo na ressignificação do termo para transformá-lo numa medida antropométrica que coincida mais perfeitamente com a estética. Utiliza-se, por exemplo, as expressões obesidade central e periférica, comparando os formatos corporais à frutas – maça e pêra, respectivamente – enquanto o biotipo magro não é comparado a nada (MCARDLE, KATCH E KATCH, 2003). As investidas, nesse sentido, seguem a tendência da camuflagem através de uma medida, como a razão entre a circunferência da cintura e do quadril.

Já LeBesco (2004) é mais explícita nas suas táticas de guerrilha, assumindo-se como uma *fat activist* – ativista da gordura – que proclama e almeja a revalorização da gordura na sociedade.

Por um lado, quanto à valorização das Vênus entre os pré-históricos, só mesmo o deus do tempo – Chronos ou Saturno – seria capaz de voltar o tempo para tirar as dúvidas de ambos os lados e resolver de vez a rixa. Por outro, entretanto, seria um tanto incoerente buscar o nascimento do discurso contemporâneo patologizante da obesidade, num período sem registros escritos.

Obviamente, registros não escritos também possuem poder de enunciação. A dificuldade seria gerar um discurso, a partir de artefatos, sem que se apelasse para as interpretações e inferências que levam a discursividades infinitas. Por conta disso, considera-se inócua uma tentativa de buscar a emergência do discurso patologizante moderno da obesidade nesse período. Sendo assim, abandono, como na mitologia, a deusa do amor – Vênus – ao deus da guerra – Marte – sem nem mesmo emitir um parecer, como a deusa Minerva. Sigo, como Odisseu rumo à Ítaca, a jornada do herói em direção a seu grande objetivo.

3.2. Um presente (de) grego?

Os discursos históricos sobre a obesidade remetem, comumente, à Antiguidade. Haslam (2007, p.32), por exemplo, afirmou que os gregos teriam sido os primeiros a perceber os “perigos da obesidade e sua associação com a doença” e que Hipócrates teria compreendido que “a obesidade leva à infertilidade e morte

precoce”[20]. Já Repetto (1998, p.4) irá dizer que “no mundo romano, a obesidade era vista como uma doença social e moral capaz de derrubar tiranos e aviltar até os patrícios mais ricos. O gordo era considerado, de modo geral, uma pessoa de má índole ou boba”.

Tendo em vista todas as proposições encontradas nesse sentido, pôs-se em questão a hipótese: teria a emergência do discurso patologizante da obesidade ou do núcleo conceitual “gordura corporal excessiva” se dado entre os gregos, helenos e romanos? Estaríamos diante de um presente grego ou um “presente de grego”? Ou seja, teria o discurso da obesidade nascido na Antiguidade ou estaríamos diante estratégias discursivas historiográficas?

A questão não foi investigar se haveria pessoas que, de acordo com as normas contemporâneas, poderiam ser classificadas como obesas. O foco principal foi investigar se havia o conceito de obesidade, o núcleo conceitual “gordura corporal excessiva” e o discurso patologizante da obesidade.

Antecipando, sobremaneira, as conclusões, sustento que é impreciso assemelhar o discurso da obesidade ao dos antigos. Dentre todas as diferenças entre os períodos, a mais incisiva parece ser a inexistência de um olhar depurado sobre o corpo, ou seja, da biologia – que a medicina implementará somente nos séculos XVII-XVIII, como apontado por Foucault (1998). As quantificações desse corpo biológico – próprios ao discurso da obesidade – só começarão a ser praticadas ao longo do século XVII – a partir dos trabalhos de Santorio (1614), por exemplo, que utilizará a medida de massa corporal.

A medicina antiga diferia enormemente da moderna. Primeiramente, a concepção de doença antiga – o *páthos* – não coincide com a noção de patologia moderna – apesar daquele prefixo grego constar nesta palavra. O *páthos* antigo podia se referir, igualmente, à passividade, assujeitamento, paixão, sofrimento, padecimento, sentimento, emoção, excesso, catástrofe, doença ou qualidade que gera pena, pesar e compaixão (FOUCAULT, 2005a; ETYMONLINE, 2011).

20 A única passagem citada pelo autor para sustentar tais afirmações: “No princípio, o homem fez uso das mesma comida que as bestas e foi o que trouxe muitas intemperanças a ele por tais alimentos indigestíveis, que o ensinaram, com o passar do tempo, a descobrir uma dieta diferente, melhor adaptada à sua constituição, ensinando que … a produção espontânea e bruta da terra deve encurtar ao invés de alongar suas vidas” (HIPPOCRATES *apud* HASLAM, 2007, p. 32). Constata-se na passagem que não há qualquer referência à obesidade, muito menos que a vinculem causalmente à infertilidade e à morte precoce. Também nada é dito sobre os “perigos da obesidade” nem sobre “sua associação com a doença”.

A primeira diferença, portanto, em relação a concepção patológica moderna é que na noção de *páthos* aparece um vínculo, bastante claro, com uma maneira de agir – *êthos*[21] – em que se valoriza a autonomia, ou seja, a capacidade normativa do sujeito em relação a si próprio, ao outros e ao meio. Valorização da autonomia e desconfiança em relação ao submeter-se. Medo de se tornar escravo, ainda que seja do próprio regime de existência auto imposto, ou seja, da *diaite* (dieta, no sentido grego). Liberdade e autonomia que deveria ser mantida, inclusive, em relação aos médicos. (FOUCAULT, 2006; CANGUILHEM, 1995).

A segunda diferença fundamental em relação à noção patológica moderna é que o *páthos* antigo era totalizante. A evolução de uma doença era descrita, por estoicos e epicuristas, nos séculos I-II, como a evolução de uma paixão. Primeiro, haveria a constituição específica que levaria a um determinado *páthos*. Incluía-se na noção de constituição: o clima, a estação, as instituições sociais, o governo, a religião, a classe social, o modo de viver, o uso dos prazeres, etc (FOUCAULT, 2006; CANGUILHEM, 1995; MAGNER, 2005; HIPPOCRATES, 1849).

Em consequência de uma determinada constituição, o *páthos* – o movimento irracional da alma – ocorria, sendo seguido pela fase permanente da doença ou da paixão. Por fim, o último estágio seria o vício, no qual o sujeito estaria completamente deformado, atingido e perdido por uma paixão que o possuiria por inteiro (FOUCAULT, 2005a, 2006). Percebe-se, portanto, sob a noção de *páthos* antigo, a integração não só do *êthos*, mas de uma estética e de uma moral. Abordagem não disciplinar entre tais saberes e prática: influências filosóficas marcantes dos pitagóricos, de Heráclito, de Empédocles, dos estoicos, dos epicuristas, etc[22], que tornam forçosas as equiparações entre a medicina antiga e a

21 *Êthos*, no sentido que Foucault (2006) emprega, significa maneira de agir. Noção empregada dessa forma para não confundir com o termo ética, já que na contemporaneidade utiliza-se essa palavra muitas vezes com o significado de comportamento moral.

22 Magner (2005) comenta sobre as influências pitagóricas, de Heráclito e Empédocles sobre a construção do humoralismo. Na medicina antiga, o corpo é constituído por quatro humores, relacionados aos quatro elementos considerados primários e eternos – ar, terra, água e fogo. Esses humores que compõem o corpo humano são o sangue, a fleuma, a bile negra e a bile amarela. Cada um possuía uma qualidade associada: quente, frio, úmido e seco, respectivamente, cujos pares se opõem entre si. A doutrina humoral, como ficou conhecida posteriormente, explicava a saúde e a doença como um equilíbrio dos quatro humores. Cada indivíduo possuía um temperamento particular que estava associado com a predominância de um determinado humor. Havia pessoas sanguíneas, fleumáticas, coléricas e melancólicas, respectivamente (MAGNER, 2005). Da mesma forma que os pitagóricos valorizavam uma das características nos pares de opostos – identificando-a com o belo, o bom, o justo e o perfeito, a medicina antiga tinha tendência a valorizar uma das características. Como explorado por Sennet (2008), havia uma valorização, entre os gregos, em relação à capacidade de

contemporânea, acarretando, consequentemente, a rejeição da hipótese de que o discurso patologizante contemporâneo sobre a obesidade teria nascido na Antiguidade.

Havia, de fato, como explorado por Foucault (1998a), uma problematização relacionada ao uso dos prazeres, em que os gozos da cama e da mesa seriam, desde então, objetos privilegiados de atenção e cuidado ético-moral em torno da virtude denominada temperança[23].

Não se deve, entretanto, confundir um discurso sobre a intemperança com o discurso sobre a obesidade. Trata-se, explicitamente, de noções distintas: enquanto na intemperança a problematização é em torno do *êthos,* do uso dos prazeres ou sobre a estética da existência; no núcleo conceitual "excesso de gordura corporal", a problematização é reduzida ao corpo em seu caráter biológico. Somente através de uma associação inferencial é que este núcleo conceitual biológico pode se articular ao *êthos*. Ressalta-se, entretanto, que não há uma relação causal entre ambos: é possível ser intemperante sem ser obeso, assim como é possível ser obeso sem ser intemperante.[24]

---

manter a própria temperatura corporal. O seco também seria valorizado em relação ao úmido. Essa valorização diferenciada teria levado Heráclito (540-470 a.C.) a discordar desta posição, afirmando que seria a harmonia – o equilíbrio dos contrastes – que, na verdade, seria a perfeição. A extrapolação desta noção para o ideal estético teria originado a exigência por simetria e proporção na arte greco-romana clássica. Policleto teria, então, materializado este princípio na escultura Cânone, determinando os padrões estéticos que perdurariam durante séculos (ECO, 2004). Na medicina, a doença também teria passado a ser vista como um desequilíbrio ou uma desarmonia entre qualidades (CANGUILHEM, 1995). A influência dessas noções sobre Galeno (*apud* STEINER, 2003, p.39-40), no período helênico, por exemplo, pode ser percebida nesta nesta citação: "A beleza reside não na simetria dos elementos, mas na adequada proporção das partes, como, por exemplo, o dedo em relação ao dedo, e todos esses em relação à mão e ao pulso, e desses em relação ao antebraço, e do antebraço em relação ao braço inteiro, e de tudo em relação a tudo mais, assim como Policleto escreveu no Cânone. Para nos ensinar, todo seu tratado de simetria do corpo, Policleto representou seu tratado com um trabalho, fazendo uma estátua de acordo com os princípios de seu tratado, e denominou a estátua, em si, como seu tratado, de Cânone. Então, todos os filósofos e doutores passaram a aceitar que a beleza reside na proporção das partes do corpo". Foucault (2006), também, comenta sobre a relação entre medicina e filosofia nos séculos I-II, principalmente sob influência do estoicismo e do epicurismo.

23 A "associação entre a moral do sexo e da mesa é um fato constante na cultura antiga." (FOUCAULT, 1998a, p.49). Com o decorrer do trabalho, demonstrar-se-á que não só na Antiguidade, mas em toda a história ocidental parece ter sido feita esta associação. Segundo Foucault (1998a, p.50), isto ocorreria porque "as iguarias, os vinhos, as relações com as mulheres e com os rapazes constituem uma matéria ética análoga: eles instauram forças naturais, mas que tendem sempre a ser excessivas: e tanto uns como os outros colocam a mesma questão: como se pode e como convém 'se servir' dessa dinâmica dos prazeres, dos desejos e dos atos?". Questão de bom uso entre os gregos antigos.

24 Na Antiguidade, o intemperante é caracterizado como aquele que se excede nos usos dos prazeres do corpo, excetuando os visuais, auditivos e olfativos. É o tato e o contato com a boca, a língua e a garganta – nos prazeres da alimentação – com outras partes do corpo – no sexo. Exclui-se,

Essa inferência – de que o sujeito obeso ou gordo come excessivamente ou vice-versa – parece ser bastante comum. Haslam (2007), por exemplo, cita várias referências históricas que se referem à virtude denominada temperança, em que a moderação, em todos os aspectos da vida, era considerada uma qualidade, um valor. Tais citações são repreensões à glutonaria, sem quaisquer relação com a obesidade. Mesmo assim, o autor vincula ambas de forma bastante tendenciosa, partindo do princípio que a obesidade é em decorrência da glutonaria e supondo que a ideia de temperança se referia unicamente à moderação quantitativa na alimentação.

Mesmo quando se tratava da intemperança, dentro da questão dos vícios e virtudes, na Antiguidade, deve-se ressaltar que havia uma diferença essencial em relação aos discursos atuais. A rejeição a um assujeitamento e a noção de constituição, presentes no *páthos* antigo, tornava inviável qualquer enunciação de normas éticas válidas para todos[25], tanto em termos quantitativos quanto qualitativos. Ainda que haja julgamentos quanto aos "excessos", tal referência era específica a uma determinada pessoa em determinada situação[26] (FOUCAULT, 2006; 1998a; HIPPOCRATES, 1849).

O banquete, por exemplo, seria o lugar e o momento, por excelência, de

---

ainda, os prazeres obtidos nos ginásios: a massagem e o calor. Mas não havia, entretanto, uma desvalorização do prazer, em si, como ocorrerá sob o cristianismo. Não se busca a anulação do prazer, mas sustentá-lo pela necessidade que o desejo suscita: o prazer se embota quando não oferece satisfação à vivacidade de um desejo. O prazer é a recompensa pelo esforço da espera e por suportar a necessidade. Ser intemperante é buscar o prazer sem referência na necessidade. A pletora, entre os antigos, era conceder ao corpo todos os prazeres possíveis antes de ter experimentado a necessidade, abafando ou embotando as sensações de prazer. A noção de intemperança se relaciona, também, a um caráter viril – ético, social e político – em que uma relação agonística é estabelecido pelo comando da cidade. O temperante é considerado livre, enquanto o intemperante é considerado escravo. A temperança é vista como necessária ao comando dos outros. É por reduzir à escravidão aquele que deveria comandar que a intemperança é rejeitada entre os antigos. Mais sobre o conceito de intemperança na Antiguidade, consultar Foucault (1998a).

25 " (…) no pensamento antigo, as exigências de austeridade não eram organizadas numa moral unificada, coerente, autoritária e imposta a todos da mesma maneira; elas eram, antes de mais nada, um suplemento, como que um 'luxo' em relação à moral aceita correntemente; além disso, elas se apresentavam em 'focos dispersos': e estes tinham origem em diferentes movimentos filosóficos ou religiosos: e encontravam seu meio de desenvolvimento em múltiplos grupos: e propunham, mais do que impunham, estilos de moderação ou de rigor cada qual com sua fisionomia particular: a austeridade pitagórica não era a dos estoicos que, por sua vez, era bem diferente daquela recomendada por Epicuro." (FOUCAULT, 1998a, p.23)

26 Não havia determinações numéricas quanto ao "excessivo". Na reflexão em torno do uso dos prazeres, havia três itens que eram considerados para determinar o excessivo: a necessidade, o momento e o status do sujeito. "O regime não tem que fixar quantidades e nem determinar ritmos: ele deve negociar, em relações em que só se pode definir os caracteres globais, modificações qualitativas e os reajustamentos que se tornam necessários." (FOUCAULT, 1998a, 105)

vivenciar as volúpias da mesa e da cama, sem que houvesse quaisquer problematizações morais, éticas, estéticas ou biológicas[27]. Diferentemente do banquete filosófico, em que havia uma auto contenção neste sentido.

Teria sido, portanto, através da relação entre médicos e filósofos, nos séculos I-II de nossa era, que essa tendência de problematização no uso dos prazeres e no cuidado de si se concentrará sobre a dietética, amparando-se numa complexa trama fisiológica, dentro do humoralismo, para condenar a intemperança – sobretudo, o comer e beber "excessivamente" dentro de determinada circunstâncias (FOUCAULT, 2005a; 2006).

Diante uma crescente inquietação com o corpo, que se desenvolverá ao longo dos séculos I-II, emerge uma problematização relacionada ao tamanho ou formato corporal, que pode ser percebida nos escritos dos médicos-filósofos Celso e Galeno. Pontua-se, entretanto, que essa problematização não era equivalente à questão da obesidade e da gordura corporal excessiva. Além de não se relacionar à gordura ou à medidas corporais, essa inquietação se articulava, sobretudo, a padrões estéticos e/ou morais – o que não impediu que essa medicina filosófica ou filosofia médica tenha se apropriado dessa condenação estética e inserido-a, também, dentro de uma trama fisiológica – como no caso da intemperança.

Durante o Helenismo e o Império Romano, os ideais estéticos, éticos e morais se manterão muito próximos daqueles da Grécia Antiga. Ideais que em seu aspecto estético adormecerão durante a Idade Média, mas não em relação à moral.

Ressalta-se, por fim, que, de acordo com as fontes encontradas, não foi possível identificar na Antiguidade uma problematização quanto à composição corporal que enunciasse que "excesso de gordura corporal" é uma doença. Ainda menos preciso seria se referir à obesidade nesse período – já que o IMC só foi criado por Quetelet no século XIX (OLIVER, 2006).

---

27 Tanto é que gregos e romanos mantinham Baco ou Dionísio – o Deus do vinho, da ebriedade, dos excessos, especialmente, sexuais e da natureza, entre seu panteão de deuses, realizando, inclusive, festas – os bacanais – em sua homenagem. Repetto (1998, p.9) afirma que, nestes banquetes, os convidados instigavam o vômito para "reiniciar, desta maneira, a sua glutonaria". Já outra fonte afirma que este mito teria nascido de um erro ou de uma brincadeira de algum autor, já que o nome vomitório, de onde foi tirada a história, se referia a uma passagem lateral nos anfiteatros romanos. Apesar disto, a mesma fonte confirma que muitos comensais exageravam até a ocorrência do vômito (HISTORY, 2009). Como nenhumas das duas fontes apresentam documentação que permita analisar a origem de suas alegações, conclui-se que ambas são igualmente possíveis. Se for verdade, percebe-se que os latinos não se importavam tanto em ser "desvirtuosos".

Tendo apresentado, precipitadamente, as conclusões alcançadas, resta demonstrar os argumentos e evidências que levaram à refutação das proposições realizadas por outros historiadores sobre a obesidade na Antiguidade. Além disso, demonstrar-se-á que as passagens da literatura médica antiga, utilizadas por tais pesquisadores, assumem sentidos relacionados à gordura ou obesidade por conta das traduções que serão realizadas por anglófonos entre os séculos XVIII e XIX, ou seja, no período de nascimento do discurso patologizante dessas características.

3.2.1. *Aphorismos*[28]

Dentre toda literatura médica antiga, há uma sentença preferida por alguns historiadores da obesidade, como Repetto (1998), Bray (2009), Adams (1868), Wadd (1816), Stenzel (2002) e Haslam (2007). Trata-se de um dos aforismos que compõe o *corpus* hipocrático e que enunciaria: "É mais frequente que as pessoas naturalmente muito gordas sofram morte súbita do que as magras" ou uma variação, em que as palavras "muito gordas" é substituída por "obesas".

Os pesquisadores utilizam essa passagem para sustentar que a obesidade ou a adiposidade corporal eram preocupações antigas da medicina e da humanidade – equivalentes às contemporâneas. Tendo em vista que o IMC fora criado ao final do século XIX, como explicitado por Oliver (2006), e que nem mesmo a medida de massa corporal parece ter sido utilizada na medicina antiga, considera-se forçoso o emprego de termos relacionados à obesidade que possuam um sentido técnico, relacionado ao IMC ou a percentual de gordura.

Ainda assim, a hipótese de que o aforismo em questão pudesse se referir ao núcleo conceitual "gordura corporal excessiva" parece plausível e, portanto, buscou-se, através de fontes bibliográficas, se tal conteúdo proposicional poderia estar presente na sentença.

O aforismo a qual os autores se referem seria o XLIV da seção II da obra Aforismos, atribuída a Hipócrates. Existem outros aforismos, que são citados por alguns daqueles mesmos autores, em que consta referências às palavras gordos ou obesos: XXV, da seção III; XLVI, da seção V e XLV, da seção V.

---

28 Do grego, cheio de sentidos (ETYMONLINE, 2011).

Das fontes encontradas, somente três – Brasavolus (1541), Coar (1822) e Littré (2010) – traziam os textos na língua original – o grego[29]. Há, neste idioma, vários termos que se referem à gordura[30], entretanto, em nenhum dos aforismos aparecem tais palavras.

No aforismo XLIV, a palavra mais importante, que vários autores traduzem com algum termo relacionado à gordura ou obesidade, é *παχέες,* cuja pronúncia, em português, é paquís. Variações dela – *παχυτάγοισι* e *παχεία* – aparecem nos dois outros aforismos: XXV da seção III e XLVI da seção V. Há, ainda, o aforismo XLV da seção V, que também passou a ser traduzido com termos relacionados à gordura ou obesidade, mas que não traz nenhuma das palavras gregas relacionadas à gordura.

Na língua portuguesa, o termo empregado nos aforismos deu origem ao prefixo *paqui-*, utilizado na construção de palavras como paquiderme ou paquicéfalo, que significam o que tem pele e crânio espessos, respectivamente (FERREIRA, 1984).

Ainda que no grego moderno, a palavra *παχέες* possua também uma significação de gordura corporal, pode-se recorrer ao termo que é contraposto à este na sentença, como antônimo à paquís, e, comumente, traduzido como magro - *ίσχνων*. Brasavolus (1541), Littré (2010) e Coar (1822) grafam-na de formas ligeiramente diferentes. Nos três dicionários greco-latinos mais antigos encontrados não são encontradas nenhuma das três grafias (CURIO, 1519; STEPHANI E FRISII, 1587; DASYPODIUS, 1539). Nos três léxicos, as escritas mais próximas remetem a dois termos distintos, *ίσχύωμ*, que traz como significado a noção de capacidade, força ou poder, como um adjetivo, e *ίσχνός*, que se refere à delgado ou fino.

Assim, o par de adjetivos antônimos que compõe a sentença parece ser grosso/espesso e delgado/fino. Ressalta-se, entretanto, que não é explicitado o que possuiria essas características, apesar de parecer que a referência seria, de fato, ao corpo. Como Foucault (2006) ressaltou, o corpo só veio a ser uma preocupação a

---

29 Há pequenas divergências no trecho apresentado pelos três autores, mas nos pontos principais eles coincidem. Certas partes se encontram pouco nítidas em Brasavolus (1541), sendo necessário, para reconstrução, a utilização dos três autores, em que se alcançou: *Οί παχέες σφόδρα κατά φύσίν, ταχυθάνατοι γίνονται μαλλον των ίσχνων*. As palavras *μαλλον, των ίσχνων* recebem cada uma um acento ~ (til) nas letras *"α", "ω"* e *"ω"*, respectivamente, os qual foi impossível acrescentar por não constar entre as opções de caracteres especiais do software utilizado (BrOffice).

30 *Lipos* – raiz do prefixo lipo em português, *pimelés* – como na construção pimelose, que significaria "doença da gordura", *larinos* – sem derivação no português, ou *píon* – como em polipionia, que significa "várias gorduras" (ETYMONLINE, 2011; FERREIRA, 1984; DICTIONARY.COM, 2011).

partir do século XVIII. Ainda que a máxima hipocrática pareça se referir realmente se ao corpo, a espessura poderia se direcionar à circunferência ou a largura do tronco – corpulência excessiva – mas não ao IMC excessivo, como explicado anteriormente. Por fim, tendo em vista o exposto, entende-se que a tradução possível, visto como mais adequada, seria: “Os naturalmente muito espessos (grossos) morrem mais rapidamente que os delgados (finos)”.

Mesmo que substituíssem o adjetivo por corpulência excessiva, ainda assim essa abordagem deve ser entendida com cautela – sem paralelo com as práticas científicas modernas. Uma das virtudes, para os ateniense, como já foi dito, provinha da moderação e do equilíbrio (MARWICK, 2009). Este princípio ético-moral se refletiu em diferentes áreas, como na medicina, que aconselhava a moderação na alimentação, por exemplo, e na estética, tendo como maior referência artística, as esculturas, que sempre buscavam a harmonia e a proporção entre as dimensões corporais, como o Cânone de Policleto, por exemplo (MCARDLE, KATCH, KATCH, 2003; ECO, 2004). Os limites entre a medicina antiga e os valores estéticos, éticos e morais se confundiam investigação e vinham expressos nas prescrições médicas sob a noção de *páthos*. Dessa forma, mesmo a hiperalimentação, enquanto falta de moderação no comer e beber, poderia ser recriminada como uma desvirtude, assim como poderia haver desaprovação da falta de harmonia estética se houvesse desproporção entre a estatura, a largura e a “espessura”. Ressalta-se que tais recomendações não provinham, como na medicina moderna, de uma concepção biológica, mas ética-moral e estética.

Apesar dessa possibilidade e das inúmeras interpretações possíveis para o aforismo hipocrático, através das sucessivas traduções – do grego para o latim e do latim para o inglês – a sentença hipocrática se transformará na sentença apresentada pelos historiadores modernos da obesidade.

Nas traduções para o latim de Coar (1822) e Brasavolus (1541) apresentam[31], confirma-se que não se emprega o termo *adeps* ou *adips,* que seriam as palavras relacionadas à gordura. Ambos traduzem o termo *παχέες* para *crassu* ou *crassi*[32]*.* Os

31 As passagens também são semelhantes, mas não idênticas: “*Qui naturâ sunt valdè crassi, magis súbito moriuntur, quàm graciles*” (COAR, 1822) e “*Qui natura admodum crassu sunt, citius intereunt, quàm qui graciles*” (BRASAVOLUS, 1541).

32 As fontes acessíveis mais antigas, que datam do início do século XVI, realmente associam tais verbetes (STEPHANI E FRISII, 1587; CURIO, 1519; DASYPODIUS, 1539).

dicionários que apresentam sinônimos para o termo o associam à “espesso, denso” (STEPHANI E FRISII, 1587; DASYPODIUS, 1539)[33]. No português, crasso manteve o sentido original de espesso, denso ou grosso (FERREIRA, 1984). Quanto ao termo em latim para *ίσχνων,* ambos textos empregam o termo *graciles,* que é o mesmo que *gracilis* e pode significar delgado, esbelto ou esguio (TOSCANELLA, 1564; VALPY, 1828; DICTIONARY.COM, 2011; ETYMONLINE, 2011). Sendo assim, considerando o significado de *crassus*, o conteúdo da frase teria permanecido idêntico ao grego, remetendo à espessura – sem especificar, entretanto, o que seria espesso/grosso.

Já na tradução apresentada por Laurenziani (1494), opta-se pelo termo *obesi* – que, supostamente[34], se referiria, à época, aquele que come excessivamente, ou seja, sem nenhuma relação com espessura/grossura.

Nas traduções do latim para o inglês, Sprengell (1708) manteve o sentido da sentença grega e latina[35], enquanto Coar (1822, p.38) traduz *crassi* por *full habit*, que vários dicionários da época traduzem como pletórico[36]. O termo, derivado do grego *πληθώρα* (*plethora*), era usado na área médica com o significado de excesso de humores ou sangue nas veias[37] (JONES, 1804; ASH, 1775; JOHNSON *et al*., 1835),

---

33 Os dicionários também trouxeram como sinônimo os termos *pinguis/pingue.* A fonte acessível mais remota da palavra *pinguis* data do início do século XV e não a utiliza em relação à gordura, mas em relação à seiva ou resina oleosa de árvores (SOLINI, 1403). Há, também, uma derivação da palavra com o sentido de rico (DICTIONARY.COM, 2011). Em português, por exemplo, têm-se pingue, que pode significar fértil, fecundo, produtivo, rendoso, lucrativo, polpudo ou vultuoso, mas também gordo ou gorduroso, que derivara tardiamente (FERREIRA, 1984). A explicação para esta ambiguidade semântica seria uma mudança, por volta de 1630, aonde a palavra teria passado a se referir à gordura (ETYMONLINE, 2011). Como tal mudança ocorreu tardiamente em relação aos dicionários que o trazem como sinônimo à crassus, conclui-se que a tradução se referia à espessura ou à riqueza, mas não a gordura.

34 Mantenho-me no campo especulativo pois, a partir do enunciado, é impossível determinar em que sentido a palavra foi empregada. Ressalta-se, entretanto, que, sem dúvida, não foi relacionado ao IMC ou à peso corporal.

35 “*Those who are naturally gross, enjoy a shorter life than whose who are lean*”. A escolha do termo *gross* – grosso, de espessura – é bastante apropriada, bem como *lean* – magro, que, como dito anteriormente, ainda não denotava pouca gordura, remetendo-se à ideia de fino ou delgado.

36 “*Persons who are naturally of a full habit die suddenly more frequently than those who are slender*” (COAR, 1822, p.38).

37 De acordo com a doutrina hipocrática, o processo em que o corpo luta contra a doença seriam formas exageradas das funções fisiológicas normais. A doença seria um estado em que o organismo experimenta um grande aumento na dificuldade de dominar o meio. A restauração ocorreria por meio de uma crise, onde secreções, excreções ou hemorragias eliminariam o excesso de humores até a recuperação ou até o óbito. Erasistratus (310-250 a.C.) teria contribuído com mais alguns princípios a essa noção. Tentando explicar a presença de sangue nas artérias – já que acreditava-se que estas carregavam o *pneuma* ou ar e as veias o sangue – Erasistratus conjecturou que a doença e a inflamação fossem causadas pela pletora. Denominava-se pletora um acúmulo excessivo de sangue localizado, proveniente de alimentos não digeridos que tinham tendência a se tornar pútridos. Assim,

ou seja, com pouca ou nenhuma relação conceitual com a ideia de espessura ou grossura.

Para complementar o entendimento, pode-se analisar, ainda, os comentários que Galeno[38] (*apud* BRASAVOLUS, 1541) fará sobre o aforismo em questão. Galeno explica, resumindo seu conteúdo: o melhor caminho é a moderação; nem *carnosum*, nem *gracilitas*[39]. Ressalta-se que não há uma explicação para o motivo de tal recomendação por se tratar, aparentemente, de um valor. A palavra *carnosum,* que poderia ser traduzida como carnudo, elucida ainda melhor que as afirmações não se referiam à gordura corporal, mas ao tamanho do corpo, como um todo, à musculatura ou a seu formato, quando se utilizava o termo *crassi*.

Galeno, como os médicos da época, também seguia a doutrina humoral e calorífica, e, portanto, expressou sua explicação do aforismo da seguinte forma, em tradução livre do latim[40]: "Pois o mal é o excesso de *crassitudinē*, que causa o

---

explicava-se, por exemplo, que muitas doenças só atingiriam os homens já que nas mulheres o excesso de sangue seria eliminado pela menstruação e pela lactação (MAGNER, 2005). O termo pletora, entretanto, encerraria em si, uma leitura dupla, significando igualmente conceder ao corpo todos os prazeres possíveis antes que tenha experimentado a necessidade – abafando ou embotando as sensações (FOUCAULT, 1998a). Entende-se que, neste caso, há uma problematização no uso dos prazeres, introduzindo um julgamento, muitas vezes, de ordem moral e religiosa. Ainda em relação ao significado humoralista, o funcionamento do organismo se daria da seguinte forma: o *pneuma* seria adquirido na respiração e depois sofreria modificações nos três órgãos considerados principais – fígado, coração e cérebro. A distribuição seria feita pelos três tipos de vasos – artérias, veias e nervos. O fígado modificava o pneuma e o transformava em alma nutritiva ou o espírito natural, que seria distribuído pelas veias. Já o coração e as artérias eram responsáveis pela manutenção e distribuição do calor inato e do pneuma ou espírito vital para aquecer e vivificar as partes do corpo. A terceira modificação ocorria no cérebro, onde o *pneuma* era transformado em espírito animal e distribuído através dos nervos para originar movimentos e sensações. Como Erasistratus encontrou sangue nas artérias, ele argumentou que num indivíduo com acúmulo excessivo de sangue, ou seja, pletórico, ocorria danos às veias e o sangue passava para as artérias, entupindo-as e obstruindo o fluxo do pneuma. Devido a afirmação que o sangue seria continuamente sintetizado a partir dos alimentos ingeridos, as mudanças na dieta eram o ponto central da terapêutica hipocrática, independentemente da patologia. Além disso, ministrava-se, basicamente, purgantes e sangrias. O objetivo era retirar o excesso de humores, evitando a pletora e reequilibrando o sistema (MAGNER, 2005). Tais concepções anátomo-fisiológicas se complementaram para problematizar o "comer excessivamente" na área médica e muitas das alegações feitas pelos fundadores da Igreja Católica Romana, também, serão fundamentadas nesses princípios. Alegava-se, por exemplo, que comer excessivamente "embotava" as sensações e o senso. Essa afirmação se baseia na premissa de que o excesso de comida irá causar aumento excessivo do volume sanguíneo – pletora – que, por sua vez, irá entupir as artérias de sangue e impedir que o *pneuma* atinja o cérebro, tornando a pessoa menos sagaz e responsiva devido a quantidade diminuta de *pneuma* e calor inato que atingiria seus órgãos sensoriais.

38 Galeno (130-201 d.C.), de origem grega, foi o mais proeminente médico durante o período romano e sua influência durou mais de 1.500 anos (VAN DE GRAAFF, 2003). A obra denomina-se Comentários a Hipócrates.

39 Em latim: *"Optimum enim bene carnosum esse natum, hoc est commoderatum, ut neque crassitudo adsit neque gracilitas"* (BRASAVOLUS, 1541).

40 Em latim: *"Nam malus est ad crassitudinē excessus:angustiae enim sunt horum arteriae ac venae,*

estreitamento das artérias e veias, por isso só um pouco de todo o sangue que há no espírito é necessário para que as coisas sigam seu caminho até a idade avançada, sem causar a destruição do calor nascido" (BRASAVOLUS, 1541; CURIO, 1519; DASYPODIUS, 1539). Explicita-se, portanto, a noção de que o sangue, fluídos corporais ou humores excessivos – pletora – causariam o entupimento das veias e artérias e isto seria um obstáculo à distribuição do calor corporal, diminuindo-o, sendo, portanto, indesejável.

Como já foi ressaltado anteriormente, tais noções fisiológicas, tão contrárias às atuais, provinham de um limitado acesso ao interior do corpo. Van de Graaf (2003) afirma que Galeno, por exemplo, não teria dissecado mais do que dois ou três cadáveres humanos. Seu conhecimento provinha de dissecações de animais. As dissecações por interesse científico só foram autorizadas após o renascimento.

Há uma sentença semelhante ao aforismo hipocrático, presente na obra atribuída a Celso[41] (*apud* RUELII, 1529, p.67), em que é acrescido a palavra *corpore*, ou seja, o que seria grosso seria o corpo. Enquanto no aforismo hipocrático não há referências diretas ao corpo, no aforismo de Celso esse algo espesso ou grosso é identificado como sendo o corpo. A transcrição da passagem, traduzida livremente do latim[42], seria: "A maioria das pessoas grossas/espessas/largas sofre morte súbita e dificuldade para respirar; o que raramente acontece com uma pessoa com o corpo mais fino" (RUELII, 1529, p.67; ALMELOVEEN, 1687, p.47; UNDERWOOD, 1830, p.84).

Na época em que Celso viveu, por volta do século I d.C., teria ocorrido, como

---

atque ob id paucum omnino sanguinē habent spiritum ve, adeo ut cum aetate processerint, cito ipsis vel paruã ob causam calor natiuus destruatur" (BRASAVOLUS, 1541).

41 Aulo Cornélio Celso (25 a.C.-)., tendo apenas influência limitada na sua época por escrever em latim ao invés do grego, que era comumente empregado pela classe culta. Ele teria estudado na famosa escola médica de Alexandria e seu único trabalho sobrevivente – *De re medica* – é uma compilação em oito volumes do conhecimento da época. A redescoberta da obra só foi realizada tardiamente, sendo publicada em 1478 pelo papa Nicolau V (VAN DE GRAAF, 2003). O fato de tal publicação ter sido tardia é extremamente importante para a presente pesquisa já que a edição acessível mais antiga, de Ruelii (1529), traz uma das mais antigas citações à palavra obeso e suas declinações. No livro são encontradas três passagens que empregam duas vezes *obesum* e duas *obesi*. Aqui, optou-se por não analisar os trechos na ordem que aparecem na obra por considerar a sequência que será apresentada mais pertinente. Para a transcrição em latim, utilizou-se três fontes diferentes para comparação: Ruelii (1529), Almeloveen (1687) e Underwood (1830).

42 Tal passagem está presente no capítulo I do livro II: "*Obesi plerumque ocutis morbis, & difficultate spirandi strangulantur:subito que saepe moriuntur. Quod in corpore tenuiore vix evenit.*" (RUELII, 1529, p.67; ALMELOVEEN, 1687, p.47; UNDERWOOD, 1830, p.84). O termo *obesi* é empregado, supõe-se, como oposto de corpo fino (*corpo tenuiore*) – ou seja, como equivalente a corpo grosso ou largo.

Foucault (2005a, 2006) sugere, um deslocamento na medicina antiga: da valorização do circundante ou do meio, que seria visto como portador de efeitos positivos ou negativos sobre o corpo, para uma inquietação crescente com o corpo, em si, e que prevalecerá uma preocupação dietética.

Em outra passagem da obra de Celso[43], há duas ocorrências da palavra *obesum.* Contextualizando o uso da palavra na primeira sentença, ressalta-se que o termo *quadratum*, traduzido por *squared* - quadrado, refere-se a uma forma corporal, onde *gracile* e *slender* teriam o sentido de delgado, fino, e, portanto, *obesum* seria seu oposto, largo, grosso, espesso. Na tradução realizada por Underwood (1830), ambas ocorrências de *obesum* são traduzidas por *fat*, que se refere a uma pessoa com gordura corporal excessiva. Entende-se que a opção por este termo não teria sido apropriada já que um corpo largo não apresenta necessariamente excesso de gordura corporal. Outra opção inapropriada de Underwood (1830) foi a palavra *dull* – estúpido – como correspondente a *hebes*, que seria melhor traduzido como algum sinônimo para incapaz. Portanto, a tradução livre da passagem seria "Mas um corpo quadrado, nem fino, nem largo é mais conveniente. (...) Um corpo delgado é vulnerável, um corpo largo é incapaz" (RUELII, 1529, p.65; ALMELOVEEN, 1687, p.43; UNDERWOOD, 1830, p.84).

Um outro trecho[44] traz os mesmos termos, sendo desnecessário expor novamente a análise a esse respeito. O que realmente deve ser ressaltado nesta passagem é a utilização do termo *plenus*, que, seguindo a lógica do trecho, seria um sinônimo de *obesi*, assim como *tenuis* – fino – seria de *graciles*. A tradução pela expressão *full habit* – pletórico – parece inapropriada, tendo em vista o uso realizado

---

43 Encontra-se no capítulo I do livro II: *"Corpus autem habilissimum quadratum est: neque gracile, neque obesum. (…) Graciles corpus, infirmum, obesum, hebes est."* (RUELII, 1529, p.65; ALMELOVEEN, 1687, p.43; UNDERWOOD, 1830, p.75-76), enquanto, em inglês: *"But a squared body, neither slender, nor fat, is most suitable. (…) a slender body is weak, a fat body is dull."* (UNDERWOOD, 1830, p.75-76).

44 A passagem se localiza no capítulo III do livro I. Em latim e em inglês, respectivamente: "*Ante omnia autem norit quisquem naturam sui corporis: quoniam alii graciles, alii obesi sunt, alii calidi, alii frigidore; alii humidi, alii sicci; alios adstricta, alios resoluta alvus exercet. Rarò quisquam non aliquam partem corporis imbeciliam habet. Tenuis vero homo implere se debet, plenus extenuare, calidus refrigerare, frigidus calefacere, madens siccare, siccus madefacere.*" (RUELII, 1529, p.58; ALMELOVEEN, 1687, p.27-28; UNDERWOOD, 1830, p.50-51); *"But before all things, each should know the nature of his body: because some are slender, others fat; others hot, others more cold; others humid, others dry; a bound belly troubles some, a relaxed belly others: seldom any-one has not some part of the body weak. But the thin man ought to fill himself, the man of full habit to make thin himself, the hot to cool himself, the cold to make hot; the humid to dry, the dry to make wet.*" (UNDERWOOD, 1830, p.50-51).

na outra passagem, como sinônimo de largo ou grosso, enquanto pletórico significaria excesso de sangue ou humores. A tradução livre da passagem ficaria assim:

> Mas, antes de tudo, cada um deveria conhecer a natureza de seu próprio corpo: pois alguns são finos, outros grossos; alguns são quentes, outros frios; alguns são úmidos, outros secos; um intestino preso causa problemas para alguns, enquanto solto para outros. Raramente alguém não tem alguma parte do corpo fraca. Mas o homem fino deve se engrossar, o largo se afinar; o quente se resfriar , o frio se esquentar; o úmido se tornar seco, o seco se umidificar. (UNDERWOOD, 1830, p.50-51; RUELII, 1529, p.58; ALMELOVEEN, 1687, p.27-28)

Reafirma-se, portanto, que as prescrições a respeito da forma corporal seriam recomendadas não por saberes provenientes da metodologia científica moderna, mas, simplesmente, por sua relação com os valores estéticos – que viam a beleza na proporção das dimensões corporais – e com os valores morais e éticos – que viam como virtude a moderação e o equilíbrio.

Das fontes consultadas, Wadd (1816) foi a mais antiga encontrada em que há uma substituição do termo referente à espessura – paqui ou crasso – ou mesmo pletórico por *fat* – gordas, no contexto do aforismo hipocrático. O período em que Wadd (1816) e Underwood (1830) fazem tais leituras dos enunciados de Hipócrates e de Celso, respectivamente, é relevante por se tratar do período de emergência do discurso patologizante da obesidade e do "excesso de gordura corporal". Wadd (1816), inclusive, foi um dos grandes apologistas deste discurso. A obra em que consta o aforismo hipocrático é repleta de piadas – fato que não impediu que ele tenha se tornado referência para historiadores da obesidade como Repetto (1998), Haslam (2007) e Bray (2009).

Assim, parece ter sido, principalmente, de Wadd (1816) que o encadeamento de citações do aforismo hipocrático se manteve atido aos termos relacionados à obesidade e gordura corporal excessiva. Contextualizando os aforismo de Hipócrates e de Celso, além dos comentários de Galeno e algumas noções sobre o humoralismo, percebe-se que não se tratava de obesidade, no sentido moderno, nem mesmo se referia à gordura corporal.

Enfim, o passado, em si, é inverificável – não se pode voltar o tempo para

confirmar um relato – mas as histórias que nos contam podem ser refutadas ou pelo menos contestadas à luz de outros documentos e fontes históricas. A disputa política em torno da história, aparentemente, segue a máxima de Orwell (2005), que diz que aqueles que controlam o passado, controlam o futuro; e que quem controla o presente, controla o passado. Passemos adiante da Antiguidade, por conseguinte, e vejamos como o medieval será mediado por alguns historiadores da obesidade.

3.3. Mediando o medieval[45]

Comumente, denomina-se Idade Média o período entre a desintegração do Império Romano, em 476 d.C., e a tomada de Constantinopla pelos turcos otomanos, em 1453, ou a descoberta da América, em 1492. A era medieval teve como principais características o poder hegemônico da Igreja Católica Romana e o sistema sócio-econômico feudalista na Europa.

Tais acontecimentos políticos, entretanto, não interessam tanto nesta investigação. Entre a forma como gregos, helenos e romanos problematizaram a intemperança e a estética corporal e a maneira como a gula e a corpulência foram problematizadas sob o cristianismo ocorreu uma ruptura significativa, que, aparentemente, não coincide com aquelas definições cronológicas.

Foge, entretanto, do objetivo deste trabalho investigar profundadamente tais acontecimentos. Assim como na Antiguidade, cabe pontuar, *a priori* das demonstrações, que a problematização da gula e da corpulência, no período medieval, não equivalem ao discurso patologizante da obesidade. Além de não ser encontrado, durante o período, a problematização do núcleo conceitual “gordura corporal excessiva”.

Sendo assim, o objetivo deste pequeno capítulo foi abordar a apropriação que o cristianismo realizará da doutrina pagã dos vícios e das virtudes, fundindo-a, possivelmente, com a corrente filosófica do neoplatonismo e dando origem ao conceito de pecado. Buscou-se pontuar, ainda, que a problematização da gula e do “carnoso”, durante o período, difere da maneira como tais temas foram tematizados

45 Este capítulo, com algumas alterações, foi aceito para publicação no 27º Congresso Internacional de Educação Física e IX Congresso Científico Latino-Americano da FIEP.

no paganismo e serão na modernidade.

Como apontado por Foucault (1998a, 2006), uma diferença entre a ascese[46] pagã e a cristã parece ter sido o deslocamento de uma questão do bom uso dos prazeres – denominada *enkrateia*[47] entre os gregos antigos e intemperança entre helenos e romanos – para uma renúncia e uma condenação do desejo e do prazer no cristianismo. Isso teria ocorrido, ainda segundo este autor, entre os séculos IV-V da atual era. Agostinho, por exemplo, ainda no século III-IV, teria pregado a abstinência em todas as suas formas, afirmando que o fato de gostar de comida seria um pecado[48] (HISTORY, 2009).

Esse deslocamento ou ruptura em relação à moral pagã, que o conceito de pecado implementa, parece ter ocorrido ainda no século IV d.C. Além de Agostinho, Pôntico, para facilitar a vida dos cristãos na conquista do paraíso, teria feito uma lista das muitas tentações a que a alma humana estava exposta. Resumindo-as às mais perigosas, ele alcançou, no fim, oito, que poderiam levar a humanidade para o inferno: a gula, a avareza, a preguiça, a tristeza, a luxúria, a ira, a vaidade e o orgulho. Ainda no mesmo século, o movimento monástico cristão teria intensificado a preocupação em abandonar-se aos sentidos, determinando regras severas quanto à comida e bebida[49] (*ibid.*). Prudêncio, também no período, publica a obra Batalha da Alma, em que apresenta a luta alegórica entre os vícios e as virtudes[50]. Nele, a temperança é o oposto da libertinagem, onde estaria incluído a gula.

Percebe-se, portanto, a influência dos vícios e virtudes na construção da ideia de pecado no cristianismo. Inclusive, nomear de pecado essas primeiras condenações às tentações e vícios, talvez, seja uma projeção retrospectiva. O termo pecado só teria passado a ser utilizada a partir do século VI, quando o papa Gregório diminui para sete a lista de tentações de Pôntico, muda o nome para

46 A ascese seria um conjunto relativamente coordenado de exercícios num sistema moral, filosófico e/ou religioso com o fim de atingir um objetivo espiritual definido, entendido como uma transfiguração dos sujeitos. As técnicas ascéticas seriam antigas, datando da Grécia nos séculos VII-VI a.C.

47 O termo se referiria à dinâmica de uma dominação de si por si e ao esforço que ela exige (FOUCAULT 1998a). Esse combate é distinto do combate à carne no cristianismo, apesar de ambas problematizarem o prazer e o desejo.

48 Aurélio Agostinho (354-430 d.C.), bispo, filósofo e teólogo da Igreja Católica.

49 Mesmo assim, certos monges teriam encontrados meios de contornar as normas para comer sem culpa. As regras diziam que não era permitido comer e beber em excesso dentro do mosteiro, mas muitas vezes existia um cômodo especial, que era chamado de "*misericordium*" (misericórdia). Os internos diziam que este aposento não fazia parte do mosteiro e o utilizavam para se empanturrar de comida e bebida. (HISTORY, 2009).

50 Aurélio Clemente Prudêncio (348-410 d.C.). Poeta latino cristão.

pecados e proclama-os capitais, ou seja, principais.

Mas, além de todo o suporte teológico e institucional à cristianização da doutrina dos vícios e virtudes, a condenação da gula parece ter se articulado, também, à medicina-filosófica ou filosofia-médica pagã entre os primeiros apologistas cristãos. Para Pôntico, por exemplo, a gula seria um pecado porque comer demais afetava a capacidade das pessoas rezarem. Ele teria escrito que da mesma forma que a neblina esconde os raios do Sol, o excesso de comida embotava a mente. Para Gregório, a gula seria mortífera tanto para a vida física quanto para a espiritual. Ele teria escrito que quando o estômago não é reprimido, as virtudes da alma eram destruídas (HISTORY, 2009). Ambas citações fazem eco a outra – ventre grosso diminui o senso[51] – atribuída a Eusébio Sofrônio Jerônimo, também, no século IV[52]. Todos esses enunciados eram amparados por explicações

51 Repetto (1998, p.4) cita o enunciado "um grande ventre é incapaz de produzir um espírito sutil" vinculando-o à Cícero, utilizando-o para argumentar que "no mundo romano, a obesidade era vista como uma doença social e moral capaz de derrubar tiranos e aviltar até os patrícios mais ricos. O gordo era considerado, de modo geral, uma pessoa de má índole ou boba". O fato de tal adágio não ter sido cunhado por Cícero, não impede que este tenha, de fato, dito-o, apesar de não ter sido encontrada esta citação. Além de não ter sido encontrada essa sentença na obra deste autor, ressalta-se que não havia o conceito de obesidade no Império Romano. Como esta frase é a única citada fonte por Repetto (1998) para sustentar seus argumentos a respeito da forma como as pessoas corpulentas eram tratadas na Roma Antiga, entende-se que estas conclusões foram deduzidas daquela. Também não refuta as afirmações de Repetto (1998) a respeito da forma como os romanos viam e tratavam a corpulência. Para quaisquer conclusões seriam necessárias mais fontes sobre o período.

52 Eusébio Sofrônio Jerônimo (347-420 d.C.), responsável pela tradução da bíblia do grego antigo e do hebraico para o latim. Segundo Mannuzio (1585), a frase citada não seria de Cícero, mas de Jerônimo. A sentença a qual Mannuzio (1585) comenta está presente em uma das cartas que este fundador da Igreja Católica Romana teria endereçado a outros apologistas da crença cristã. Ao buscar fontes que tragam a passagem, encontrou-se uma carta endereçada à Nepociano, onde, no item 11, Jerônimo comenta sobre o referido provérbio supostamente grego (ROTERODAMUM, 1534; HIERONYMUS, 2011). Na epístola, o autor está respondendo às dúvidas éticas de um soldado recém-convertido ao cristianismo. Na obra de Roterodamum (1534, p.6) a passagem é transcrita, em latim, como: "*Pinguis venter, non gignit menté tenué*". E, nos comentários, acrescenta a passagem original em grego e explica melhor, usando como sinônimo para *pinguis, obesus*, para *menté, pectus,* e para *tenué, subtilé*. Mais uma vez, corroborando as afirmações a respeito das histórias das palavras feitas anteriormente, o termo *obesus* é utilizado como equivalente a *παχεία* (pronúncia: pacheía) – espesso, grosso. Seria um equívoco traduzir, na atualidade, tal verbete latino como obeso, pois, na modernidade, a semântica deste se modificou. Portanto, o correto seria ventre ou barriga – *γαστήρ* e *venter* – grosso(a) ou espesso(a) – *Παχεία* e *obesus.* Repetto (1998) faz a opção por "grande ventre", o que corresponde, razoavelmente, à ideia original. Em dicionários greco-latino e anglo-latino da época, a palavra *λεπτόν (pronúncia: lépton)* significa diminuição ou redução, enquanto *τίκτει* (pronúncia: tíktei), seria gera, origina ou produz. Por último *vóo* (pronúncia: nóo) significa senso, mente ou pensamento (CURIO, 1519; VALPY, 1828). Portanto, a passagem, se traduzida livre e literalmente, seria algo como "*Ventre grosso diminui o senso*". Após ser assimilada pelos romanos, no latim, teria se transformado, segundo a explicação de Mannuzio (1585), em "*Ventre grosso não gera um senso fino*". A diferença em relação à frase citada por Repetto (1998) seria principalmente em relação à ideia de incapacidade, a qual poderia ser feita tal interpretação no latim, mas não no original grego. O fato de Jerônimo pertencer ao catolicismo e expressar tais opiniões sobre a corpulência ou a

fisiológicas dentro do humoralismo desde o século I.

Também a ideia de que comer demais mata, causa ou agrava doenças se manterá ao longo do medieval, sustentada tanto por condenações morais quanto humoralistas. Como exemplos, há o caso do rei João da Inglaterra, no século XIII, que teriam escrito que a sua doença foi piorada por sua gula perniciosa. E no século XV, quando Eduardo IV morreu de causa desconhecida, a culpa, também, teria sido colocada na gula (*ibid.*).

Tendo em vista que não havia metodologia científica, esses enunciados que vinculam o pecado da gula com a morte devem ser entendidos dentro de um contexto fortemente marcado pela moral religiosa. Mesmo que não se coloque em questão a valoração atribuída a ambos saberes, não se pode atribuir a essas sentenças interpretações semelhantes aos enunciados de mesmo conteúdo emitidos pela ciência moderna.

Além de causar ou agravar doenças e levar a morte, havia punições para os gulosos. Na literatura, o escritor Dante Alighieri, no começo do século XIV, dramatizou os horrores que esperavam os glutões em seu poema épico a Divina Comédia[53]. Naquilo que Dante denomina 3º círculo do inferno, os gulosos eram mantidos, eternamente, debaixo da neve, uma chuva gélida e impura, que quando caíam no chão exalavam um odor fétido. Cérbero, um cachorro de 3 cabeças, vigiaria os pecadores “criminosos”, que uivam como cães enjaulados. Aquele que guia o protagonista pelo inferno enche a mão de terra e lança às goelas dos glutões. (ALIGHIERI, 2003).

Um pouco mais tarde, por volta do ano 1200 d.C, teólogos cristão tentaram curar a humanidade dos sete pecados capitais criando uma lista de opostos, chamados sete virtudes celestiais. A temperança, colocada como oposto da gula,

---

gula é extremamente relevantes, já que se sabe que a Igreja Católica Romana pregava a penitência e a mortificação do corpo, invertendo, de certa forma, os valores nobres, como Nietzsche (1998) observou. Além disto, não se pode afastar a hipótese de falsificação, já que o autor de tal comentário dominava a língua grega e não foram encontradas fontes gregas com aquele provérbio. A tradução para o inglês apresentada em Hieronymus (2011, p. 217) optou-se, inadequadamente, pela utilização do termo *fat*, que se refere à gordura, ao invés de grosso ou grande. O equívoco se deve, provavelmente, à transformação etimológica da palavra obeso na modernidade, que passou a significar “gordura corporal excessiva” (FERREIRA, 1984), mas que antes se referia unicamente à corpulência exagerada ou comer excessivamente.

53 O sentido original do adjetivo “comédia” não era cômico ou engraçado, mas significava que o a história terminaria bem, contrastando com a tragédia, que terminava, a princípio, mal para as personagens.

significava praticar moderação e abstenção. Diferentemente da temperança pagã, no cristianismo tal concepção de virtude adquire um caráter ascético diferente, de condenação ao prazer e ao desejo e apologia à mortificação do corpo, além de se vincular a explicações metafísicas. Essa tendência ascética cristã, que teria se desenvolvido principalmente dentro do movimento monástico, como apontado por Foucault (1998a), já estaria presente nos fundadores da Igreja. Alguns deles, como afirma Magner (2005) teriam afirmado, até mesmo, que o espírito de deus não era encontrado em corpos saudáveis. Há, ainda, relatos de mulheres, que posteriormente foram santificadas por levarem esse ideal de temperança abstêmia ao extremo, como Catarina de Siena, Clara de Assis e Verônica, que passavam fome por deus, recebendo a alcunha de santas anoréxicas[54] (HISTORY, 2009).

Aquino (1984, p.305-6), no século XIII, especifica o pecado como o "apetite de um bem perecível que se deseja de maneira desordenada, e em cuja posse alguém se deleita, consequentemente, de maneira desordenada", sendo a gula um pecado carnal – ao invés de espiritual – já que o prazer ou o bem-estar provinha dos alimentos, ou seja, do "tato corporal"[55]. Apesar disto, a gula não seria, para o teólogo, o pior pecado carnal, pois ele não absorveria a razão da mesma forma que a "fornicação". Para ele, o perigo no pecado da gula provinha do fato de ela ser uma espécie de precursor dos outros vícios e, por isto, deveria ser evitada (HISTORY, 2009). Aqui, observa-se uma justificativa semelhante à apresentada pela medicina antiga e medieval: da mesma forma que a comida excessiva produzia pletora, no humoralismo, que levava à patologias, a gula poderia levar a outros pecados, sobretudo, relacionados à sexualidade. Em ambos os casos, os discursos se articulam para reafirmar a repreensão, a interdição e a condenação à intemperança ou à glutonaria.

Tendo caracterizado, principalmente, as divergências entre a noção de intemperança para os pagãos e a de gula para os cristãos, falta, ainda, expor o motivo da refutação desse período como o momento de nascimento do discurso patologizante da obesidade – essa espécie de tese inerente ao trabalho e que necessita, portanto, de defesa.

54 Catarina de Siena, no século XIV, ainda adolescente, teria prometido evitar o pecado da gula ao rejeitar totalmente a comida. Ela, supostamente, usava um graveto para induzir o vômito e, assim, se manter mais pura. (HISTORY, 2009).

55 Tomás de Aquino (1225-1274), padre dominicano que viria a ser santificado.

Novamente, reafirma-se que, além de não haver um olhar que poderíamos chamar biológico, não havia quaisquer medidas de avaliação quantitativas, sendo, portanto, impossível que houvesse algo parecido com o discurso contemporâneo. Mesmo que a palavra *obesus* e suas derivações tenham sido utilizadas no medieval e sejam, talvez, encontradas em documentos, esse termo não possuía a semântica que lhe será atribuída no desenrolar dos séculos XVIII-XIX, quando será associada à medidas de massa corporal, ou XX, que se relacionará ao IMC. *Obesus*, em latim, seria uma das declinações de *ob edere* – se dirigir à comida – e, geralmente, vinha acompanhado da palavra *nimia* – excessivamente, ou seja, *obesus* ou *obesus nimia* se referia àquele que se dirige à comida excessivamente ou come excessivamente. Considerando tais ressalvas, os registros encontrados de tais termos durante o período medieval devem ser entendidos como equivalente à gula, sobre forte influência da condenação moral dentro da estrutura teológica cristã. Apesar desta condenação ter sido amparada pelo humoralismo, considera-se que tais concepções divergem significativamente do discurso contemporâneo patologizante da obesidade, principalmente, por fazer referência ao *êthos* – à maneira de agir, ou seja, ao ato de comer excessivamente e não ao corpo ou a constituição corporal.

Ao invés de ir direto ao período encontrado para o nascimento desse discurso, a necessidade de acrescentar um capítulo tratando sobre a Idade Média estabeleceu-se, principalmente, por conta das proposições de Repetto (1998). Este autor relata o caso de um nobre e de um rei que teriam tido problemas com a "obesidade". Apesar da ressalva quanto ao emprego deste termo, considerou-se as proposições para testar a hipótese se, ao menos, a corpulência e a gordura corporal excessivas seriam vistas como doenças – ainda que a noção patológica medieval seja diferente da moderna.

Antes de seguir adiante, ressalta-se que durante a Idade Média e mesmo ao fim dela, encontrava-se altas taxas de mortalidade, que seriam até três vezes maior que as atuais. A guerra, as epidemias de doenças infecciosas e a fome seriam os principais motivos[56] (MAGNER, 2005). Ao invés de preocupações com uma

56 Em relação à fome, a baixa produtividade do sistema feudalista e uma alimentação quase exclusivamente farinácea acarretaram uma subalimentação crônica da maioria da população durante toda a era medieval, sendo "marcada pela alternância entre a frugalidade e a comilança, não chegando esta última (que era rara) a exorcizar em uma grande parte da população a obsessão da penúria" (DELUMEAU, 2002, p.170). Além disso, "há apenas algumas centenas de anos se podia morrer de fome em nossas cidades e em nossos campos" (*ibid.*, p.171)e no final do século XVI, na

corpulência excessiva decorrente de abundância alimentar, o medo da fome caracterizaria melhor a história da civilização ocidental até o século XX. A corpulência e a gula, no período, teriam sido preocupações raras, praticamente exclusiva das classes mais abastadas, ou seja, da igreja e da aristocracia. Mas mesmo àqueles indivíduos pertencentes à aristocracia ou à Igreja, aparentemente, nunca foi aprovada a corpulência excessiva ou a gula, mas não por motivos de saúde, porém devido às correntes filosóficas, éticas, estéticas, morais e religiosas.

Tendo em vista isso, pode-se passar à exposição dos casos relatados por Repetto (1998) e as considerações realizadas a este respeito. A abordagem metodológica foi pendular: dos discursos deste autor à contraposição com fontes históricas e de outros historiadores. Buscou-se, com isto, explicitar como as histórias vão se modificando, como na brincadeira do telefone sem fio.

3.3.1. Sancho

No primeiro caso, Repetto (1998, p.6) comenta sobre um rei, da província de Leão, chamado Sancho I, que teria reinado entre 958 a 960. O autor afirma que ele teria sido "considerado inapto por ser extremamente gordo" e que "foi deposto por sua própria corte" por este motivo. Após isto, sua avó teria procurado tratamento com um médico árabe – Hisdai Ibm Shaprut – do reinado vizinho – Córdoba – e conseguido a "cura" do neto através de um medicamento que inibia o apetite. Com o emagrecimento, Sancho teria retomado seu reino e unificado Leão e Córdoba. Por fim, afirma, ainda, que o rei teria ficado conhecido como "o gordo" por conta disto.

A fonte de tais informações provém de um artigo em que Hopkins e Lehman (1995) respondem ao artigo de Lascaratos (1995), relatando o caso do monarca e afirmando ser este o primeiro caso de tratamento médico da obesidade. Esses autores, por sua vez, citam Potok (1978), que em seu livro sobre a história judaica, provavelmente, conta a história sobre a vida e a influência do médico judeu – e não

---

Itália, todos os dias ficava-se sabendo de óbitos por este motivo. O consumo de carne teria diminuído em relação ao período medieval entre os séculos XVI e XVIII e, mesmo em em finais do século XVII, boa parte da população ainda passava fome. As crises cerealistas eram frequentes e levavam milhares à morte. A revolução francesa, por exemplo, teria sido motivada, em parte, devido à uma dessas crises. Ainda nos séculos XVII e XVIII são encontrados relatos de antropofagia por tal motivo, havendo, até mesmo, um certa autorização moral, em casos de extrema necessidade, para estes atos, desde que a morte do "prato principal" tivesse sido natural (DELUMEAU, 2002).

árabe, como Repetto (1998) afirma – Hasdai Ibn Shaprut – ao invés de Hisdai, como Potok (1978) e Repetto (1998) grafam.

O primeiro assunto a tratar – a alcunha do rei – traz um consenso entre as fontes consultadas. O monarca teria recebido a alcunha de “o crasso” ou “o gordo”. Como já foi explicado anteriormente, crasso significava, no latim, assim como no português atualmente, grosso, espesso, até mesmo, grande. Já o adjetivo gordo manteve, em países ibéricos, a mesma semântica que no português, remetendo à gordura. Uma fonte faz referência direta à “demasiada gordura” corporal do rei (LLLESCAS, 1577, s.p.), já outras citações relatam que o monarca era “muito grosso de carnes” (CARION, 1553, p.385-6) ou “estranhamente grosso” (LLLESCAS, 1577, p.244).

Quanto à deposição de Sancho I, apenas uma das fontes antigas encontradas afirma que teria sido a corpulência o motivo (CASTRO, 1762). Herculano (1853) afirma que fora a ambição de Ordonho e Fernando Gonçalves que depuseram o rei. Já Carion (1553) não comenta nada sobre o motivo. Lllescas (1577, p.244) afirma que o motivo de sua deposição foi o fato de o rei ser “*muy niño quando su padre murio: y tambien porque a penas era tonido por legitimo*” , ou seja, devido à idade do rei e a questão da legitimidade de seu direito ao trono. Por fim, uma outra fonte afirma que teria sido em decorrência da derrota para os muçulmanos, em 957, quando ele teria perdido o apoio da aristocracia, que o depôs e coroou seu irmão em seu lugar (WIKIPEDIA, 2011).

Há consenso entre as fontes consultadas que o monarca teria se refugiado em Navarra e, depois, em Córdoba, rearmado-se com a ajuda do rei local e retomando o poder em 960, reinando até sua morte no ano de 966 (CARION, 1553; LLLESCAS, 1577; HERCULANO, 1753).

Já a respeito do médico, Carion (1553) e Lllescas (1577) confirmam que houve um tratamento eficaz pelo médico do rei de Córdoba, mas não mencionam qualquer nome. Outra fonte menciona que sua participação teria sido, principalmente, diplomática no auxílio à retomada do poder (WIKIPEDIA, 2011).

Houve outro rei português – Afonso II (1185-1223) – que recebeu as mesmas alcunhas. Apesar de ser denominado igualmente o crasso ou o gordo, não foi deposto, o que sugere que a corpulência não era, de fato, um motivo “capaz de

derrubar tiranos” nem no império romano, como afirma Repetto (1998), nem após mil anos.

Portanto, de acordo com as fontes e evidências, bem como o contexto histórico, conclui-se, que, dificilmente, a questão da corpulência ou da gordura de Sancho teria sido o motivo de sua deposição, indicando que a causa mais provável fora a derrota para os mouros, sua idade ou sua legitimidade. Tendo em vista que Afonso II recebeu a mesma alcunha de Sancho I e não foi submetido a tratamento algum, é mais provável que o papel do médico tenha sido político. Assim, tem-se nos textos de Repetto (1998) e Hopkins e Lehman (1995) não somente uma descontextualização semântica no emprego da palavra obesidade, que possui um significado diferente na modernidade, mas uma projeção retrospectiva do valor atribuído à tal característica corporal pelo próprio autor.

Conclui-se, enfim, que tal relato não sustenta a proposição de que a obesidade era uma preocupação no período medieval, problematizada da mesma forma que na contemporaneidade e que o nascimento do discurso patologizante da obesidade teria ocorrido neste período.

3.3.2. Gavalas

No segundo caso citado por Repetto (1998, p.6), em seu breve histórico sobre o “manejo da obesidade no Império Bizantino”, relata-se o caso de um nobre – “Gavelas” – que teria tido “problemas para se casar com a sua prometida, que o rejeitou por achá-lo muito gordo e flácido”. E segue a narração:

> O noivo, desesperado e inconformado, mandou vir da Itália um médico famoso que lhe cobrou uma grande soma. Sob a orientação desse médico, Gavelas abandonou todos os seus afazeres e responsabilidades para dedicar-se exclusivamente a seguir as suas instruções: banhos, drogas eméticas e purgativos, exercícios e uma dieta restritiva. Ele perdeu peso, enfraqueceu, porém conseguiu casar-se com a sua amada – outro final feliz relacionado ao emagrecimento (*ibid.*)

A fonte de tais informações provém do artigo de Lascaratos (1995). Ao pesquisar neste, várias inconsistências são encontradas em relação ao relato de

Repetto (1998). Primeiramente, no pequeno artigo de Lascaratos (1995), apresenta-se uma ampla contextualização histórica em torno de disputas políticas envolvendo a crise de sucessão ao trono após a morte de Andronicus III, as quais Cantacuzenus – e, não Cantecuzenus, como Repetto (1998) grafa – esteve envolvido. Anne de Savoy, a viúva, teria nomeado seu filho, ainda menor, imperador, sendo apoiado por Apocaucus, que foi apontado como governador de Constantinopla e cidades vizinhas. Cantacuzenus teria, então, se auto nomeado imperador de Didymotichus na Trácia, instaurando com isto uma crise de sucessão passível de guerra civil.

Gavalas, um ministro de relações exteriores, entra na história por apoiar, a princípio, Cantacuzenus e, posteriormente, mudar de lado. O novo governante de Constantinopla, buscando a fidelidade de Gavalas, nomeou-o a um alto cargo e prometeu a ele sua filha em casamento para que este guerreasse contra Cantacuzenus. Algum tempo se passou e Apocaucus, aparentemente, desejava manter sua promessa. Entretanto, a noiva e sua mãe teriam declarado que “o pretendente era muito gordo” (LASCARATOS, 1995, p.54). Aqui, Repetto (1998) acrescenta, deliberadamente, a palavra flácido e omite que a mãe da prometida exercera papel na história.

Segundo o relato de Cantacuzenus, que na época teria se tornado inimigo tanto de um quanto do outro, Apocaucus teria indicado a Gavalas procurar um médico, pois assim “sua barriga sumiria e ele apareceria mais fino e digno para o amor porque, assim como ele era, ele aparentava desgosto com a assimetria de sua carne” (CANTACUZENUS *apud* LASCARATOS, 1995, p.54). Assim, um médico da Itália teria sido chamado e Gavalas “recorreu às mais ridículas ações para conquistar o amor da noiva”, como “banhos, drogas, vômitos, purgativos e uma dieta rigorosa” (*ibid.*). Com o tempo, “o paciente se tornou cansado e fraco ainda que sua barriga encolhia, mas pouco. Cantacuzenus, como um historiador e uma parte interessada, confirmou que a obesidade foi um pretexto porque Apocaucus depois tentou destruir Gavalas politicamente” (*ibid.*).

Ressalta-se que o artigo de Lascaratos (1995), utilizado por Repetto (1998), não afirma que Gavalas teria se casado. Não se sabe como este autor deduziu esta informação. Apesar disto, percebe-se que em seu relato esta informação integra o todo dando ao final da história um desfecho satisfatório em torno da questão do

emagrecimento. Além disto, Repetto (1998), ao omitir todo o contexto político que envolveu o emagrecimento de Gavalas, faz parecer que havia, na época, a mesma preocupação da atualidade, naturalizando historicamente o problema. Além disso, percebe-se, no relato de Lascaratos (1995) que a motivação teria sido estética: por conta da assimetria da carne.

Mas isso não é tudo. Quando se recorre à fonte de Lascaratos (1995), a obra *Historiae Bizantinae* de João VI Cantecuzenus (*apud* SCHOPENI, 1831, p.493), Imperador de Bizâncio entre 1347 e 1354, as passagem em grego e latim não trazem nenhum termo relacionado à gordura. A palavra latina *obeso* aparece uma única vez como equivalente do grego *πολυσαρκίαν* (pronúncia: polisarquia).

O termo grego usado por Cantacuzenus é uma construção lexical a qual temos certa familiaridade na área de educação física. A palavra *σάρκω* (pronúncia: sarkos), que em português derivou para o prefixo sarco, como em sarcômero, significa carne. Já *πολυ* – poli – significa muito, abundante. Portanto, a justaposição de tais léxicos, assim como em *παχύσαρκος* – paquisarco – é um adjetivo para "carnudo, "carnoso" ou "com muitas carnes" (FERREIRA, 1984). O adjetivo carnoso encerra, em si, tanto a possibilidade de uma leitura biológica quanto moral. Tendo em vista que tal tradução fora realizada em 1831, o adjetivo obeso pode ser considerado uma escolha inapropriada para a semântica em grego. Ainda menos adequada seria a total descontextualização semântica praticada por Lascaratos (1995) e Repetto (1998), que utilizam termos relacionados à gordura corporal e obesidade.

Constatou-se, ainda, no relato apresentado, que havia uma associação entre o "carnoso" e a força física e política – apesar de, esteticamente, ser considerado feio a "assimetria da carne". Apesar disto, não há referências à gordura corporal na passagem, além de haver a possibilidade de que o adjetivo "carnoso" tenha sido enunciado num contexto moral e religioso. Por fim, refuta-se as sugestões de que o caso apresentado seja equivalente à estrutura discursiva patologizante contemporânea à respeito da obesidade.

4. Da carne ao corpo

Na historiografia, o Renascimento corresponde ao período cronológico entre 1300 a 1650 em que transformações políticas, sociais e econômicas ocorreram na Europa. Se tal período for tomado como referência, o caso de Gavalas, inserido no período medieval, teria ocorrido no Renascimento. Parece, portanto, que tais cortes temporais não refletem da melhor forma o que ocorreu na história da obesidade. Um bom momento para delimitar o fim da Idade Média, nesta temática, seria o momento em que a carne cristã se transformou em corpo – "encarnação do corpo" ou "incorporação da carne", nas palavras de Foucault (2001, p. 243).

Mas em que momento se deu tal deslocamento – o nascimento do corpo – que é fundamental ao discurso patologizante da obesidade? Segundo Foucault (2001), a partir do século XVI, os desejos e os prazeres atribuídos à carne, principalmente relacionados à sexualidade, teriam sido identificados com o corpo. Quando se trata de outros pecados capitais, como o da gula, essa "incorporação da carne", aparentemente, foi um pouco tardia.

Mas o que caracterizaria, precisamente, tal passagem? Apesar de não esclarecê-lo, é possível pensarmos com este autor para tentar localizar temporalmente esta mudança. Foucault (1996; 1998; 2001) ressalta que houve dois grandes modelos de organização médica: o da lepra e o da peste. Enquanto no primeiro o sujeito é expulso e exilado, no segundo o espaço é individualizado, vigiado, inspecionado, controlado, registrado, etc. No modelo da lepra, Foucault (1996) associa a purificação religiosa do bode expiratório – exílio – e no da peste a revista militar. Sendo assim, se extrapolarmos esses dois modelos para analisar as técnicas de si que foram empregadas ao longo da história, poderíamos afirmar que a relação estabelecida com a carne cristã corresponde ao modelo da lepra, enquanto a relação estabelecida com o corpo corresponde ao modelo da peste. Se no primeiro caso a alma, o espírito ou a psiquê é colocada numa posição privilegiada, no segundo, a *res cogitans* cartesiana assume esse posto. Entretanto, a relação com aquilo que é visto como negativo é significativamente diferente entre ambas: a carne cristã será o que se teme e o que se deve silenciar – pelo menos até o início das confissões dos penitentes do século XVI (FOUCAULT, 2001) – enquanto o corpo já se caracteriza por uma tecnologia positiva de poder – deve-se falar sobre o corpo,

medi-lo e vigiá-lo.

Assim sendo, entre o início do século XVI, em que a carne cristã começa a se incorporar (FOUCAULT, 2001), e a constituição plena desse corpo – que poderia ser localizada, ilustrativamente, na *res extensa* – coisa extensa – cartesiana, em 1637 – torna-se difícil determinar em que momento exato se deu o deslocamento. Apesar disso, podemos considerar que na "coisa extensa" de Descartes (2009), o corpo já estava plenamente constituído para a posterior apropriação pelo discurso patologizante cientificizado, passível de quantificação. Todas as características e medidas da matéria, na física, já tinham sido extrapoladas para os sujeitos, que passaram a ter corpos.

Tendo estabelecido, enfim, o ano de 1637 como corte cronológico para o fim desse período intermediário entre a Idade Média e o que é considerado Idade Moderna, cabe estabelecer um momento cronológico – ainda que simbólico – de nascimento para tal período e fim da Idade Média. Neste sentido, o homem vitruviano parece ser apropriado para ilustrar esse nascimento e estabelecer o fim da Idade Média. O homem quadrado, como também é conhecido, é uma retomada da obra de Polião[57], tendo sido inspirado nessa passagem:

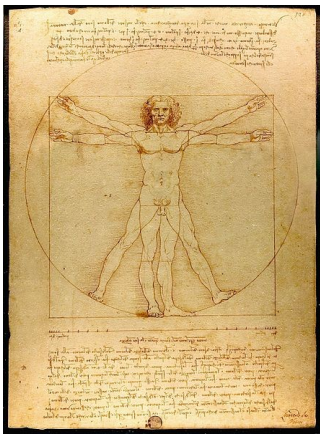

Figura 1 - O Homem Vitruviano - Leonardo Da Vinci (WIKIPEDIA, 2011)

> Não é somente num círculo que o corpo humano está circunscrito, como pode ser visto dentro de um quadrado. Se a natureza, portanto, fez o corpo humano de forma que diferentes membros do mesmo fossem a medida do todo, então os antigos determinaram, com grande propriedade, que em todo trabalho perfeito, cada parte deveria ser proporcional ao todo; e desde que eles dirigiram, que tem sido observado em todos os trabalhos, deve ser atendido estritamente aos templos dos deuses, onde as faltas assim como as belezas permanecem até os fins dos tempos. (POLLIO, 1826, p.79)

Apesar de ter se tornado uma representação comum na época do Renascimento, aquela que ficou mais conhecido é atribuída à Leonardo Da Vinci, que o teria feito por volta de 1490 (Fig.1). Como se sabe, artistas renascentistas,

57 Vitrúvio Polião, século I.

como Da Vinci e Michelangelo, dedicaram-se não somente ao estudo da simetria e da antropometria, mas também ao estudo da anatomia para aplicar tais saberes à pinturas e esculturas. O renascimento da anatomia – se é que podemos considerá-lo um renascimento, tendo em vista quão raro foi essa prática na Antiguidade (VAN DE GRAAF, 2003) – não se deu no interior da medicina, mas entre tais artistas. Assim, pode-se explicar um interesse pelo saber anatômico que durará cerca de um século e que não resultará em saberes fisiológicos e relacionados à patologia, ou seja, dissociado do saber médico.

Ainda assim, a anatomia teria sido, segundo Magner (2005), a pedra angular da medicina ocidental. Foucault (1998) corrobora com tal afirmação, porém em outros termos, alegando que, quando os corpos passaram a ser abertos, a morte passou a ser o parâmetro para a vida. Ou seja, o conceito de corpo como o conhecemos, passível de ser aplicado a pessoas vivas, nasce após o renascimento da anatomia.

E não parece ter sido somente esta a importância dos artistas renascentistas. A redescoberta do conceito de simetria, da estética clássica, ocasionou uma conversão do olhar do ato de comer e do pecado da gula – para a antropometria, a aparência do corpo, sua simetria, sua beleza. Dürer (1557), por exemplo, também publicou um trabalho de estudos antropométricos. Entre a análise dos vários tipos corporais masculinos e femininos, adultos e infantis, encontrou-se a figura ao lado (Fig.2), que, dentre todas presentes na obra, foi o único modelo utilizado pelo autor para estudar as proporções e a simetria de pessoas com um grau de corpulência que poderia ser considerada, atualmente, um pouco maior.

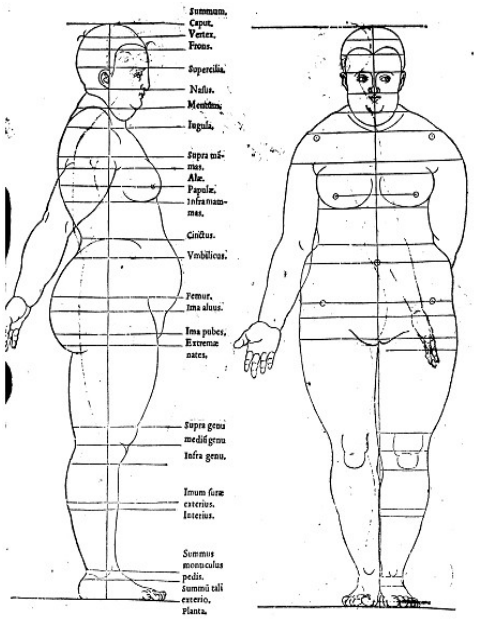

Figura 2 - Estudos antropométricos de Dürer (1557)

Localiza-se, portanto, esse período intermediário, denominado de Renascimento, nesta abordagem histórica da obesidade, entre os anos 1490 e 1637. Nesse período, segundo Magner (2005), teria ocorrido um renascimento médico

distinto. Como o autor ressalta, houve uma continuidade nos dogmas médicos hipocráticos-galênicos, que só teriam sido substituídos em meados do século XVIII – mesmo com a revolução médica no XVII[58].

Isso não significa que a medicina da Antiguidade era idêntica à que será praticada pós cristianismo. Houve, segundo o autor, um predomínio da tradição greco-romana hipocrática e galênica, principalmente, expressa na doutrinas dos humores. Mas o cristianismo alterou a forma como a saúde e a doença eram vistas. Segundo Magner (2005), teólogos podiam explicar a peste, a fome, os desastres naturais e patologias como um meio caridoso de Deus podar a insolência da raça humana. Assim, as doenças passaram a ser vista, além das explicações humoralistas, como um punição por pecados ou como um teste de fé, ainda no final da Idade Média.

O período do Renascimento na história da obesidade é caracterizado por discursos híbridos – entre o discurso teológico da carne cristã e o patologizante cientificizado do corpo. Discursos que mesclam a noção de pecado e a doutrina dos vícios e das virtudes cristãs com insinuações primárias de patologização; problematização do comer excessivo e da corpulência, mas não da gordura corporal excessiva; enunciados sem sustentação de uma metodologia científica. Para evidenciar esses aspectos, abordar-se-á as obras de Luigi Cornaro[59],. Além disso,

---

58 A revolução médica do século XVII parece ter se iniciado, de fato, durante o Renascimento. Andreas Vesalius (1514-1564) iniciou neste período também uma revolução na anatomia, mas a fisiologia galênica e aristotélica permaneceram intactas. Os dogmas fisiológicos do humoralismo começaram a ser questionados no século XVI pelo alquimista Paracelso (1493- 1541), que tentou reposicionar as categorias humorais patológicas ao desenvolver um sistema baseado em analogias aos processos químicos. Entretanto, a obscuridade e a inconsistência de seus ensinamentos teriam dificultado sua missão. A doença, ainda, não passaria a ser vista como resultado dos desarranjos nas funções químicas corporais, ao invés de um desequilíbrio humoral e da pletora. Um ataque mais diretos às concepções sistêmicas do humoralismo, principalmente, relacionado à circulação sanguínea, já vinham sendo realizadas desde o século XIII, a partir do trabalho do médico egípcio Ibn an-Nafis, que, apesar de ter descrito a pequena circulação (pulmonar), não conseguiu muita repercussão de seus conceitos. Michael Servetus (1511-1553) e Realdo Colombo (1510-1559) também descreveram tal mecanismo sem que recebessem muita atenção (MAGNER, 2005).

59 Luigi Cornaro (1467-1566), Itália. Os quatro discursos foram*: The first discourse: on a temperate and healthful life (1558), The second discourse: showing the surest method of correcting an infirm constitution (1561), The third discourse: the method of enjoying complete happiness in old age (1563) e The fourth discourse: an exhortation to a sober and regular life in order to attain old age (1565).* O primeiro discurso, segundo Gilman (2004), teria sido escrito em 1550, sendo traduzido para o inglês 8 anos depois. Ainda segundo este autor, Cornaro teria 83 anos, em 1550, 95 anos na publicação de seu último discurso e teria vivido até 98 anos.

será analisada a influência das obras de Rabelais[60], Shakespeare[61] e Cervantes[62]; e, posteriormente, a de Santorio[63].

4.1. Cornaro

A evidência histórica que sustenta a afirmação de que houve um período híbrido entre a carne cristã e o corpo pode ser encontrada na obra de Cornaro (2011), publicada ao longo do século XVI. Trata-se de quatro discursos sobre a temperança em relação à quantidade e qualidade das comidas e bebidas.

Segundo o History (2009) e Gilman (2004), os discursos de Cornaro teriam se tornado um sucesso de vendas, sendo bastante lidos[64], mas entendidos numa perspectiva mais religiosa do que médica, pois ele teria conseguido se controlar e evitar o pecado da gula. De fato, nos textos não há nenhuma referência à corpulência, sugerindo que esta, talvez, não fosse vista como resultado da glutonaria ou que a corpulência fosse um problema menos relevante que o pecado da gula e a intemperança. O formato corporal também não aparece entre suas preocupações, assim como a massa corporal e a quantificação desta variável não figuram nos referidos discursos, já que tais conceitos teriam sido implementados na área da saúde somente no século XVII por Santorio (1614), como confirma Repetto (1998).

Os discurso de Cornaro (2011) emergem como uma autobiografia, porém com um caráter altamente confessional. Ele assume publicamente, com aspecto de arrependimento, que teria dissipado quarenta anos em glutonaria e indulgências aos prazeres sensuais. O termo indulgência aparece com uma certa regularidade não somente em seus discursos, mas até o século XIX tal expressão será utilizada em relação à corpulência, ao comer e à gordura corporal excessiva. O fato dessa mesma palavra ser utilizada para se referir à venda de perdão para pecados pela

60 François Rabelais (1494-1553), escritor, padre e médico francês.
61 William Shakespeare (1564-1616), escritor inglês.
62 Miguel de Cervantes (1547-1616), escritor espanhol. Sua obra – O engenhoso fidalgo Dom Quixote de La Mancha – foi publicada em dois volumes, nos anos de 1605 e 1615, respectivamente.
63 Santorio Santorio (1561-1636), considerado o fundador da fisiologia experimental.
64 Cornaro teria influenciado, segundo Gilman (2004) muitos autores. Entre eles, este autor cita a obra *Hygiasticon*, de 1636, de Leonardo Lessius, que teria sido um teólogo jesuíta belga que viveu entre 1554 e 1623. Lessius teria vinculado o excesso de carne e o excesso de gordura à indulgência, à concupiscência, à degeneração, à depravação e à imoralidade. Suas ideias se situavam num contexto religioso, alinhando-se as ideias de Agostinho, mas utilizando também um discurso médico, como Cornaro (GILMAN, 2004).

Igreja Católica, criticada pela Reforma, permite entender o que significava, principalmente para os protestantes, ser acusado de auto indulgência. Termos religiosos, como “pecado”, que permeiam conversas informais e cotidianas atuais sobre a obesidade também refletem a porosidade entre este discurso e o religioso.

Neste sentido, as relações entre a Igreja Católica e os discursos de Cornaro (2011), segundo Gilman (2004), iriam além de uma mera questão de crença. Segundo este autor, o italiano estaria ao lado da Contra Reforma católica e em contraposição à Reforma protestante. Neste embate, o consumo de peixe, enquanto símbolo de pureza, e a atitude reformatória de Cornaro, em relação a um passado de indulgência, teriam se tornado uma ação simbólica e objeto de embate entre os dois polos. Os reformadores condenavam o consumo do peixe, enquanto o consumo de peixe e carne do autor italiano o posicionaria ao lado dos conservadores. Assim como ele, a Igreja Católica tentava se reformar de um passado de auto indulgências.

Nesse sentido, assim como entre os helenos, segundo Foucault (1998a), a dietética de Cornaro também irá esboçar uma tendência geral para a restrição. Inicialmente, o italiano reduziu-a a 340 gramas de comida e 400 mililitros de vinho diários. Em outros momentos, a redução teria atingido patamares drásticos, como a ingestão de apenas um ovo ao longo do dia. Cornaro (2011) acreditava que a gula não somente era um pecado, mas uma condenação à morte. Essa ideia, aparentemente, já havia se desenvolvido durante a Idade Média. Muitos nobres, supostamente, comeram até morrer. Por exemplo, quando o rei João da Inglaterra morreu, em 1214, teria sido escrito que a sua doença foi piorada por sua gula perniciosa. Em 1438, Eduardo IV morreu de causa desconhecida, mas a culpa também teria sido colocada na gula (HISTORY, 2009). Por isso, com medo de morrer, Cornaro (2011) voltou-se para os médicos, que lhe recomendaram a moderação – a temperança. Como Gilman (2004, p.66) ressalta, a “sobriedade após uma vida de indulgência é a cura para os efeitos físicos da obesidade, mas não para a obesidade em si.” Ou seja, as recomendações médicas eram para curar seu caráter moral – a auto indulgência, a intemperança e a gula – e não para curar sua corpulência ou obesidade. O que cura é a temperança, a moderação e a simplicidade; cura não a corpulência ou o excesso de gordura corporal, mas a intemperança, a falta de moderação, a gula e a exuberância – condenadas moral e

religiosamente.

A aparência do corpo, sua massa, sua forma ou sua composição não aparecem como preocupações nos discursos de Cornaro (2011). Apesar disso, nos textos aparecem associações – tão comuns atualmente – entre as práticas alimentares, a saúde, a doença e, principalmente, a longevidade. As promessas de saúde, vida longa e, até mesmo, de morte sem dor aparecem no texto com tamanha frequência que, em determinados momentos, acreditar-se-ia, caso não se soubesse, que tal discurso foi retirado de um manual contemporâneo de nutrição, educação física ou medicina. Ou seja, o discurso médico já se insinua entre o discurso da carne cristã: a carne está sendo incorporada pelo discurso médico. Apesar disso, ressalta-se que os fundamentos das associações que Cornaro (2011) sugere são encontrados atrelados à doutrina dos vícios e das virtudes cristã, assim como a promessa de vida eterna e as ameaças de punições no inferno.

O eixo valorativo dos discursos orbita dentro do maniqueísmo das doutrinas dos vícios e das virtudes, sendo, algumas vezes, a falta de moderação entendida como uma questão de caráter moral. Os excessos são retratados, em certas passagens, como uma transgressão ou uma agressão à própria divindade, equivalentemente ao crime no período da monarquia, que seria visto como uma lesão direta ao rei (FOUCAULT, 2004).

Segundo Gilman (2004), os discursos de Cornaro coincidem, cronologicamente, com a emergência da sífilis na Europa, que era vista como uma punição divina pelos supostos excessos sexuais da época. Mas não só os prazeres sexuais da carne – também os prazeres do paladar, os quais não se pode abster, como ressaltou Agostinho, na Idade Média. Por conta disso, já que é necessário comer, não se deve comer por prazer, mas só por necessidade. “Coma por prazer e você se tornará doente” (GILMAN, 2004, p.69). Por isso, Cornaro restringe sua dieta ao necessário, numa redução utilitarista, e tenta não sentir prazer com os alimentos – trata-se, portanto, da hedonofobia cristã.

Os discursos de Cornaro (2011) são, também, úteis para aprofundar certas concepções fisiológicas da medicina medieval. O sangue e a pureza sanguínea são aspectos, constantemente, ressaltados pelo italiano para sustentar seus argumentos. Aqui, há um paralelo com a associação que a nobreza fazia com a

pureza do sangue. Um item relevante seria evitar os maus humores sanguíneos.

O calor corporal, também, é citado algumas vezes em relação ao processo digestivo. Acreditava-se que, à medida que a pessoa envelhecia, ela produziria menos calor corporal e, portanto, ela deveria comer mais para compensar isto. Cornaro (2011) sugere o inverso disso: à medida que se envelhece, a ingestão alimentar deveria diminuir. O dogma pletórico – o sangue excessivo como causa das patologias – também é apresentado e o indivíduo assim considerado é retratado criticamente como uma pessoa que se expõe ao perigo, irracional e que tenta satisfazer todos seus apetites – ou seja, delineia-se uma proto culpabilização do sujeito por sua doença, assim como nos discursos teológicos.

Ou seja, como evidenciado nos textos de Cornaro (2011), em meados do século XVI, ainda não se encontra a “incorporação da carne” - relacionado ao pecado da gula – plenamente constituída, como objeto de um discurso médico patologizante. Sem dúvida, o discurso difere das alegações de Tomás de Aquino (1984) a respeito da glutonaria, no século XIII. Medicalmente, entretanto, os argumentos de Cornaro (2011) seriam tão antigos e medievais quanto os de Galeno. O que sustenta as recomendações não é um discurso patologizante como o moderno. Além da base principal de sustentação ser teológica e religiosa, problematiza-se o ato de comer excessivamente – a intemperança ou a gula – ao invés do tamanho corporal ou do excesso de gordura corporal.

4.2. Os bufões e Santorio

O renascimento dos padrões estéticos da antiguidade, impulsionado pelos pintores e escultores, não foi absorvido, imediatamente, pelo discurso médico, como é possível observar em Cornaro (2011), mas irá se alastrar, primeiramente, na literatura. Aparece, assim, ainda no final do século XVI, personagens como Gargântua, Jack Falstaff e Sancho Pança, de François Rabelais, William Shakespeare e Miguel de Cervantes, respectivamente.

Pantagruel é o herói do primeiro romance[65] de Rabelais, publicado no ano 1532. O personagem é filho de um gigante e, desde sua infância, sobressai-se por sua força e apetite descomunais. Já a vida de Gargântua (Fig.3), o gigante pai de Pantagruel, é descrita na segunda obra[66], de 1534. Esses personagens literários gigantes, glutões insaciáveis, que amedrontam por sua potência física e pelo risco de devorar as outras pessoas, equiparam–se aos grandes monstros que Foucault (2001) encontrou nas pesquisas relacionado ao exame médico-legal no século XIX.

Figura 3 - O gigante Gargântua (WIKIPEDIA, 2011)

A diferença é que no caso de Gargântua e Pantagruel trata-se de personagens literários – por enquanto. Mesmo assim, esse é um paralelo com os achados de Foucault (2001) e que seguirão a mesma lógica: os grandes monstros irão se transformar em monstrinhos. Essa transformação se dará, primeiramente, na própria literatura, mas depois – como veremos – essa mesma trajetória será refeita pelo discurso patologizante no mundo real.

Aparentemente, os personagens de Rabelais teriam sido uma metáfora política – uma crítica dirigida ao que o autor considerava abuso de poder e contra toda forma de governo. O gigante guloso seria a personificação da ambição de poder tanto da religião quanto dos governantes. A primeira redução na trajetória do grande monstro literário, rumo aos pequenos monstrinhos, aparece no personagem Jack Falstaff, de Shakespeare.

Apesar de no Brasil Falstaff ser pouco conhecido, nos países anglófonos ele é amplamente conhecido. Segundo Gilman (2004; 2010), ele faz parte de uma série de personagens gordos cômicos ou patéticos que aparecem na literatura inglesa, tendo como antecedentes as obras *Ralph Roister Doister* (1553), de Nicholas Udall, e *Every Man in His Humour* (1598) e *Every man out of his humour* (1599), de Ben Jonson. Percebe-se, portanto, a proliferação de personagens literários corpulentos que serão ridicularizados não somente por sua gula, mas pela aparência de seu

65 “Os horríveis e apavorantes feitos e proezas do mui renomado Pantagruel, rei dos dipsodos, filho do grande gigante Gargântua”.
66 “A vida mui horrífica do grande Gargântua, pai de Pantagruel”.

corpo.

Falstaff aparece em três obras[67], contracenando com o futuro rei da Inglaterra – Henry V. Sua descrição física – no Henry IV, parte 2 – inclui “um olho úmido, uma mão seca, uma bochecha amarela, um barba branca, uma perna a diminuir, uma barriga a aumentar … Não é sua voz quebrada, sua respiração curta, seu queixo duplo, sua sagacidade simples, e cada parte sobre si maldita em relação à antiguidade?” (SHAKESPEARE *apud* GILMAN, 2004, p.136). Uma representação do personagem pode ser vista ao lado (Fig.4).

Figura 4 - Jack Falstaff e o pequeno Henry (WIKIPEDIA, 2011)

Apesar de ser um soldado e aparecer lutando na primeiro livro – Henry IV, parte 1 – ele é retratado como covarde, mentiroso, corrupto, sem honra, imoral e – o mais importante – potencialmente perigoso. O risco proveria tanto da potência de seu corpo quanto de seu comportamento, que pode influenciar o futuro chefe de Estado à corrupção e à imoralidade ou incitar a anarquia e levar à desordens no Estado. Falstaff é uma espécie de Gargântua diminuto, que pode corromper o futuro rei da Inglaterra – fazê-lo se tornar desvirtuoso, vicioso, um governante odiado, insaciável de poder. Seu corpo seria não somente entendido como uma disrupção à ordem natural, mas como perigo à ordem social.

Não somente isso: o corpo de Falstaff era um signo ou sinal de seu caráter – de sua imoralidade. No segundo livro – Henry IV, parte 2 – Falstaff afirma que teria contraído sífilis na juventude (GILMAN, 2010; 2004). Sendo assim, seu corpo é contagioso, carrega o risco de transmitir além da doença, a imoralidade de um comportamento sexual considerado promíscuo. As marcas sifilíticas se transformam num estigma, assim como a engorda de Falstaff, que era considerado um sintoma da doença venérea.

Segundo Gilman (2004; 2010), durante o Renascimento, a decadência de Falstaff era associada à sífilis, que era entendida sob uma perspectiva moral e religiosa, em que a indecência moral era marcada no corpo pelo poder divino, como punição. A gota, por exemplo, era a punição pela auto indulgência da glutonaria.

---

67 *Henry IV, part I (1597); Henry IV, part 2 (1599) e The merry wives of Windsor (1602)*

Também a morte de Falstaff, por conta de sua imoralidade, é lenta – ocorre pelas extremidades – que é vista como uma morte não desejável e ruim. Se ele tivesse vivido moderada e temperadamente, teria uma morte boa; caso contrário, morreria na corrupção, na doença, lentamente, com dores fortes e sofrimento.

De que forma todo esse conteúdo literário se vinculará a um discurso patologizante da corpulência e da obesidade? No século XIX, a medicina inglesa fará uma apropriação do personagem, tornando as características de Falstaff num modelo nosográfico para a corpulência/obesidade – desconsiderando o caráter ficcional e, também, a questão da sífilis. Segundo Gilman (2004), este tipo de apropriação de figuras literárias pela medicina não seria incomum e alguns médicos teriam a propensão de usar a taxionomia nosográfica para ver quão bem elas detectariam as doenças de personagens literários.

Assim, a partir do trabalho de 1846[68], o caso de Falstaff passará a ser um caso médico – um modelo para a doença. Segundo Gilman (2004), da primeira fase até a terceira, Falstaff passa de soldado a um velho gordo e patético. Na Renascença, essa trajetória de decadência era associada à sífilis, que, como foi ressaltado, Shakespeare retrata, de fato, o personagem como sifilítico, e a engorda um sintoma desta doença. Mesmo no fim do século XIX, a psiquiatria ainda apontava a engorda e a glutonaria como sintomas primários da *dementia paralytica* da sífilis terciária.

Por conta disto, talvez, no século XIX, a corpulência será decodificada como um sinal de imoralidade, depravação, perversão, indecência sexual. Um signo público, não ocultável, um estigma dos portadores de sífilis. E, como muitas vezes acontece, o efeito parece ter sido entendido como causa, ou seja, a corpulência foi entendida como imoralidade e indecência. A questão sifilítica passou a ser deixada de lado e a corpulência a ter maior atenção.

Como apontado por Foucault (2001), durante o século XIX, houve um período em que associou-se a origem de todas as doenças à sexualidade, especialmente, à masturbação e aquilo que era considerado um comportamento sexual anormal, indecente, imoral e desonrado. Com a corpulência, não foi diferente. Segundo Gilman (2010; 2004), Wilhelm Ebstein[69], no século XIX, inclui a corpulência numa

68 Ano de publicação da obra *Merry wives of Windsor*, de Otto Nicolai.
69 Wilhelm Ebstein (1836-1912), médico alemão. A obra citada por Gilman (2010) deve ser "*Die*

etiologia cuja origem seria um “dessaranjo das funções sexuais (…) No sexo masculino, casos individuais de obesidade também são registrados em que, na época da puberdade, de repente, ela aparece, associada com um desenvolvimento anormal do pênis e dos testículos.” (EBSTEIN *apud* GILMAN, 2010, p.87). Aparentemente, o que Ebstein sugeria provinha desta tendência, assim como será no caso do personagem de Charles Dickens – o garoto gordo, também do século XIX – que será tratado posteriormente.

Em 1864, pela primeira vez, Falstaff é citado por um jornal médico – *The Lancet* – como o homem gordo exemplar, que precisava de uma cura. No estudo de Ebstein – o qual não foi possível ter acesso – o autor teria feito um retrato da “degeneração gorda”, que se desenvolveria em três estágios, que correspondem às três fases da personagem Shakespeariana. Na primeira, o indivíduo é uma “pessoa invejada (…) nós admiramos sua rotundidade, seu *embonpoint*, o corpo engorda, as curvas aparecem, o sistema muscular mantém o ritmo com o aumento da gordura” (GILMAN, 2004, p.138). Na segunda fase, o “corpulento se torna ridículo” para os outros – uma figura cômica (EBSTEIN *apud* GILMAN, 2010, p.86). Já na terceira fase, quando a doença aparece, o degenerado gordo perderia a alegria, tornando-se um motivo de pena para os outros. Sua dissipação sexual excessiva dos fluídos corporais vitais o fariam perder sua virilidade, transformando-o num sujeito assexuado. Como Foucault (1998a) ressaltou, a temperança é percebida como um caráter viril, enquanto o intemperante é considerado passivo consigo mesmo, aparentando feminilidade. Por conta disso, na profícua sexologia do século XIX (FOUCAULT, 2001), quando Ebstein proferiu seus discursos, a corpulência será não somente a causa, mas, também, consequência de comportamentos sexuais anômalos e de ausência de virilidade. Segundo Gilman (2010; 2004), houve uma discussão em torno deste ponto na época: alguns autores comentaram que Falstaff perde a alegria devido à humilhação pública crônica. Essas críticas, entretanto, não parecem ter sido consideradas, tendo em vista que aquilo que era considerado corpulência e gordura excessiva continuaram a ser patologizados pela medicina, pela psiquiatria e psicologia – inclusive retomando o caso de Falstaff ao longo do século XX[70]. O que há de comum em todas essas análises, segundo Gilman (2004),

---

Fettleibigkeit” - A obesidade (1887).

70 Gilman (2004) cita alguns autores que tentaram patologizar Falstaff: BRUCH, H. Psychiatric

é que Falstaff é considerado o paciente zero e continua habitando a imaginação dos médicos anglófonos, que projetam as características do personagem sobre a realidade.

Já no clássico de Cervantes, ao que tudo indica, ocorre pela primeira vez uma construção ontológica e, consequentemente, de identidades baseada na oposição dos extremos e desvios de volume e peso corporal – Sancho, o muito gordo, e Quixote, o muito magro: ambos caricaturizados e ridicularizados, insinuando uma posterior valorização do médio ou do normal.

Gilman (2004) cita tais personagens e afirma que, no segundo volume, Sancho Pança teria se tornado doente – ponto de vista com o qual não concordo. Em nenhum momento a corpulência de Sancho é patologizada. Como esse mesmo autor afirma, Cervantes, ao contrário, ironiza o culto à moderação, as recomendações médicas e o humoralismo numa passagem em que um médico cuida da alimentação de Sancho.

Em ambos personagens é possível observar uma diferença em relação aos discurso semi-religiosos de Cornaro (2011). Enquanto em Cornaro (2011) não há preocupações quanto à forma ou peso corporal, somente com a virtude da temperança, enquanto questão moral, em Shakespeare e Cervantes, ainda que haja uma repreensão moral e ética, é no corpo e em sua corpulência que essas se reduzem e se refletem. E será neste sentido, como um signo, uma representação ou um sinal, que a corpulência excessiva será interpretada como um desvio moral e ético. É desse pressuposto – da corpulência representativa da essência moral do ser – que se desenvolveu ao longo do século XVII, que nasce uma articulação entre uma valoração estética – como a realizada por Shakespeare, Cervantes e os artistas renascentistas – e uma condenação moral.

A partir desse duplo estético-moral é que a corpulência e o comer excessivo serão problematizados. À medida que o humoralismo e a pletora vão perdendo

---

aspects of obesity. In: **American Journal of Psychiatry**. Março, 1943, p.752-57.; SULLIVAN, J. S. The medical history of Shakespeare's Sir John Falstaff. In: **Medical Heritage**, Vol.2, 1986, p.391-401.; RODIN, A.; KEY, J. Falstaff's obesity. In: **Ohio medicine**, Vol.86, 1990, p.222.; VERGHESE, A. The 'typhoid state' revisited. In: **American Journal of Medicine**, Vol.79, 1985, p.370-72.; DONOW, H. S. 'To everything there is a season': some Shakespearean models of normal and anomalous aging. In: **Gerontologist**, Vol.32, 1992, p.733-38.; BUCHWALD, H.; KNATTERAUD, M. E. Morbid obesity: perceptions of character and comorbidities in Falstaff. In: **Obesity surgery**, Vol.10, 2000, p.402-8.; ADLER, J. Did Falstaff have the sleep-apnea syndrome? In: **New England Journal of Medicine**, Vol.308, 1983, p.404.

legitimidade de discurso médico verdadeiro, progressivamente, até o século XVIII, a medicina se vê confrontada a construir novos discursos patologizantes que irão redundar as condenações estéticas e morais que a incitavam a problematizar a corpulência e o comer excessivamente.

Na construção desse discurso, algumas ferramentas serão importantes para a medicina, como a introdução da noção de massa corporal. Santorio Santorio foi quem aplicou a ideia de mensurar o peso a um contexto médico. Na obra *Ars de statica medicina*, de 1614, Santorio apresenta o conhecimento acumulado ao longo de trinta anos de pesquisa com seu invento – uma cadeira-balança (Fig.5) – sobre o que ele denominou perspiração insensível, um tipo de respiração através da pele que produzia exalações imperceptíveis (MAGNER, 2005).

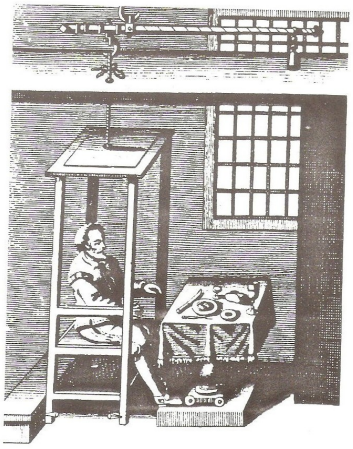

Figura 5 - A cadeira-balança de Santorio (1614)

Seu objetivo seria relacionar a perspiração insensível às medidas de massa corporal. Segundo Repetto (1998) e Magner (2005), Santorio utilizava seu invento em diversas ocasiões, enquanto bebia, comia, fazendo exercícios, enfermo, entre outros. Santorio será citado por vários pesquisadores da obesidade – os quais citarei posteriormente – como exemplo de temperança, de moderação e de virtude.

Muitos críticos, entretanto, teriam afirmado que mesmo se a quantidade de vapores pudessem ser medidas, seria a qualidade delas que determinaria se era ou não um fenômeno patológico. Apesar de sua abordagem quantitativa e experimental, Santorio (1614) teria permanecido dentro dos dogmas hipocráticos-galênicos (MAGNER, 2005).

Possivelmente, pelo não reconhecimento de uma utilidade para a medida de massa corporal, exceto a pesquisa da perspiração insensível, a medida de massa corporal não tenha ficado restrita à esses casos e tenha passado a ser utilizada em outras situações.

Por fim, a antropometria dos artistas, Santorio (1614), os personagens literários e os discurso de Cornaro (2011) mesclam-se, ao longo desses 150 anos, e irão culminar numa reelaboração da dicotomia cristã da carne em termos

racionalistas: Descartes. A “coisa extensa” cartesiana – o corpo – nunca será “desencarnada”: a carne cristã subjaz nos fundamentos éticos e morais do discurso patologizante da corpulência e da gordura corporal excessiva, ao menos, até o final do século XIX, ou, talvez, até a contemporaneidade. Afinal, como é possível falar de corpo sem um fundamento dicotômico do ser?

5 O nascimento da obesidade: um estudo genealógico do discurso patologizante

A constituição plena e efetiva do conceito de corpo – cujo marco representativo, neste trabalho, adotou-se a obra de Descartes, de 1637 – foi uma das condições de possibilidade para a construção de discursos sem uma sustentação teológica. Outras condições de possibilidade para um discurso secularizado que problematizasse como “excessivos” a corpulência, a gordura corporal ou o comer foram o conceito de massa corporal e sua quantificação – apropriada pela medicina a partir de Santorio (1614) – e a emergência do conceito de normalidade – cujo registro, em dicionários, data de 1640[71] (ETYMONLINE, 2011).

A dispersão deste conceito para outras áreas, inclusive a medicina, bem como a adequação de toda a nosografia à quantificação, que se desenrolará até o fim do século XIX, como explicitado por Canguilhem (1995), são condições de possibilidade para o discurso patologizante contemporâneo sobre a obesidade. De fato, segundo Canguilhem (1995), a imprecisão do adjetivo “excesso” e seu caráter implicitamente

71 Semanticamente, normal se referia àquilo que estava “situado num ângulo reto”, tendo derivado do latim *normalis*, em conformidade com a regra ou feito de acordo com o esquadro do carpinteiro. Ambos teriam vindo de norma, regra, padrão e esquadro de carpinteiro (ETYMONLINE, 2011; CANGUILHEM, 1995). É difícil afirmar com precisão o momento em que o termo teria deixado de ser aplicado somente ao esquadro dos carpinteiros e teria passado a ser aplicado a outras situações. Entretanto, é possível detectar uma tendência histórica à padronização junto ao nascimento desse conceito, do Estado Moderno, da Revolução Industrial e Francesa – no século XVIII, segundo Canguilhem (1995). Ainda segundo este autor, do ponto de vista do processo de normalização, não haveria diferença entre o nascimento da gramática no século XVII, na França, e a instituição do sistema métrico no fim do século XVIII, após a Revolução Francesa. Para ele, inicia-se com normas gramaticais para acabar nas normas morfológicas dos homens e dos cavalos – para fins de defesa nacional – passando pelas normas industriais e higiênicas. No meio industrial, a normalização era considerada uma solução para evitar a confusão de esforços, a singularidade das proporções, a dificuldade e a demora da substituição de peças e, principalmente, a despesa inútil.

qualitativo e normativo apenas dissimulariam sua pretensão métrica. Só pode haver “excesso” em relação a uma norma – uma medida considerada válida e desejável. Assim, há uma relação entre a quantificação da massa corporal, implementada por Santorio (1614), e a emergência da “normatividade do normal”, enquanto valor. Em outras palavras, a quantificação parece ser, de fato, um princípio fundamental para a normalização – a “numerificação” de um valor, implícito sob o adjetivo “excessivo”.

Como Canguilhem (1995) ressalta, a preferência por uma ordem possível é acompanhada, geralmente de maneira implícita, pela aversão à outra ordem possível. Consequentemente, o normal expressaria uma valoração e, como todo valor, encerraria, em si, um antivalor (GASTON BACHELARD *apud* CANGUILHEM, 1995) – por isso, os anômalos, desviantes ou diferentes passaram a ser desvalorizados. Após a difusão do conceito de normal, os fenômenos patológicos, em medicina, passaram a ser definidos não mais como uma luta, como era na medicina grega, que tinha perdurado até então, mas como hiper ou hipo, ou seja, como variações quantitativas para mais ou para menos dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Dois séculos mais tarde, os estatísticos decidiriam normalizar o corpo humano através da antropometria (CANGUILHEM, 1995)

Mas antes de se tornar objeto de um discurso médico, o corpo foi tomado, como ressaltado no capítulo anterior, enquanto atributo estético por artistas renascentistas, como Da Vinci, Shakespeare, Rabelais, Dürer, Michelângelo, entre outros. Desde a Antiguidade, entretanto, a preocupação com a forma, com a aparência ou com a estética foram desvalorizadas, principalmente após o cristianismo. Assim, à medida que a legitimidade da Igreja Católica diminuiu, após a Reforma Protestante, a medicina foi convocada e incitada – ou prontificou-se diante a oportunidade de – produzir discursos – ainda sem fundamentação científica – para substituir tanto o papel da Igreja na condenação moral, que a sociedade mantinha em relação ao pecado da gula, quanto da condenação estética, após o renascimento da estética antiga.

A absorção pela medicina dessas condenações morais e estéticas, assim como a inserção destas numa trama anátomo-fisiológica que redundará nas mesmas condenações, corresponde ao que Foucault (2001) denominou medicalização do discurso e que neste trabalho é chamado discurso patologizante.

Realizou-se esta modificação da expressão foucaultiana por considerar que os discursos patologizantes não se restringem – sobretudo, atualmente – aos médicos, como pode ser inferido, equivocadamente, a partir da palavra “medicalização”.

As características desse discurso medicalizado ou patologizante, segundo Foucault (2001), incluiriam a presença de sintomatologia, nosografia, classificação e taxionomia. Aqui, acrescenta-se, entre tais características, a proposição de um tratamento, que é o momento de exercício efetivo do poder terapêutico: submissão do doente ao terapeuta. Além disso, o discurso patologizante se caracterizaria por afirmar que determinado grupo de sujeitos são doentes, ou seja, portadores de uma condição patológica.

Assim como uma das características da verdade no Ocidente era que ela jamais era dada de pleno direito ao sujeito, necessitando de uma transformação (FOUCAULT, 2006), a saúde parece também ter desenvolvido essa característica, principalmente, no século XX. A saúde seria algo que não pode ser atingido sem certa prática ou conjunto de práticas totalmente específicas que transformariam o modo de ser do sujeito, qualificando-o e transfigurando-o – ou seja, a necessidade de exercitar uma tecnologia de si não para se ter acesso à verdade, mas, neste caso, à saúde.

Neste sentido, todas as práticas que se arrogam o estatuto de terapêuticas necessitam de um discurso patologizante que as fundamentem para o estabelecimento de uma relação de poder do tipo terapêutico. Consequentemente, todas as profissões que se auto proclamam terapêuticas precisam patologizar para conseguir vender serviços e/ou produtos terapêuticos. Segundo Canguilhem (1995), o papel da norma, neste contexto, seria desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência. É através desse desnível valorativo – esse diferencial que se estabelece entre ser saudável e ser doente – que o poder das profissões terapêuticas, que se utilizam de discursos patologizantes, é gerado. Desse modo, se imaginássemos uma situação hipotética em que todos os sujeitos fossem considerados saudáveis, então, não haveria público para serviços e produtos terapêuticos; consequentemente, haveria um esvaziamento de todo o poder que as profissões terapêuticas exercem, a partir de tais relações, sobre a sociedade. Por outro lado, na situação inversa, em que todos fossem considerados doentes, o poder

terapêutico poderia ser exercido, de forma legítima e indefinida sobre todos os sujeitos.

A percepção por parte daqueles que vendem serviços e produtos terapêuticos dessa mecânica parece ter se intensificado após Segunda Guerra Mundial, a partir da criação da Organização Mundial da Saúde, em 1948. A criação dessa instituição se correlaciona à uma expansão exponencial do número de condições patologizadas com base num entendimento completo do que constitui um discurso patologizante, como construí-lo, legitimá-lo, divulgá-lo, etc. De meados do século XVII até meados do XX, ocorrerá o desenvolvimento de uma espécie de complexo industrial que agregará profissões terapêuticas e indústrias de bens terapêuticos (remédios, equipamentos, etc) (OLIVER, 2006).

Durante o período que vai de meados do século XVII ao fim do XIX, entretanto, os discursos patologizantes, apesar de normativos, ainda não possuem a sustentação da retórica criada pela estatística populacional, da normalidade quantificada, do IMC, do conceito de risco e de expectativa de vida. Sendo assim, os discursos que irão ser construídos pela medicina se equilibrarão precariamente sobre princípios morais, estéticos, religiosos, políticos, etc. Não que os argumentos que serão construídos posteriormente, como os da contemporaneidade, embasados pelos itens supra citados, sejam mais defensáveis logicamente, porém parecem ser psicologicamente mais impactantes e disfarçam o caráter valorativo da proposição de normas com medidas biológicas consideradas ideais.

A esse período não caberia um corte cronológico no final do século XVIII, na Revolução Francesa, e que encerraria aquilo que tradicionalmente se denomina Idade Moderna. Se já foi arbitrário no caso do Renascimento, neste caso seria ainda mais difícil delimitar períodos de descontinuidades absolutas. Inúmeras formações discursivas são construídas e nenhuma delas assume um caráter definitivo a qual se possa atribuir uma ruptura. Ocorreram, de fato, muitas modificações nos discursos a respeito do tema, mas, como ressaltado por Foucault (2008b), um sistema discursivo pode permanecer idêntico a si, apesar das mudanças superficiais.

Assim, já em meados do século XVIII, por exemplo, pode-se encontrar o registro mais antigo – dentre os encontrados – da enunciação que o excesso de gordura corporal é uma doença. Por isso, denomino, mais especificamente, o

período que vai de meados do século XVIII até o final do XIX de nascimento da obesidade. Apesar disso, um século mais tarde, encontra-se discursos que discordam que a corpulência seja uma doença. Portanto, como não há nada de teleológico ou progressivo na história, as formações discursivas não serão apresentadas, necessariamente, em ordem cronológica – somente quando for conveniente. As aproximações se darão seguindo a lógica do conteúdo discursivo.

Ao invés de podar os ramos de todas essas formações discursivas divergentes, como historiadores tradicionais fariam, pretende-se descrever cada sistema de pensamento em sua particularidade, sem realizar reduções ou afluências que convergiriam para a construção de uma história homogeneizante.

O que é possível afirmar a respeito de toda essa dissonância discursiva é que, após meados do século XVII, proliferam-se os discursos que problematizam a *obesitate* e a *corpulentia*. Ploucquet (1796, p.3-5) apresenta uma lista em que consta uma série de dissertações: quatro até o final do século XVII e mais de dez ao longo do século XVIII[72]. Além de não ter sido possível ter acesso a todo esse material, o fato de terem sido escritas em latim dificultaria sobremaneira a análise do material. As únicas amostras que foram encontradas, em francês e inglês, do período que vai de meados do século XVII a meados do XVIII, foram as obras de Ettmuller (1699), Allen (1728) e Boerhaave (1746).

Por não ter sido possível ter acesso a outros materiais, é impossível determinar qual era exatamente o objeto problematizado das dissertações apresentadas por Ploucquet (1796): se era a pletora – o excesso de sangue corporal; a corpulência – um corpo grande; o *ob edere* – o comer excessivo; ou o excesso de gordura corporal. Contrapõe-se, entretanto, à tal dificuldade, tanto a obra de Ettmuller (1699), como representativa do período em questão, assim como alguns comentários encontrados na obra de Cullen[73] (1775) que criticam a confusão conceitual realizada por autores ao abordar o tema. Ainda por volta de 1775, como

72 Para citar algumas: FRIDERICI. **Diss. de corpulentia nimia**. Jen., 1670; ETMÜLLER. **Diss. de corpulentia nimia.** Lips., 1681; WOLF. **Diss. de obesitate exsuperante**. Jen., 1683; SCHAPER. **Diss. de obesitate nimia**. Rostoch., 1701; WUCHERER. **Diss. de corpulentia nimia**. Jen., 1716; EHRLICH. **Diss. de obesorum ad morbos mortemque proclivate.** Hal., 1730; WALTHER. **Diss. de obesis & voracibus, eorumque vitae incommodis ac morbis.** Lips., 1734; BASS. **Diss. de obesitate nimia**. Erf., 1740; SCHULZ. Diss. de obesitate. Lugd., 1752; SIGWART. **Diss. polysarciae nosologia.** Tub., 1756; EBERT. **Diss. de obesitate nimia & morbis inde oriundis**. Goett., 1780.

73 William Cullen (1710-1790), médico escocês, figura central no Iluminismo Escocês e professor da *Edinburgh Medical School.*

este autor relata, falava-se muito sobre a pletora, que era confundida com a obesidade e a corpulência – que são termos utilizados como sinônimos por Cullen (1775). Apesar das dificuldades apontadas pelo autor para distinguir as particularidades de cada condição, ele descreve a pletora como uma condição em que uma grande quantidade de fluídos circula nas veias, distinguível pelo rubor da cor e veias distendidas no corpo, e a obesidade ou corpulência como uma condição em que haveria uma grande proporção de veias distendidas, mas sem relação com a circulação – ou seja, a definição apresentada por Cullen (1775) não problematiza a gordura corporal, a quantidade de fluídos, o volume corporal ou o comer excessivamente. Para Cullen (1775), se o excesso de fluídos – pletora – não fosse secretado, a pressão do sangue causava distensão nas veias – que era o que ele denominava obesidade ou corpulência.

Mas se Cullen (1775) não comenta nada sobre a gordura e o tamanho corporal, isto não significa que em meados do século XVIII tais concepções ainda não tivessem surgido e que as dissertações apresentadas por Ploucquet (1796) não problematizassem tais condições. Apesar disso, é possível ressaltar com certa segurança, a partir dos comentários de Cullen (1775) e de outras obras: não havia consenso conceitual ou algo como um discurso homogêneo. No passado, assim como no presente, houve inúmeras divergências entre os significados que os agentes discursivos visavam quando utilizavam um mesmo significante, como a palavra corpulência ou obesidade. E divergências não somente entre os significados, mas, também, entre opiniões, argumentos, etc. Por conta disso, cada obra é abordada, primeiramente e dentro do possível, como um sistema de pensamento finalizado em si para só depois serem aproximadas de outras.

5.1 As luzes enciclopédicas

Tendo em vista a relevância histórica das enciclopédias no século XVIII[74],

74 Em 1728, Ephraim Chambers publica, na Inglaterra, a obra *Cyclopaedia, or Universal Dictionary of Arts and Sciences.* Já a *Enciclopédie, publicada* na França por Denis Diderot e Jean le Rond d'Alambert entre 1751 e 1772, teria sido inspirada pela *Cyclopaedia.* Apesar de ser menos famosa que a enciclopédia francesa, a *Cyclopaedia* parece ter sido mais que uma inspiração para a *Enciclopédie* de Diderot e d'Alambert: alguns verbetes foram somente traduzidos do inglês para o francês. Os verbetes *obesity* e *fatness* da *Cyclopaedia* (CHAMBERS, 1728), por exemplo, são idênticos em seu conteúdo aos verbetes obésité e corpulence, presentes na *Enciclopédie* (DIDEROT, 1777). Assim sendo, neste trabalho foram utilizados dois verbetes: *corpulence*, presente em Diderot

buscou-se, a partir dos textos que compõem dois verbetes – *obésité* (CHOMEL, 1743, p.214) e *corpulence* (DIDEROT, 1777, p.537) – presentes nas enciclopédias britânica e francesa, respectivamente – assim como as obras de autores que são referenciados nestes, bem como em outros compêndios médicos que os ecoam, reconstruir o sistema de pensamento que é tomado como representativo do período que vai de meados do século XVII a meados do XVIII. Das citações presentes nas enciclopédias, três obras dos autores referenciados foram encontradas: Ettmuller[75] (1699); Allen[76] (1728) e Boerhaave[77] (1746). As concepções acerca da temática presentes em tais obras, principalmente de Ettmuller (1699), constituem quase integralmente o conteúdo dos verbetes. Sendo assim, além de poderem ser consideradas como uma mesma formação discursiva, pode-se afirmar que esses médicos tiveram impacto significativo durante o período em questão e, consequentemente, no nascimento do discurso patologizante da obesidade.

Antes de adentrar no conteúdo desses materiais, cabe especificar o que as palavras *corpulence e obésité*, que eram usadas como sinônimos, significavam ou em que sentido elas serão empregadas nesses discursos. Tanto Allen (1728) quanto Chomel (1743) apresentam a mesma definição que Ettmuller (1699), que, simplificadamente, seria *embonpoint* excessivo. Assim, "Obesidade, ou *embonpoint* excessivo, que denominamos também de corpulência, ocorre quando todo o corpo, tanto o abdome quanto os outros membros aumentam de volume" (CHOMEL, 1743, p. 214) ou "é quando o corpo está aumentado em sua circunferência, tanto em relação ao estômago quanto de outros membros" (ETTMULLER, 1699, p.609).

Percebe-se, portanto, já nessas definições primárias, que a problematização médica ocorreu a partir de parâmetros estéticos: o volume, a circunferência, a forma,

(1777, p.537), e *obésité*, presente em Chomel (1743, p.214), numa trabalho de tradução da *Cyclopedia*. Como o conteúdo das enciclopédias naqueles verbetes são idênticos, o verbete *corpulence* de Diderot (1777) corresponde à *obesity* da *Cyclopaedia* (CHAMBERS, 1728), enquanto o verbete *obésité* de Chomel (1743) corresponde à *fatness* na *Cyclopaedia* (CHAMBERS, 1728).

75 Michael Ettmuller (1644-1683), médico alemão que teria viajado pela França, Itália e Inglaterra – o que explicaria a inclusão de seus conceitos na Enciclopédia. Ettmuller (1699, p.607) inclui um pequeno capítulo sobre "a grande corpulência" a respeito da "nutrição das partes", referindo-se à distribuição do sangue, que hoje denomina-se grande circulação. Esse processo poderia ser "atrapalhado" de três formas, entre os quais acrescenta a grande corpulência ou *obésité* – ambos termos utilizados como sinônimo.

76 O texto só cita J. Allen, doutor em medicina inglesa. Não foram encontradas mais informações a respeito.

77 Herman Boerhaave (1668-1738), médico neerlandês considerado o fundador do ensino clínico e do hospital acadêmico moderno. Sua principal realização teria sido demonstrar a relação dos sintomas com as lesões.

a beleza, a proporção. A definição de *embonpoint* reafirma este caráter estético:

> A condição nomeada suculenta ou *embonpoint* ocorre quando todas as partes são abundantemente regadas pelo suco nutritivo, que os corpos estão macios e rechonchudos[78] (roliços), em uma palavra cheia de suco; denomina-se os corpos neste estado corpos quadrados, o que queremos dizer é que as partes são nutridas em todas as suas dimensões, que dão ao corpo sua força, a beleza e a consistência exigidas. (*ibid.*, p.608-609)

O adjetivo *embonpoint* assume, portanto, o papel valorativo positivo, equivalente à normalidade, como contraponto à negatividade do *corpulence* ou *obésité* – que nesta definição não se relacionam ao IMC, massa ou gordura corporais. O *embonpoint* é, sobretudo, uma questão estética – o que realmente importa é o fato do corpo apresentar uma forma – quadrada – e ter desenvolvido suas dimensões proporcionalmente. Por conta disso, o diagnóstico da corpulência excessiva, como sugere Ettmuller (1699), é fácil, pois seria evidente, já que é visual.

As qualidades para estar “em bom ponto” – força, beleza e consistência – são “exigidas” por um sujeito oculto ou indeterminado, mas que, possivelmente, fala em nome do gênero masculino. Ainda em meados do século XIX, ser macia, rechonchuda ou *embonpoint* eram consideradas qualidades femininas – demandas que eram direcionadas quase que exclusivamente às mulheres e que só podiam ser cumpridas por uma pequena parcela socio-economicamente privilegiada delas (OF, 1827; THE SPECTATOR, 1865).

Além dessa faceta estética, outras definições são apresentadas. Ettmuller (1699, p.608) afirma que “obesidade é quando a gordura enche e encrosta nas membranas das partes, especialmente naquelas embaixo da pele.” Ele explica que, em pessoas com grande corpulência, além dos músculos, pode-se observar gordura grudada a órgãos e outras partes. Aqui, no caso, a gordura corporal humana aparece como objeto discursivo – o que permite inferir que o autor já se utilizava da prática anatômica da dissecação – relacionado à perca das características estéticas do *embonpoint:* não se trata de qualquer gordura encrostada, mas aquela que fica embaixo da pele, que deforma, desfigura, enfeia o formato corporal, tirando seu aspecto quadrado.

78 O termo francês empregado é *dodu.*

Os verbetes apresentam ainda outras facetas que demonstram que o conceito permitia leituras que estavam além do volume, da circunferência e da gordura subcutânea encrostada, considerados excessivos. Como, por exemplo, uma citação de Boerhaave que afirma que “a obesidade ou corpulência não consiste no aumento dos sólidos, mas em sua dilatação extraordinária, causada pela abundância de humores que contém” (DIDEROT, 1777, p.537). A pletora – o excesso de humores – causaria uma dilatação extraordinária dos componentes sólidos do corpo, que seria, aparentemente, a definição de obesidade ou corpulência. Digo aparentemente já que parece tratar mais de um aspecto etiológico do que descrever a condição, que parecia ser, novamente, a questão do volume, circunferência e formato corporais.

Nos verbetes enciclopédicos e nas obras dos quatro autores em questão não se comenta em relação à que parâmetro a gordura, o volume, o *embonpoint* ou a massa corporais deveriam ser consideradas excessivos. Não se utiliza o termo média ou normal, nem se sugere medidas. Qual seria, então, o problema com o aumento do volume/circunferência do abdome, dos membros e do corpo, com a gordura subcutânea ou com a dilatação dos sólidos? Apesar a problematização da corpulência, advinda das condenações morais e estéticas, estar presente no discurso dos quatro médicos e nos verbetes, percebe-se a dificuldade desses discursos de sustentar a normatividade e inserir tais condições, legitimamente, entre as doenças. Boerhaave (1746), por exemplo, inclui a condição não como uma doença, mas como uma causa para um sintoma – apetite exacerbado – ou seja, o inverso do que se acredita contemporaneamente: seria a corpulência e a adiposidade que causariam um distúrbio no apetite e não comer excessivamente que causaria corpulência e adiposidade. Neste caso, a condição entra de uma maneira duplamente secundária: primeiro por ser causa de um sintoma e segundo por ser apontada, pelo mesmo autor, como menos importante do que diminuição do apetite.

Ettmuller (1699, p.609) justifica a problematização das circunferências e volumes excessivos pelo fato que “as ações são consideravelmente impedidas e fere a todos aqueles que observam o movimento”. Essa justificativa também estará presente na *enciclopédie* (CHOMEL, 1743; DIDEROT, 1777). Neste caso, essas alegações figuram como puramente estéticas. A circunferência do estômago, dos

membros e do corpo é relacionada a um impedimento dos movimentos, que incomodariam não a seu executor, mas aos outros, àqueles que observam. Ou seja, trata-se de uma questão de formato corporal e de beleza do movimento – trata-se, enfim, de uma proto patologização da feiura.

Para fugir dessa dificuldade de justificar uma problematização patológica de atributos estéticos e/ou morais, apelar-se-á para as explicações causais - a etiologia, a trama de causas e efeitos anátomo-fisiológicas que ainda se situará dentro do humoralismo:

> Podemos dizer que esta enfermidade é um efeito funesto de uma causa em si, pois ela é oriunda de um sangue louvável, abundante, gorduroso, balsâmico, temperado e um pouco salino (…) Tal constituição do sangue é ocasionada por uma fermentação fraca, que aumenta sua quantidade; a linfa parece guardar a matéria própria da nutrição mais tempo e adquire uma consistência viscosa; e por este meio adere em grande quantidade em diferentes partes do corpo. Acrescenta-se a isso, que há mais gordura no sangue que a depositada naturalmente nas células adiposas; por isso, os corpos engrossam consideravelmente (…) A corpulência é ocasionada pelo sangue temperado e adocicado, que o deixa menos ácido e salgado (…). (*ibid.*, p.537)

O sangue – orgulho da nobreza – ainda aparece como personagem central, com características e qualidades retiradas de analogias culinárias: salgado, ácido, salino, doce, temperado, leitoso, adocicado, etc. O alimento ingerido fermenta ou cozinha no estômago como as uvas para fazer o vinho, e, quando não fermenta o suficiente, acumula-se na linfa, tornando-se viscoso e aderindo-se nas partes do corpo. Ettmuller (1699, p.611), de fato, escreve que o estômago é a “cozinha de todos os corpos”. E não somente a fisiologia era perpassada por tais metáforas, mas a própria cura, como será exemplificado, seria através de insumos culinários. (CHOMEL, 1743, p.214).

A etiologia presente nos verbetes provém quase inteiramente de Ettmuller (1699), que vincula a causa da corpulência excessiva, essencialmente, ao excesso de sangue e sua composição gordurosa. Apesar disso, os fundamentos estariam no estômago. Para explicar como esse excesso de sangue e sua composição gordurosa se transformariam em corpulência excessiva, Ettmuller (1699) apresenta

o argumento que a quantidade de sangue excessiva faz com que o quilo[79] não seja suficiente. Como ele não explica detalhadamente esses aspectos fisiológicos, torna-se um tanto confuso entender as associações que são apresentadas. Mesmo assim, ele continua a explicação afirmando que o excesso de sangue seria absorvido juntamente com um pouco do quilo, que seria leitoso – produzindo um sangue meio leitoso e muito inflado. Ao ser distribuído às partes do corpo, seria alterado e atingiria uma grossura prodigiosa. Seria o excesso desse sangue leitoso que causaria a corpulência. Após ser distribuída às partes, haveria uma coagulação de tal sangue leitoso – através da ação de um ácido sutil, doce, temperado, alcalino e volátil – que o transformaria em gordura, aderindo-a às membranas. Esse sangue excessivo, como apontado por Ettmuller (1699), poderia causar aumento da massa muscular e originar uma condição que ele denomina atlética. Mas como ele ressalta, tanto a condição atlética quanto o *embonpoint* carregariam o perigo de desencadear corpulência excessiva – problematizações que repetem quase da mesma forma aquelas apontadas por Foucault (1998a) em relação às preocupações dos antigos com os excessos atléticos: a diferença é que nestes se tratava de um *êthos* e não da aparência do corpo.

Os perigos da corpulência ou da gordura corporal excessivas, segundo Ettmuller (1699), Chomel (1743) e Diderot (1777), que citam Schenkius, envolveriam a morte súbita. Ettmuller (1699) explica que não poderia ser de outra forma já que o movimento do tórax, assim como de todo os outros músculos, está falho em tais pessoas. Isso aconteceria porque as fibras musculares precisam de movimento para se contrair; como o espaço entre as fibras está preenchido e repleto de suco nutritivo, então, a contração muscular é interrompida e, consequentemente, o movimento do membro. Como o mesmo ocorreria no músculo inspiratório, se o grau de corpulência fosse muito grande, tal fato ocasionaria uma parada respiratória e o óbito.

Toda essa trama anátomo-fisiológica, que Ettmuller (1699) insere os perigos da corpulência excessiva, não deve ser lida com desdém, com ar de superioridade, nem comparada com o que se acredita atualmente, mas o discurso deve ser

79 O termo empregado pelo autor é quilo, que no sentido atual significa produto final da digestão. Cogita-se que Ettmuller (1699) o emprega para se referir aos sucos digestivos, como o pancreático e o biliar.

entendido no contexto em que foi proferido. Houve um período, segundo Magner (2005), que os médicos se dividiram em “mecanicistas” e “quimicistas”. Ettmuller teria sido considerado um mecanicista (GILMAN, 2004), ou seja, explicava os fenômenos nosológicos numa grade de inteligibilidade mecânica. Tanto o autor como suas concepções acerca da corpulência alcançaram grande reputação – atestado pelo fato de que os verbetes enciclopédicos foram reproduzidos quase integralmente a partir da obra de Ettmuller (1699). Assim, as pessoas que escutavam suas explicações deviam se sentir tão amedrontadas como os contemporâneos diante o discurso patologizante atual.

Outras consequências associadas à condição, segundo os verbetes, seriam a apoplexia – o acidente vascular cerebral (AVC) – e que as pessoas afetadas não chegariam a envelhecer – viveriam menos que aquelas que não são corpulentas e morreriam cedo, “sufocadas por esta abundância de vasos e o tamanho exorbitante de músculo dos quais os membros deles se formam” (CHOMEL, 1743, p.214). O AVC era explicado em decorrência do excesso de sangue que as pessoas corpulentas possuiriam, que subiria para a cabeça e ocasionaria tais eventos (OF, 1827). Tanto essa como as outras alegações que vinculam o volume e a gordura corporais à apoplexia e ao sufocamento são encontrados igualmente em outros autores da época, que serão tratados posteriormente.

A cura seria difícil e rara, segundo Chomel (1743). Apesar disso, Ettmuller (1699) afirma que ela é conseguida em três passos: evitar a produção abundante de alimento louvável, evacuar o alimento antes de se unir às partes do corpo – através da diurese, da evacuação e da salivação – e retirar parte do *serum*, que seria o veículo dos alimentos.

A prevenção e o tratamento deveriam ser através das causas contrárias; “particularmente, pelo uso de bebidas e alimentos salinos e ácidos.” (DIDEROT, 1777, p.537). Allen e Ettmuller são citados no verbete, por defenderem que “para diminuir o excesso de massa não há melhor remédio que o vinagre *feilitique,* que você encontrará na Farmacopéia Real e Universal de Lémery.” (CHOMEL, 1743, p.214). Ettmuller (1699) cita casos encontrados em obras de medicina de pessoas que tinham grande massa corporal e após o consumo do vinagre teriam diminuído o peso. A explicação para isso seria que o vinagre faria com que o quilo ficasse fino e

aquoso, gerando diurese. A semente de freixo, “quando adicionada ao vinho na quantidade de um dracma, é considerado um diurético poderoso que cura eventualmente esta indisposição” (*ibid.*, p.214) - indicação também feita por Ettmuller (1699). A mastigação de tabaco, proposta por Borellus, é citada por Ettmuller (1699), Allen (1728), Diderot (1777) e Chomel (1743), “ (…) mas este remédio não é indicado à todas as pessoas, pois ele pode, em algumas, causar a caquexia”. (CHOMEL, 1743, p.214). Ettmuller (1699) acrescenta que a mastigação também poderia ser de folhas de louro. O objetivo, segundo este autor, seria retirar a saliva, pois a evacuação do alimento dissolvido que circula no *serum* seria feita na forma de urina ou de saliva. Ettmuller (1699) cita, ainda, outros dois autores – Riviere e Joêl – que contra indicam o consumo de uvas passas para a corpulência, pois elas são extremamente temperadas e ruins para o sangue, assim como as sementes oleosas e os vegetais temperados. As amêndoas doces, os pistaches, as sementes frias pequenas e grandes “(...) não fazem somente a massa do sangue ficar temperada, mas fornecem uma abundância de sucos digestivos por excitarem o amor.” (ETMULLER, 1699, p.611). Alguns alimentos diuréticos são também recomendados por Ettmuller (1699): raiz de aspargo, de erva doce, o alho, a cebola, o tártaro, canela, gengibre, sementes de freno, etc. Assim como purgantes, pílulas de ruibarbo, de aloe e de agárico. Quanto aos tratamentos cirúrgicos, as opções, ainda segundo este autor, seriam a sangria e o cautério.

Mas não só remédios, deve-se praticar uma restrição alimentar, evitando comidas nutritivas e suculentas. Os alimentos devem ser secos, magros, grelhados ou assados. “ (…) deve-se evitar tudo que enfraquece o sangue e o torna gorduroso e menos acre.” (CHOMEL, 1743, p.214). Além disso, deve-se fazer exercícios – pois é necessário transpirar. Não só andar a cavalo, caçar e correr, mas, também, andar “em carruagens que balançam e sacodem” (*ibid.*, p.214). Para conseguir diminuir o excesso de *embonpoint*, recomenda-se, ainda, evitar uma vida indolente, despreocupada, muito sono, as paixões, as preocupações e as tristezas. Percebe-se, portanto, que, assim como entre os antigos, o tratamento para curar a condição assume um aspecto duplo – tanto de tratamento para o corpo quanto para o caráter. Exercícios físicos e morais repletos de ascetismo, como se o tratamento fosse não um tratamento, mas uma punição (FOUCAULT, 1998a). Todas essas características

poderão ser percebidas também nos tratamentos sugeridos por outros médicos.

Além das definições, etiologias, tratamentos e remédios, consta, nos verbetes, relatos de casos provenientes da obra de Allen (1728). Trata-se do típico relato de "monstruosidade": um homem que, supostamente, teria a massa corporal de 771 kg. Consta, ainda, nos verbetes e em Ettmuller (1699), dois casos relatados por Sennert: uma mulher que pesaria 204 kg e um homem de 272 kg. Esses tipos de relatos, que apresentam as primeiras quantificações de massa corporal ao público, o fazem através desses casos extremos – "corpos que engrossam consideravelmente e, às vezes, as partes se estendem até um volume monstruoso" (DIDEROT, 1777, p.537) – e serão encontrados até meados do século XIX, como será mostrado posteriormente. Aparentemente, corroborando as alegações de Foucault (2001), policiou-se primeiro os grandes monstros – os grandes anormais – para depois a medicina partir para os pequenos monstrinhos – as pequenas anomalias. Por conta disso, esses casos, muitas vezes fantásticos e inventados, como sugerido por Foucault (2001), foram importantes para a medicina naquele momento. Tratava-se de buscar na vida real primeiro Gargântuas para depois, como veremos, policiar[80] os Falstaffs – os pequenos monstrinhos.

Constituiu-se, a partir desta tendência, verdadeiros *freak shows*, na Europa. Caçadas aos homens mais corpulentos, gordos ou pesados, que logo eram publicamente expostos – seja através de jornais, seja através de apresentações públicas. Como o caso de Daniel Lambert, que, a partir de 1806, teria passado a se expor em exibições pela Inglaterra por conta de sua pobreza.

Figura 6 - Daniel Lambert (WIKIPEDIA, 2011)

Daniel teria se tornado muito famoso devido à sua corpulência – uma verdadeira atração (OF, 1827), sendo retratado, inclusive, por vários artistas. Algumas vezes, as representações eram menos "neutras" do que a figura ao lado (Fig.6) como no caso da caricatura de Rowlandson (1806) (Fig.7). Nesta figura, Daniel

80 A palavra polícia e seus derivados se referiam, até o final do século XVIII, ao conjunto de mecanismos pelos quais são assegurados a ordem, o crescimento canalizado das riquezas e, também, as condições de manutenção da saúde em geral (FOUCAULT, 2008a).

Lambert é representado ao centro do retângulo, ocupando quase metade deste com o tamanho de seu corpo, enquanto dois homens se esforçam, ajoelhados a seu lado, para tentar vestir suas calças. Um serviçal, trazendo uma bandeja com um grande pedaço de carne, posiciona-se ao lado direito, enquanto à esquerda, ao fundo , duas mulheres e um idoso observam a cena e apresentam expressões de gargalhada, risadas e sorrisos contidos.

Figura 7 - Dan. Lambert, a grande abóbora maravilhosa da pequena Bretanha (ROWLANDSON, 1806)

O nome da tira é “Dan. Lambert, a grande abóbora maravilhosa da pequena Bretanha”. Não é por acaso que o serviçal traz um pedaço de carne na bandeja. No relato comentado anteriormente, do homem de 771 kg, de Allen (1728), acrescenta-se a informação de que ele comia cerca de 36 kg de carne por dia. Muitos outros autores – como será mostrado posteriormente – indicam que o consumo de carne era culpabilizado pela engorda e pela corpulência devido a aspectos morais.

Daniel teria morrido em 1809, subitamente, aos quarenta anos, com 335 kg (OF, 1827) – fatos que passaram a ser relatados para reforçar as alegações médicas de que a corpulência ou a gordura corporal excessivas causavam morte súbita e menos tempo de vida.

Mas não só Rowlandson ironizará: ao fim do verbete enciclopédico consta um último comentário, um tanto deslocado do restante e com uma ponta de sarcasmo: “A obesidade foi infame entre os espartanos: podemos facilmente imaginar quais eram as razões deste sentimento.” (CHOMEL, 1743, p.214). Neste caso, constatamos que as luzes, as quais os iluministas faziam referência e que os enciclopedistas reivindicavam como portadores, pareciam provir, metaforicamente falando, de uma espécie de holofote, fantasiado de racionalidade científica, cuja utilidade servia, entre outras coisas, para objetificar, ridicularizar, estigmatizar e perseguir os anômalos, forçando-os à “tratar-se”, ou seja, normalizar-se.

5.2 A patologização da feiura

Quando se realiza uma pesquisa histórica, encontra-se, eventualmente, discursos impressionantes, que dificilmente seriam proferidos no presente e este é, precisamente, um dos motivo que faz com que este tipo de abordagem seja imprescindível para a compreensão de um fenômeno cultural. Na obra de Sauvages[81] (1772) é possível encontrar alguns enunciados do tipo que impressionam.

Apesar da obra de Sauvages (1772) não ter sido citada na *enciclopédie*, o texto compartilha quase toda a nosografia com Ettmuller (1699), Allen (1728) e Boerhaave (1746). Assim como na enciclopédia, Sauvages (1772) inclui a corpulência entre as doenças, sem hajam evidências baseadas em metodologia científica. Por que, então, não acrescentar o discurso deste autor à formação discursiva anterior? O que neste discurso impressiona e o diferencia daqueles? O espanto advém, principalmente, por conta do aspecto explícito com que se pode constatar a apropriação, pela medicina, daquilo que é considerado feio e transformado em doença. Sauvages (1772) declara explicitamente que o objeto que está sendo patologizado é a feiura.

Não é de espantar, entretanto, que a medicina tente patologizar qualquer condição para poder expandir a abrangência de exercício de seu poder. E, como é previsível, a patologização necessita de um discurso, o qual Sauvages (1772), assim como outros médicos, fornece.

Aparentemente, seria difícil sustentar, atualmente, que a sociedade deveria classificar as pessoas que são consideradas feias como doentes. Entretanto, se analisarmos a definição de saúde proposta pela OMS, em 1946 - “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946, s.p.) - perceberemos que, se adotarmos tal definição, qualquer mal-estar seria passível de ser patologizado – inclusive aquele causado pela estigmatização que as pessoas consideradas feias sofrem, ou seja, a feiura pode, sim, ser patologizada e, talvez, esteja, de fato, sendo.

Atualmente, para patologizar uma determinada condição, basta utilizar as ferramentas da estatística populacional para correlacioná-la a uma série de probabilidades e riscos virtuais, já que são populacionais e não individuais, e,

81 François Boussier de Sauvages de Lacroix (1706-1767), médico e botânico francês. Sua nosografia seria baseada no sistema de Thomas Sydenham (1624-1689).

depois, divulgar os resultados de uma forma determinista, causalmente, para os sujeitos. Como essa estratégia ainda não tinha sido desenvolvida pelo complexo industrial terapêutico, os enunciados de Sauvages (1772) não são sustentados por números, tornando-se nus – toda a precariedade do poder fica evidente e transparente.

Assim como o sistema botânico, a nosografia de Sauvages (1772) divide as doenças em classes, ordens e subclasses ou espécies. A corpulência ou polisarquia, termo empregado como sinônimo pelo autor, é incluída na décima classe – denominada doenças caquéticas ou caquexias. Este termo, proveniente do grego, segundo Sauvages (1772), significaria feiura, porém, segundo Ferreira (1984), a palavra se referiria a uma condição de desnutrição profunda e fraqueza em sua raiz etimológica. Assim, se *kachexía* era utilizado entre os gregos para se referir à feiura, então, pode-se concluir que a magreza era considerada feia na época e na cultura que a criou. Já o julgamento de beleza de Sauvages (1772) reflete a inversão – não radical, mas parcial – dos padrões estéticos relacionados à corpulência. Parcial já que o autor faz uma ressalva quanto ao *embonpoint*.

O principal sintoma das doenças caquéticas "é uma deformidade, ou uma alteração considerável da forma natural" (*ibid.*, p.31), sendo que

> a forma ou a beleza consiste numa combinação de qualidades sensíveis, tais como a aparência, o volume, o nome, a proporção das partes, nos cabelos, na cor, na consistência, etc como observamos nas pessoas que passam por belas; decorre daí que a ausência de uma dessas qualidades constitui a feiura, que, no entanto, não é mórbido, a menos que seja constante e notável, e acompanhada de outros sintomas, como é bastante comum. (*ibid.*, p.31-33)

O autor, entretanto, faz uma ressalva:

> (…) Não se deve colocar toda a fealdade entre as doenças desta classe; por exemplo, embora o mau cheiro seja uma qualidade viciosa, deve-se considerá-la, no entanto, como sintoma de outras doenças, como a ozena, a continência urinária, a diarreia (…) (*ibid,* p.31-33)

É neste sentido que a corpulência ou a polisarquia será incluída como uma

doença caquética – uma patologia da feiura. A condição é

> um excesso de *embonpoint* que desfigura os corpos (…) esta doença difere do tamanho gigantesco, mas bem proporcionado, que não diminui a beleza e cujas forças são proporcionais ao volume dos corpos. Esta doença difere do edema e do inchaço, em que o tecido não é preenchido com líquido seroso, nem flatos, mas de gordura, de modo que o tom da cor não seja alterado pela exposição. (*ibid.*, p.106-7).

Por isso, não é o próprio sujeito que se considera doente e vê sua existência dificultada de algum modo, mas são os outros que o classificam como doente – pois se a beleza está nos olhos de quem vê – como diz o ditado – então, sua contraparte – a feiura – também está. Logo, se a feiura pode ser, de alguma forma – ainda que restritamente – patologizada, entende-se que este processo ocorre através de um padrão social estético.

Para vincular a estética à anátomo-fisiologia, o autor compara o corpo a uma máquina: quando os órgãos que deveriam cumprir uma função são falhos, apresentando um fisiologia "viciosa" e não correspondendo ao que se propõe, ocasionam uma deformidade, ou seja, uma caquexia.

> A forma se altera *mecanicamente* pela mudança da situação, do nome, da proporção, da aparência das partes sensíveis, como no raquitismo, no inchaço, nas feridas, na hérnia, na monstruosidade, na hidrocefalia, etc. Ela se altera fisicamente pela alteração dos humores ou das moléculas insensíveis de diferentes qualidades. (*ibid.*, p.31-33).

Com esse argumento, a feiura pode ser, legitimamente, medicalizada, inserida numa relação de poder terapeuta/doente: ser feio entra numa relação de significância como um signo ou sintoma de que a máquina não está funcionando perfeitamente e, por isso, o médico deve exercer seu poder de intervenção para corrigir a mecânica corporal sob a alegação terapêutica, visando restaurar a "forma natural". O olhar médico, que tudo vê e que tudo sabe, percorre do interior ao exterior do corpo, da menor molécula à forma corporal, julgando aquilo que é ou não natural. O olhar médico é o grande juiz que conhece a essência da natureza, da vida, do biológico – seus fins e seus meios – e que pode determinar, por conta disso,

se a aparência ou a forma corporal é ou não natural, o que equivale à beleza. Percebe-se, enfim, de que maneira a estética corporal será vinculada às “funções” biológicas e inseridas num discurso patologizante que a torna passível de medicalização. Percebe-se, também, como o “natural” assume, antes do “normal”, o posto de ideal no discurso e como os médicos se colocam numa posição privilegiada de portadores de um saber que conhece a verdadeira essência natural das coisas e que, portanto, devem possuir o direito legítimo de definir e julgar o que é ou não natural – aqueles que devem ser submetido à intervenção de seu poder terapêutico.

A repugnância e a intolerância que sentimos em relação à feiura podem ser moralmente aceitas diante da honrosa tarefa terapêutica de curar um doente. Ao invés de estigmatização cruel, tem-se a compassiva preocupação com a saúde e o bem-estar alheio. De uma relação coercitiva passa-se ao direito ao tratamento, como se este fosse uma reivindicação dos próprios sujeitos.

A sintomatologia associada à condição só pode ser construída depois desse “diagnóstico” da “deformidade” corporal, da caquexia ou da feiura. Assim, a corpulência “diminui a agilidade (…) os músculos não se tornam fortes, o corpo se torna lento e preguiçoso, e é impossível fazer algo sem que a respiração sofra.” (*ibid.*, p.107).

Da mesma forma, a percepção de perigos relacionados à condição só pode ser construída após o julgamento estético que determinará quem integrará o grupo de sujeitos que serão denominados corpulentos. Uma identidade, constituída a partir de parâmetros estéticos, é a condição de possibilidade para que o médico possa enunciar que “as pessoas corpulentas vivem, como é esperado, menos tempo que as outras, e são infinitamente mais sujeitas à apoplexia e à ortopneia.” (*ibid.*, p.107)

A etiologia deixa transparecer alguns julgamentos morais, assim como em Ettmuller (1699), Allen (1728), Boerhaave (1746), Chomel (1743) e Diderot (1777): “uma dieta copiosa e suculenta, um hábito lasso, a passagem de um país frio para um país quente, a recuperação de uma synoque maligna, a alegria, a abundância, a ociosidade.” (SAUVAGES, 1772, p.107-8). Não somente a alegria engorda, mas a tristeza, as preocupações, as emoções e paixões, que extenuam o corpo, também aumentam a corpulência.

Também como esses autores, o princípio da corpulência estaria no estômago

– numa “grande força de cozedura do estômago” (*ibid.*, p.107-8) – que mantém uma relação de analogia com a culinária – assim como o tratamento. A cura exige “que assente a gordura pelo uso do sal, da pimenta, do vinagre, do café, do *oxymel scillitique*, de remédios evacuadores, sobretudo, os catárticos, os diuréticos, os sudoríficos, o salitre, o tártaro (…)” (*ibid.*, p.109).

Exige-se, ainda, para a cura, “que não se durma demasiado, que se faça exercício, e que se tenha o espírito em movimento; (…) que coma menos e que use alimentos menos nutritivos; que aumente as excreções, acima de tudo, a transpiração pelo exercício, a caça, a corrida, o uso legítimo das mulheres.” (*ibid.*, p.108-9).

O autor comenta que só encontrou uma vez pessoas carnudas, cujo volume da gordura seria metade do corpo. Ele cita os casos “monstruosos” de Sennert e ressalta que não se deve confundir a corpulência nem com a condição atlética nem com o *embonpoint*, que ele chama de corpulência carnuda. A diferença entre tais condições é que na corpulência o sujeito é pesado e tem dificuldade de respirar quando age.

Tem-se, por fim, em tal fonte histórica, a primeira enunciação de que a corpulência e a gordura corporal consideradas excessivas sejam uma doença (Chambers, 1851). A enunciação explicita, de forma muito crua, que tais condições estariam sendo assim consideradas por uma questão estética. Somente depois de instaurar esse parâmetro estético – a caquexia ou feiura – é que Sauvages (1772) irá construir uma nosografia, buscando associar sintomas à tais condições. Constata-se, pois, que tal discurso é tão relevante para a história da obesidade a ponto de considerar-se incontornável aos historiadores o fato de que o primeiro enunciado de patologização da condição fora por um julgamento estético e não através de evidências científicas, epidemiológicas, laboratoriais, empíricas, objetivas ou qualquer outra alegação que se possa fazer neste sentido. Isso indica que patologizar – desvalorar uma existência (CANGUILHEM, 1995) – pode ser um processo arbitrário, sem fundamento racional ou cientificamente, valorativo, situado cultural e historicamente.

5.3 Desinfectando discursos

Os dois discursos que serão abordadas – de Flemyng[82] (1760) e de Brown[83] (1788) – diferem dos anteriores na medida em que neles não se encontram adjetivos com conotação estética, como, por exemplo, *embonpoint*, que pode ser encontrado em Ettmuller (1699), Allen (1728), Boerhaave (1746), Diderot (1777), Chomel (1743) e Sauvages (1772). A medicalização do discurso já atua, ainda que sutilmente, para realizar aquilo que pode ser denominado uma assepsia discursiva – ou seja, uma limpeza dos termos utilizados para transformar discursos estéticos, morais e políticos numa questão puramente biológica.

Mesmo que os médicos já estivessem trabalhando na construção de um discurso patologizante há quase um século e iniciassem tal assepsia no final do século XVIII, a corpulência e a "gordura excessiva" não serão consideradas uma questão de saúde pela população em geral. Trata-se, acima de tudo, de uma daquelas patologias, quando assim considerada, que só existem no submundo médico, nos compêndios, faculdades e que o povo não conhece. Somente em meados do século XIX, a partir do panfleto de Banting (1864), que uma visão patológica da condição se tornará popular.

Embora o material de Flemyng (1760) tenha sido lido em 1757 perante a Sociedade Real britânica, desconhece-se a importância que seu discurso teve no meio médico da época. A teoria deste autor foi fortemente influenciada pela de seu tutor – Boerhaave (1746). Já a teorização de Brown (1788) parece que teve pouquíssima ou nenhuma repercussão, tendo em vista que não se encontrou outros autores que utilizassem os argumentos e conceitos deste autor.

Além da desestetização, desmoralização e despolitização, os discursos médicos de Brown (1788) e Flemyng (1760) já não falam de humores e sucos corporais – ou seja, os resquícios de humoralismo, presente naqueles autores, já não aparecem nestes. Mesmo a confusão conceitual entre corpulência, gordura excessiva, comer excessivo e pletora – o excesso de sangue – é desfeita por esses autores, que enfatizam que a condição descrita é "causada por um aumento da quantidade de gordura e não de sangue ou qualquer outra substância que seja" e

82 Malcolm Flemyng (1700-1764), fisiologista escocês.
83 John Brown (1735-1788), médico escocês. Antes de cursar medicina teria estudado teologia. Seu tutor foi William Cullen.

isto seria “tão claro e evidente que nós podemos nos poupar o trabalho de prová-lo. Açougues evidenciam suficientemente esta verdade e o senso comum da humanidade consente.” (*ibid.*, p.1-2). Também Brown (1788) enuncia que aquilo que ele denomina obesidade é um acúmulo de gordura.

Apesar dessas diferenças em relação às formações discursivas anteriores, muitas semelhanças podem ser encontradas, como, por exemplo, a inexistência da estatística populacional, do IMC, dos conceitos de normalidade, risco e expectativa de vida. Também não é possível encontrar nenhuma sugestão audaciosa de tabela com pesos ideais, além da moral cristã figurar de forma difusa e secundária, assim como as demais formações discursivas faziam até então.

Como foi, então, justificada a problematização da gordura corporal e da corpulência considerada excessivas? Tanto Flemyng (1760) quanto Brown (1788) justificam que a condição compromete as funções. Um argumento parecido já constava na justificativa de Ettmuller (1699), mas de forma bastante secundária em relação ao *embonpoint,* que sustentava que a corpulência prejudicava as ações e feria aqueles que observavam os movimentos. No caso daqueles dois autores, não se especifica quais seriam as funções prejudicadas – a gordura excessiva “incomoda as funções” (BROWN, 1788, p.117) ou “obstrui o exercício livre das funções animais” (FLEMYNG, 1760, p. 1).

Além das funções, ambos autores alegam que a corpulência ou a gordura corporal “extraordinárias” teriam “uma tendência para encurtar a vida” (*ibid.*, p.1) ou deixaria a pessoa afetada “predisposta a outras doenças” (BROWN, 1788, p.117), assim como as demais formações discursivas analisadas. Sem quaisquer sustentação científica que seriam contemporaneamente aceitáveis, tais enunciados fazem eco às cristãs, fato, inclusive, que pode ser percebido num dos perigos apontados por Flemyng (1760, p.1) quando diz que a condição seria a “pavimentação do caminho para intemperanças[84] perigosas”. Além de utilizar a noção de temperança, tem-se, portanto, um paralelo do argumento cristão: o pecado da gula poderia levar a outros pecados mais graves – que, no caso cristão, seria, mais precisamente, a fornicação, sendo necessário, por conta disso, evitá-lo.

84 O termo empregado foi *distemper*, que, também, pode ser traduzido como doenças, enfermidades ou indisposições. Optou-se por intemperança por considerá-la mais próximo do radical utilizado pelo autor.

A fragilidade nas justificativas para a patologização da corpulência e/ou da gordura corporal consideradas excessivas pode ser encontrada durante todo o período que vai da emergência da problematização médica dessas condições, em meados do século XVII, até o início da utilização da estatística populacional, do IMC, dos conceitos de normalidade, risco e expectativa de vida, no final do século XIX. Estas ferramentas é que possibilitarão a superação da dificuldade de ocultar a arbitrariedade da enunciação de uma norma biológica – ou seja, de uma tabela com pesos “ideais” que servirá de base para a classificação de alguém como doente ou saudável.

Talvez por conta da falta dessas ferramentas é que Brown (1788) só pode enunciar que a condição é uma doença remetendo à sua própria definição abrangente de doença, que traz o termo “má saúde” e que “consiste num exercício difícil e perturbado de todas ou de algumas funções” (p.1). Enquanto Flemyng (1760, p.1) afirma que “A corpulência, quando num grau extraordinário, pode ser reconhecida como uma doença, uma vez que, em alguma medida, obstrui o exercício livre das funções animais”. Se o conceito de patologia desses autores fosse levado em consideração, quaisquer condições que, em alguma medida, prejudicasse aquilo que eles consideram ideal para “as funções”, deveriam ser classificadas como doenças e serviriam, consequentemente, de parâmetro para classificar pessoas como doentes. Ter-se-ia, portanto, uma gama de possibilidades enorme de patologização, já que os juízes que decidiriam se determinada condição é ou não compatível com esse ideal funcional seriam os próprios médicos – interessados diretos em aumentar seu “público consumidor” e, por conseguinte, seu poder.

Quanto ao restante da nosografia, Flemyng (1760) se aproxima muito de Ettmuller (1699). Primeiramente, ele comenta que até por volta de 1660 os anatomistas teriam uma noção muito imperfeita da maneira como a gordura seria distribuída e armazenada no corpo humano, criticando, indiretamente, Ettmuller (1699). “Eles imaginavam que a gordura se encontrava em grupos confusos ou montes, aderindo às partes onde se encontravam, sem estar contida em células ou pequenas cavidades membranosas.” (FLEMYNG, 1760, p.2). E o autor segue explanando sobre células e tecidos: onde o espaço entre uma célula e outro fosse

mais amplo, era preenchido com gordura; enquanto nos espaços pequenos recebia um fluido gelatinoso ou vapor úmido.

Dando sequência às explicações fisiológicas, ele acrescenta que:

> a gordura é uma secreção do sangue feita pelo aparato secretório mais simples, composto por artérias que trazem o sangue, do qual a gordura deve ser separada. Vasos laterais, de um diâmetro menor, surgem dessas artérias, às quais espremem para fora a gordura ou óleo, transportando-a até as células ou vesículas, onde são repostas; enquanto pequenas veias, contínuas com as artérias, retornam no canal comum da circulação que já passou pela boca dos canais secretórios laterais. O óleo recém-separado do sangue, abundante e túmido, é sugado pelas extremidades desses pequenos túbulos do tipo venoso, desaguando ou comunicando-se com as células gordurosas, de modo que, a gordura e o óleo se mantém puro ou não misturado. (*ibid.*, p.3).

O autor é um dos poucos a cogitar quais seriam as funções corporais positivas dessa substância “maldita”:

> O uso da gordura é, em geral, para lubrificar as partes, que podem se mover e pivotear umas sobre as outras facilmente. Assim, os músculos são supridos plenamente com gordura, da mesma forma que para prevenir a fragilidade, os ossos são mobiliados com a medula (...) para temperar, e, por assim dizer, revestir a acrimônia. Além disso, a gordura serve para preencher as fendas e os interstícios, que, sem tal tipo de invenção, seriam deixadas entre partes adjacentes umas às outras. Por fim, a aquisição de uma lustrosa beleza para a pele depende da gordura. Em particular, nós temos boa razão para acreditar que a gordura do omento ou *cawl,* onde é sempre encontrada uma quantidade considerável, é útil às funções do fígado e contribui para a matéria da bile, se o sujeito não está muito emaciado. (*ibid.*, p.3)

Percebe-se nessas hipóteses que a grade de inteligibilidade mecânica ainda é a principal tanto para entender as funções que a gordura exerceria no corpo quanto para sugerir as causas da corpulência ou da gordura corporal excessivas. Quanto às causas, Flemyng (1760) é, relativamente, sistemático, apresentando quatro, cuja presença de uma ou mais, desenvolveria a corpulência:

1 – Muito alimento, principalmente aquele do tipo rico e oleoso, com uma digestão adequada. Todos os alimentos possuiriam óleo, mas alguns mais que os outros. “Nem todas as pessoas corpulentas são grandes comedoras; ou todas as

pessoas magras raros comedores. Nós vemos, diariamente, casos ao contrário. Apesar de um apetite voraz ser causa de corpulência, não é a única causa; e, muito frequentemente, nem mesmo uma condição *sine qua non* disso." (*ibid.*, p.5). Ressalta-se que o autor faz questão de pontuar a diferença entre comer excessivamente, corpulência e gordura corporal excessivas, assim como desconstruir a relação de causalidade presente no senso comum.

2 – Membrana celular ou gordurosa muito frouxa/permissiva. A hipótese apresentada pelo autor é de que em algumas pessoas tal membrana seria de tamanho ou capacidade de retenção da gordura maior que em outras. Essa disposição estaria relacionada a uma lassidão dos sólidos em geral ou em uma determinada parte. Essa causa ocorreria em famílias. A estamina original dos pais e dos ancestrais passaria à criança e determinaria sua constituição. Flemyng (1760), entretanto, pontua que, sem dúvida, é muito mais frequente que seja pela maneira de viver das pessoas corpulentas: dieta plena, rica, relaxada, vida sedentária, muito sono, indolência, tranquilidade da mente, banho quente, etc.

3 – Mistura ou junção do sangue e do *serum*[85]. Comumente, eles deveriam estar unidos, mas nas pessoas corpulentas, os sólidos seriam inativos e a junção seria muito fraca e imperfeita.

4 – Evacuação deficiente da gordura e do óleo, que deveria ter sido separada do sangue. Suor, urina, fezes e a perspiração insensível evacuariam a gordura e o óleo ingerido diariamente. Haveria um equilíbrio entre as variações da quantidade de gordura vindas alimentação e a quantidade eliminada. O modo de vida sedentário seria a principal causa dessa deficiência, mas, também, o fato de a gordura e o óleo não se dissolverem bem no sangue. Seria a qualidade do sangue e dos sucos corporais que ocasionariam isto. O óleo não seria forte o suficiente para se unir e acabaria se unindo com outras substâncias. Isso dificultaria a tarefa do sangue de reunir a gordura e mandá-la pelos canais da circulação até a excreção, tornando o sangue de má qualidade. Percebe-se, portanto, que a etiologia é bastante semelhante ou idêntica à de Ettmuller (1699).

Também os tratamentos sugeridos são parecidos com os deste autor. Para a primeira causa, Flemyng (1760) aconselha moderação na quantidade de alimentos,

85 A tradução pode ser soro, sérum ou linfa.

indica somente uma refeição por dia. Deve-se sair da mesa ainda com apetite. Uma opção seria comer frutas ou doces e beber um copo de água doce ou vinho antes das refeições para diminuir o apetite. Deve-se preferir pão marrom ao invés do branco; mais vegetais e menos manteiga e carne, que conteriam mais óleos; vinhos ao invés de licores. A comida deve ser magra e modesta[86], ao invés de rica e palatável. “Uma mesa luxuosa, um forte apetite e boa companhia são, frequentemente, tentações fortes o suficiente para exceder a resistência da natureza humana.” (FLEMYNG, 1760, p.23). Ácidos e vinagres teriam uma notável qualidade emaciante, mas deveriam ser usados com moderação e cuidado. Tem-se, enfim, recomendações que ecoam princípios cristãos, transpondo, inclusive, termos teológicos, como tentação, e práticas desenvolvidas no seio da instituição eclesiástica, como a rejeição ao prazer dos alimentos palatáveis através de uma relação agonística consigo mesmo, em que deve-se exercer exame e controle constantes e minuciosos (FOUCAULT, 1998)

Para tratar a lassidão das membranas celulares, fazendo-as contrair, recomenda-se banhos frios, que devem ser usados com grande precaução: somente depois de ter ocorrido uma considerável redução da gordura corporal.

A causa sanguínea seria a mais difícil de tratar, na opinião de Flemyng (1760). Para excitar a ação das partes sólidas, recomenda-se exercícios e fricção à seco da superfície corporal (massagens), especialmente no tronco.

A última causa – evacuações deficientes – se ainda não tiver se tornado natural, após a correção das três causas anteriores, deve ser tratada com purgantes, de forma muito cautelosa para não ocasionar disenterias, ulcerações digestivas, hemorroidas, etc. Cavalgar promoveria constipação e deveria ser evitado. O suor, segundo o autor, seria a excreção que conteria mais óleo e, portanto, deveria ser promovida para a redução da corpulência. A forma mais segura para promover a sudorese seria através do aumento do movimento muscular, como caminhadas vigorosas, jogo de tênis, trabalhos que exijam exercícios, etc. Outra forma seria a casa de banhos. Para promover a sudorese, Flemyng (1760) contra-indica medicamentos por superaquecer o organismo e mudar a mistura do sangue e dos sucos corporais para pior. Por fim, para promover o aumento da quantidade de urina,

86 *Plain*, que, também, pode ser traduzido como natural ou modesto.

recomenda-se incisivamente sopas, como um remédio privilegiado para diurese na redução da corpulência. As sopas deveriam ser tomadas duas vezes ao dia – de manhã e à noite. Flemyng (1760) comenta sobre o caso de um de seus pacientes que teria reduzido sua corpulência seguindo a recomendação das sopas.

Já a nosografia de Brown (1788) difere consideravelmente de qualquer outra apresentada até então. Para ele, a "obesidade é uma apirexia estênica[87]", que significa que nesta condição não há febre (apirexia), mas há algo relacionado ao estado de atividade (estênica).

A origem de qualquer doença violenta, para Brown (1788), começa com um estímulo solitário. Tal estímulo recai sobre uma parte e se alastra para o restante do corpo, ao menos que outro estímulo, aplicado a outras partes, interrompa essa operação e impeça que todo o corpo seja afetado. Na apirexia estênica os poderes estimulantes seriam mantidos num grau de força que desperdiçaria parte do estímulo, fazendo com que, nestes casos, as doenças durem muito mais tempo que nas doenças astênicas. Devido à mediocridade do estímulo, a excitabilidade nunca é consumida e sempre produz mais excitamento, fazendo com que a doença tenha longa duração.

Ele afirma, ainda, que esta condição apresentaria sinais de diátese[88] estênica, que consistiriam numa ação forte do estômago – independentemente se fosse o apetite, a digestão ou a força de outros órgãos digestivos a serem considerados como provas evidentes. O estímulo desses poderes excitantes aumentaria a excitação do estômago e dos órgãos que formam o quilo e o sangue, acarretando uma diátese estênica, que seria o equivalente à predisposição à determinada condição. Os poderes digestivos, que originam a força e o vigor, funcionariam mais perfeitamente nas pessoas gordas. Esses poderes, por serem excessivos, seriam prejudiciais e acabariam tendo por consequência um desperdício da excitabilidade,

87 Brown (1788) descreve uma escala das doenças estênicas, posicionando as que causam febre e inflamação acima daquilo que ele denominou saúde perfeita, enquanto a mania, o *pervigilium* e a obesidade se posicionavam abaixo de tal escala, como doenças apiréxicas, ou seja, que não causam febre e inflamação. Apesar de tal descrição, ele ressalta que o importante não são os nomes e os títulos, mas a "energia mórbida" de cada condição. O autor recrimina, ainda, a concentração sobre os sintomas ao invés das causas abstratas.

88 O termo diátese, do grego, é empregada na medicina com o significado de "disposição geral em virtude da qual um indivíduo reage de maneiras especiais a determinados estímulos extrínsecos, o que lhe confere uma tendência a ser mais suscetível do que o habitual a certas doenças." Mas a mesma palavra tem um significado figurativo: "disposição ou tendência moral mórbida" (FERREIRA, 1984, p.586).

um alto grau de distúrbio e a exaustão do corpo. Em consequência disso, as paixões ou os desejos sexuais[89], para essas pessoas, seriam menos estimulantes – fato que, segundo o autor, seria conhecido por toda a humanidade, havendo até um adágio que “pessoas gordas são, comumente, de boa índole, enquanto pessoas rabugentas são, na maior parte, magras.” (*ibid.*, p.122-123). Apesar do comentário, o próprio autor, numa nota de rodapé, ressalta que é necessário mais que a mera aparência de temperança para o estabelecimento de máximas desse tipo. Contrariando-se, entretanto, ele afirma que

> é observável que pessoas gordas são adversas a pensar por ser um grande estímulo. Eles tem aversão ao movimento corporal, na qual todas as funções e, principalmente, os vasos sanguíneos são muito excitados e promove, proporcionalmente, a perspiração; e eles tem uma razão justa para isto já que todo movimento é mais fatigante para eles que para os outros. (*ibid.*, p.123).

A respeito das causas, Brown (1788) afirma que o surgimento seria “em consequência de um excesso de saúde, vida rica, especialmente nos artigos alimentares e de um modo de vida fácil e sedentário” (*ibid.*, p.117).

Quanto às consequências, essa categoria de doenças – apirexias estênicas – as partes específicas mais afetadas seriam o cérebro e os vasos sanguíneos, sendo dois terços das consequências particulares afligidas naquele. No caso dessa condição, os efeitos seriam menores sobre o sistema vascular do que nas demais doenças estênicas, apesar de que a afecção seria maior em proporção já que neste caso não há um estímulo agindo em outras partes. Mesmo sobre o sistema vascular, Brown (1788) afirma que o nível de estímulo não seria o suficiente para ter efeitos consideráveis sobre o coração e os vasos sanguíneos. Apesar disto, a parte mais afetada pela condição descrita seriam os vasos sanguíneos.

Constata-se, por fim, que tanto em Flemyng (1760) quanto em Brown (1788) o núcleo conceitual “gordura corporal excessiva” já estava claramente delineado nas definições apresentadas. Percebe, ainda, um esforço da parte dos autores para desinfectar o discurso patologizante de suas características originais, principalmente estéticas e morais. Trata-se de transformar um discurso estético, moral e político

89 Termo empregado pelo autor: *passions*

num discurso medicalizado ou patologizante – biologizado. Apesar do esforço nesse sentido, buscou-se ressaltar que os escritos desses autores ainda deixam transparecer como esse "objeto" discursivo e, consequentemente, como as pessoas que eram consideradas gordas ou corpulentas eram tratadas através de pressupostos valorativos estéticos, morais, éticos, entre outros. Ou seja, ambos autores podem ter almejado desinfectar seus discursos, mas esses nunca serão esterilizados, permanecendo sempre um micro-organismo estético, moral, religioso, político, etc incubado e latente nos discursos sobre a corpulência e a gordura, que, como veremos, em momentos de "baixa imunidade", vem à tona, propagam-se e infectam todo o "organismo", manifestando-se nos discursos.

5.4 O político e o cômico

Algumas evidências encontradas indicam que a emergência da problematização da corpulência pode ter sido influenciada não somente por questões estéticas e morais-religiosas, mas por uma questão política e econômica. Como Canguilhem (1995) sugeriu, há a possibilidade de transubstanciação das normas: uma norma lógica pode originar uma norma estética, uma norma estética pode originar uma norma ética e uma norma ética pode originar uma norma política.

Em 1712 – anterior, portanto, à enciclopédie, Ettmuller, Allen, Boerhaave, Sauvages, Flemyng e Brown – Arbuthnot[90] (2011) publicou "A história de John Bull" - uma ficção cujo personagem principal, como o título sugere, seria John Bull, que passou a ser considerado a personificação do povo inglês (Fig. 8), equivalente ao Tio Sam entre os norte-americanos.

Figura 8 - John Bull (WIKIPEDIA, 2011)

A narração de Arbuthnot (2011), segundo a interpretação de Henry Morley que consta no prefácio da obra, seria uma alegoria das relações internacionais europeias. Três países seriam personificados: Inglaterra, França e Alemanha, cujo sobrenomes dos personagens se referiam a algum animal: touro (*John Bull*), babuíno (*Lewis Baboon*) e sapo

90 John Arbuthnot (1667-1735), contribuições na matemática e na medicina, além da literatura. Apesar de ter nascido na Escócia, mudou-se ainda muito jovem para a Inglaterra.

(*Nicholas Frog*), respectivamente.

O ponto de vista expresso seria como os membros do partido *Tory* – nobreza britânica – o qual Arbuthnot (2011) pertencia, viam a Guerra da Sucessão Espanhola (1702-1714). A nobreza e os *tories*, portanto, criticam a continuidade da guerra devido aos gastos que recaem sobre a Inglaterra, culpando o parlamento, os advogados e as artimanhas jurídicas. As queixas deixam transparecer a insatisfação do partido e da classe com a progressiva perda de privilégios frente às outras classes ascendentes – comerciantes, industriais e profissionais liberais. Apesar do personagem John Bull tentar, ele não consegue se adaptar ao mundo dos contratos, da política e das normas jurídicas, sendo constantemente enganado. Percebe-se, também, de que forma a ética e a moral protestante, adotada pelos *whigs* – os membros do partido adversário – implodia de vez o sistema de valores nobiliárquicos, que já vinha cambaleante desde o cristianismo.

Na narrativa, o corpo de *Bull* não aparece como um assunto de muita importância: o sangue permanece como a variável mais importante – como era de se esperar de um discurso nobre. O humoralismo ainda domina os comentários sobre saúde que aparecem no texto. Corporalmente, a descrição que Arbuthnot (2011) faz do protagonista se resume à sua rotundidade, sua pele corada e com “um par de bochechas que parecem trompetes” (s.p). *Bull* teria sido bem alimentado, em detrimento da alimentação de sua irmã, e só teria ficado corpulento depois que se tornou comerciante de tecidos – referência à indústria têxtil britânica. Antes, ele era homem magro, pequeno e com um nariz longo – como “se tivesse acabado de sair de uma doença” (s.p). Em relação a suas características comportamentais e de personalidade, o protagonista, é descrito como “honesto, companheiro fácil de lidar, colérico, corajoso, audaz, atrevido, forte, vigoroso e com um temperamento muito inconstante” (s.p). Há muitas críticas à extravagância e à falta de frugalidade, direcionadas alegoricamente à sua primeira esposa, que, segundo a análise de Henry Morley, seria a personificação do parlamento. Quem teria influenciado sua esposa a esse comportamento teria sido *Baboon* (os franceses).

Percebe-se, portanto, que em relação à saúde e beleza, os padrões corporais de corpulência/magreza ainda não tinham se invertido. A corpulência ainda aparece como uma variável diretamente proporcional à riqueza e às forças física e

psicológica: quando a Inglaterra enriquece com o comércio de tecidos, Bull se torna roliço (*plump*), sem o aspecto doentio e pobre associado à magreza. Constata-se, portanto, entre os *tories* e a nobreza, uma autoafirmação que extrapola a antiga questão do sangue, que se autoafirma, ainda que de forma tímida, corporalmente, com uma valoração positiva associada à corpulência e à rotundidade.

Vejamos agora duas matérias, publicadas posteriormente à obra de Arbuthnot (2011), em dois jornais – The Guardian (1756) e Addison (1856) – que se alinhavam com posições políticas concernentes às *whigs,* ou seja, do partido adversário. Na primeira delas, publicada em 1713, o redator não se identifica, afirmando apenas que é um leitor constante do jornal. Tal sujeito teria, supostamente, enviado uma carta ao periódico, relatando um suposto caso ocorrido.

Num dos cafés britânicos, o relator estaria tomando um chá e teria percebido que um homem baixo e corpulento se avermelhava e inchava enquanto lia um jornal. De repente, ele teria atirado, nervosamente, o jornal que lia sobre a mesa e dirigido palavras ofensivas à atendente, com uma voz alta e magistral. O observador teria intercedido e tentado explicar ao homem que se tratava de um jornal republicano. O homem teria se controlado, mas, ainda assim, teria lido, em voz alta, um trecho de uma reportagem sobre as formigas. Ao terminar o trecho, o homem teria arremessado, novamente, o jornal sobre a mesa e parado de falar. Neste momento, os homens que estavam no bar riram, pois perceberam que o homem colérico pertencia ao partido *tory*. O restante da matéria se remete ao homem, sugerindo que diversifique suas leituras, que leia sobre as outras partes da história natural e sobre outros animais. Elogia as formigas enquanto assunto, pois seria um tema fácil de entender e encantador. Aparentemente, trata-se, portanto, de uma metáfora, em que a matéria sobre as formigas simbolizaria assuntos considerados irrelevantes pela a nobreza e os membros do partido *tory* – assuntos comerciais, profissionais, corriqueiros, econômicos, etc. As formigas, neste sentido, simbolizam os comerciantes, os profissionais liberais, os industriais, o povo – todos aqueles que seriam vistos como irrelevantes e desprezíveis para os *tories* e para a nobreza.

Tem-se, portanto, nesse pequeno conto – que possivelmente é fantasioso – um ataque político, onde as características físicas, comportamentais e psicológicas do personagem John Bull são encarnadas no personagem do homem colérico e

corpulento do bar. Ao invés de uma autoafirmação valorativa, tem-se um ressentimento – todas as características de Bull são retratadas quase literalmente, mas com uma conotação inversa: uma negação ou contraposição dos valores nobres.

Na segunda matéria, publicada no Spectator, assinada por Addison (1856), comenta-se sobre clubes exclusivos, que teriam se tornado comuns na época. O primeiro clube do qual a matéria trata seria:

> um clube de homens gordos que não se encontram (como você pode supor) para se entreter um ao outro com vivacidade e inteligência, mas para se apoiarem uns aos outros. A sala onde o clube se encontra era algo como o maior, e tinha duas entradas, a primeira por uma porta de tamanho moderado, e a outra por um par de portas dobráveis. Se um candidato para este clube corpulento pudesse fazer sua entrada pela primeira, ele era visto como desqualificado; mas se ele emperrasse na passagem, e não pudesse forçar sua passagem através dela, a porta dobrável era imediatamente aberta para sua recepção e ele era saudado como um irmão. Eu ouvi dizer que este clube, apesar de ter somente quinze pessoas, pesava mais de três toneladas. (ADDISON, 1856, p.34)

Outros clubes são descritos pelo autor, como o dos esqueletos – pessoas que seriam consideradas magras demais e que o autor chama de invejosos dos irmãos corpulentos.

A princípio, houve uma certa dificuldade de determinar se a descrição do clube dos corpulentos se tratava ou não de uma piada, mas, segundo Chambers (1851, p.450), seria, de fato, humor “inteligente o suficiente”. O artigo completo comporta uma espécie de recriminação aos princípios morais dos membros de tais clubes. Ao final da piada, o autor apresenta doze regras que ele teria visto em um desses clubes. Sobressai-se, entre tais mandamentos, os interesses econômicos, taxações, egoísmo e ganância – o que fortalece a ideia de que se tratava, de fato, de uma recriminação moral. Mas não se tratava somente de moralidade: o fato da publicação alinhar-se ao partido *whig* evidencia, novamente, a hipótese de motivações políticas.

Por fim, a partir do diálogo que será estabelecido entre a autoafirmação da corpulência como valor entre os membros do partido conservador e nobre *Tory* na

obra de Arbuthnot (2011) e as respostas – a contraposição, o ressentimento, na expressão de Nietzsche (1998) – que será adotada pelos membros do partido *Whig* e que podem ser verificadas nas matérias, percebe-se que a apropriação da aparência corporal – mais propriamente de seu volume e tamanho – como signo político. Assim, entende-se que, apesar de não terem sido encontradas evidências neste sentido, a problematização da corpulência em termos patológicos possa ter sido motivada por este contexto, tendo em vista que médicos, enquanto profissionais liberais, possivelmente se alinhassem ao partido liberal, *Whig,* adversário dos *tories.*

Enfim, não era só a carne cristã que se incorporava, mas o político: o símbolo de distinção social e econômica recém adotado pela nobreza tornava-se alvo de disputa, de tentativas de resignificação, de inversão de valores, em que a patologização pode ser entendida como uma estratégia propriamente política de desvaloração. Tratar-se-ia, neste caso, não de corpos, mas de símbolos, equivalentes às posições políticas: contrapunha-se a corpulência e os valores nobres e monárquicos – geralmente criticados como exuberância, intemperança, etc – ao corpo magro e valores da classe comerciante, industrial e de profissionais liberais que ascendiam ao poder.

Além da patologização, a comicidade já aparece, na piada do clube dos gordos, como estratégia política privilegiada. A problematização da corpulência e da gordura corporal se apresenta com várias facetas, mas em todas a vontade de conhecer não é isenta. Foucault (1999), citando Nietzsche, afirma que por trás da vontade de conhecer, haveria algo obscuro, que não deseja trazer o objeto para perto de si, mas de se afastar dele e destruí-lo; por isso, o riso, a deploração e o ódio seriam as paixões que levariam os homens a querer compreender. Assim, não haveria no conhecimento “uma adequação ao objeto, uma relação de assimilação, mas, ao contrário, uma relação de distância e dominação; não há no conhecimento algo como felicidade e amor, mas ódio e hostilidade; não há unificação, mas sistema precário de poder” (FOUCAULT, 1999, p.22).

Neste sentido, as genealogias teriam como papel expor as transformações dessa vontade de saber que é “instinto, paixão, obstinação inquisidora, refinamento cruel, maldade”, pois só assim “ela descobre a violência das opiniões preconcebidas” (FOUCAULT, 1996, p. 35). E fazendo eco ao clube dos gordos e à

apropriação que será feita da corpulência de John Bull, é possível encontrar, no fim do século XVIII e início do XIX, esta violência, maldade e crueldade da qual falaram o filólogo e o filósofo.

Duas estratégias de ridicularização, que foram amplamente utilizadas na Inglaterra, foram a charge e a caricatura. O processo de inversão valorativa da corpulência foi tão conflituoso que, na maioria dessas tiras, os autores preferem não se identificar, sobretudo porque ofender publicamente os indivíduos considerados excessivamente corpulentos era, basicamente, uma ofensa às classes mais altas, já que era muito mais prevalente essa característica entre os membros da elite. Consequentemente, podia ser arriscado identificar-se.

O cartunista inglês Thomas Rowlandson (1756-1857) foi um dos poucos que se identificavam e um dos que mais ativamente influenciou a sociedade britânica em relação a seus ideais estéticos, éticos e morais. Com desenhos inescrupulosos e irreverentes, fez daqueles indivíduos considerados excessivamente corpulentos o tema central de mais de cem charges. Muitas dessas trazem o personagem John Bull como protagonista. O que há de comum nas representações que Rowlandson faz da corpulência excessiva é que todas são negativas. Como o número total de charges é grande, fugiria ao objetivo deste trabalho abordar todas. Apesar disso, serão apresentadas seis delas para demonstrar alguns exemplos.

Nesta primeira figura (Fig.9), um homem é representado com o ventre sobressalente e o quadril avantajado, junto a duas mulheres. A legenda diz "*catching an elephant*" - pegar um elefante. O sujeito é representado careca – uma estratégia de ridicularização bastante explorada por Rowlandson – e com uma expressão facial distorcida, com intuito de torná-la repugnante. Apesar de imaginarmos que seria a própria corpulência o motivo central da caricatura, parece que o objetivo era a recriminação moral: pelas vestimentas das mulheres, os movimentos corporais e a legenda, dá a impressão que as mulheres representadas seriam prostitutas e o homem um cliente – por isso elas estariam "pegando" um "elefante". Assim, se estivermos certos

Figura 9 - Pegar um elefante (ROWLANDSON, 2011)

quanto a essa interpretação, a corpulência do “cliente” assumiria um papel secundário em relação à condenação moral àqueles que usam tais “serviços”. Tal fato, entretanto, não diminui a relevância desta caricatura: permite perceber que a grande corpulência assume o papel de aparência corporal típica das representações dos imorais e intemperantes.

A segunda imagem (Fig.10) ilustra quatro senhores excessivamente corpulentos sentados ao redor de uma mesa de jantar, sendo servidos pelo que aparenta ser três serviçais que trazem mais comida. A tradução da legenda – dia de jejum – teria, possivelmente, o objetivo de repreensão moral, talvez até, de cunho religioso. Novamente, tem-se a corpulência assumindo o papel de aparência corporal do intemperante, irreligioso e imoral.

Figura 10 - Dia de jejum (ROWLANDSON, 1812)

Na terceira gravura (Fig.11), cuja legenda traz escrita “exibições inglesas em Paris”, apresenta um homem, que seria a personificação do povo inglês. Apesar de não ter especificado, a figura com camisa branca seria, portanto, a representação de John Bull, que aparece em outras charges de Rowlandson, inclusive com citação na legenda.

Figura 11 - Exibições inglesas em Paris (ROWLANDSON, 1812a)

Ele é representado com um volume abdominal grande e com as bochechas avermelhadas à direita, enquanto à esquerda cinco pessoas – francesas, de acordo com a legenda – se espremem dentro de uma camisa com volume e tamanho iguais às do primeiro. Os cinco olham em direção ao outro e riem dele, numa cena típica de estigmatização. Não se deve desconsiderar, também, nesta charge as ofensas mútuas que ingleses e franceses trocavam e, inclusive, trocam até hoje. Neste caso, ressalta-se que a corpulência de John Bull – a personificação do povo inglês – torna-se um motivo de embate não somente entre grupos políticos ingleses, mas também entre os países: a aparência

do corpo passa a integrar a identidade nacional e tais personificações podem se tornar alvo de orgulho ou vergonha para os cidadãos. Em muitas obras médicas, como as de Wadd (1816;1829) e Brillat-Savarin (1854;1865), fica evidente essa faceta de estigmatização entre países, sobretudo entre França e Inglaterra. Atualmente, os norte-americanos se tornaram alvo desse tipo de *bullyng* geopolítico e muitos filmes, como "As bicicletas de Belleville" (CHOMET, 2003), apresentam essa característica.

A próxima imagem (Fig.12), traz uma mulher representada ao centro de modo a ocupar quase um terço do quadro. Seus lábios são protuberantes, sua boca retorcida para baixo, seu nariz grande e seus olhos semi-cerrados, dando-lhe uma expressão de mal-humorada, triste, indolente ou sonolenta. À esquerda, ao fundo, aparece um homem também com os braços cruzados, a cara fechada, boca e nariz retorcidos para baixo, causando a impressão de que desaprova algo, mas não necessariamente voltado para a mulher ao centro. Talvez, a intenção fosse sugerir que ele fosse o marido dela, já que a legenda diz "uma parteira vai ao trabalho". À direita, ao fundo, uma outra figura, representada proporcionalmente menor que a mulher, numa perspectiva distanciada, olha para a senhora ao centro e sua expressão parece ser de espanto, repugnância ou susto. Assim como a figura anterior, esta parece instigar a estigmatização pública – motivar as pessoas a expressarem sua reprovação e condenação aos sujeitos considerados excessivamente corpulentos.

Figura 12 - Uma parteira vai ao trabalho (ROWLANDSON, 1811)

Figura 13 - Mente e matéria (ROWLANDSON, 2011a)

A legenda da próxima figura (Fig.13) é "mente e matéria" e representa uma mulher excessivamente corpulenta sentada ao lado de um rapaz que lê um livro. Na senhora, a distância entre o nariz e a boca é aumentado, seu sorriso desenha um arco diminuto em torno de um nariz arrebitado e com os olhos voltados para cima. Sua expressão foi representada de tal forma que aparenta a de um porco. Já o rapaz, de perfil, apoia a cabeça com a mão direita em posição de estudo e concentração na leitura e

esboça um sorriso de reprovação ou de ridicularização. A cena toda não deixa dúvidas da intenção de Rowlandson, nem de quem representaria a matéria e quem a mente. Novamente, tem-se uma instigação ao desprezo e desvalia das pessoas consideradas corpulentas através da reativação de uma noção antiga – presente já no medieval – de que comer excessivamente embotava a mente ou o espírito e tornava estúpido. Neste caso, a glutonaria já tinha se "incorporado" e vinha representada como pressuposto causal da corpulência excessiva, como se tornará comum e assim permanece até hoje.

Figura 14 - Um projeto de lei de imposto para as epicuristas da Rua Bond!!! (ROWLANDSON, 1808)

A sexta e última gravura (Fig.14) traz seis desenhos de mulheres, separados pelo que seria uma espécie de andar superior e inferior, que divide o quadro longitudinalmente em dois. Três mulheres são representadas na parte superior e três na inferior. A tradução da legenda diz "um projeto de lei de imposto para as epicuristas da Rua Bond !!!". Epicuristas, para Rowlandson, seria sinônimo de hedonista – o que reforça o caráter moralista da emergência dessa rejeição a um excesso de corpulência. A intenção da caricatura, portanto, é que as mulheres com corpulência excessiva, que ele posiciona ao centro, comparando com as demais, teriam essas características corporais por glutonaria hedonista e – não se sabe se foi piada mesmo ou não – deveriam pagar um imposto por isso. As imagens são pequenas para que se possa fazer uma análise mais detalhada, entretanto, deve-se ressaltar que a representação da senhora ao centro, à baixo, com as mãos na cintura, fornece a ela uma expressão corporal de poder e auto-estima – o que reforça a suposição de que a corpulência era uma característica das classes mais abastadas da sociedade inglesa do final do século XVIII e início do XIX – fato evidenciado por outros autores, como The Atheneum (1824) e Brillat-Savarin (1854;1865).

A princípio, poder-se-ia alegar que a comicidade presente nessas caricaturas e utilizada como ferramenta política e de moralização pública não teriam relação com o nascimento do discurso patologizante. O Reino Unido, assim como em outras regiões, passava por uma proliferação de discursos de moralização pública que ficou

conhecido como movimento da temperança. Além disso, segundo Foucault (2005a), durante o final do século XVIII e início do XIX teriam sido feitos retornos explícitos à medicina latina e grega antigas. Desde Flemyng (1760) e Brown (1788) a palavra intemperança já reaparece nos discursos. Assim, a temperança dos antigos parece ter se inserido na medicina por essa via. Dessa forma, uma das obras médicas de maior impacto no tema da corpulência excessiva foi publicada no mesmo período que as charges de Rowlandson também na Inglaterra, utilizando-se amplamente da comicidade mesclada com o discurso médico para investir numa inversão de valores estéticos, morais e de saúde associados à corpulência e à gordura corporal excessivas, que eram vistos como símbolos de intemperança. Trata-se de um dos autores centrais na história da patologização da gordura corporal e da corpulência excessivas: Wadd[91].

Alguns autores, como Bray (2009) e Haslam (2007), consideram as obras de Wadd (1816;1829) uma das primeiras a tratar sobre a obesidade na literatura médica. Como demonstrado, tais livros não foram os primeiros a tratar da corpulência e da gordura corporal excessivas na literatura médica, apesar de anteriormente ter sido uma patologização da feiura, como foi demonstrado. Além disso, como ressaltado em outros momentos, a descontextualização dos termos “obeso” e “obesidade” nas alegações daqueles historiadores é evidente, assim como a intenção de se apropriar do passado, distorcê-lo e fazê-lo legitimar o presente como universal e necessário.

Em ambas obras, Wadd (1816;1829) utiliza as palavras *obesity, corpulence* e *fat* como sinônimos. Já havia um reconhecimento do tecido adiposo, entretanto a corpulência excessiva – em termos antropométricos – é vista como sinal de gordura excessiva, que, por sua vez, era denominado obesidade. As medidas quantitativas referenciadas são a massa corporal, circunferências e estatura, sem qualquer citação às tabelas atuariais que relacionam estatura e massa corporal. Também não havia outras medidas de proporção, como o IMC, que, atualmente, é o parâmetro que permitiria que esses autores utilizassem o termo obesidade.

A descontextualização não é simplesmente linguística, mas também histórica. Uma prática comum é a citação de uma passagem do texto onde aparece a palavra

91 William Wadd (1776-1829), médico e cirurgião inglês.

obesidade, principalmente, aquelas que não comprometem os fundamentos epistemológicos e conceituais do saber expressado e que se conformam com o discurso da saúde atual. Mas, se a corpulência excessiva era patologizada pela área médica há tanto tempo, qual seria a justificativa anátomo-fisiológica dessa problematização? A maioria das alegações de Wadd são hipóteses, no mínimo, improváveis e muitas são desmentidas pela própria medicina atual, então, dever-se-ia descartar a parte dita médica dessas obras e considerá-la unicamente como tratados de estética, ética e moral, que tentavam se apropriar do discurso médico para se legitimar como verdade.

Em 1810, no mesmo ano em que uma integrante da tribo Khoisan, ofensivamente denominada Hotentote[92], passou a ser exposta publicamente, na Inglaterra, como uma aberração devido a suas características antropométricas (BBC, 2011), Wadd, um cirurgião britânico, publicou o livro *Cursory remarks on corpulence* (Considerações superficiais sobre a corpulência) – anonimamente. Ressalto o paralelo entre a exposição e a publicação por ter encontrado outras evidências que sugerem que o contato entre britânicos e demais europeus com outros povos, através da colonização, parece ter influenciado e reforçado a inversão de valores relacionados à corpulência e à gordura corporal.

Num livro britânicos de piadas da época, por exemplo, encontrou-se uma com o título "*The cares of corpulence*" (Os cuidados da corpulência) (HARRISON, 1832, p.8-23). O protagonista da piada engorda e se torna corpulento quando é transferido para trabalhar numa das colônias britânicas, onde se acrescenta a informação de que todos eram gordos. Assim, a comicidade é conseguida, em parte, através da equiparação da corpulência do protagonista com a dos colonizados, visto como inferiores. Também em Chambers (1851) há um comentário a respeito dos relatos de viajantes que retratam os "selvagens" como "comedores de carne" e gordos. A aparência, o formato corporal e a ingestão de carne funcionam como símbolos quadruplamente distintivos: étnico/racial, de nacionalidade, na relação colonizador/colonizado e civilizado/selvagem.

Retornando à Wadd - somente na terceira edição de sua obra, em 1816, ele decidiu se identificar. Como não foi possível ter acesso à nenhuma das duas edições

92 Hotentote significa "gago" na língua neerlandesa, que foi teria sido assim denominado devido à língua peculiar dos membros do grupo.

publicadas anonimamente, temos somente a explicação dada no prefácio da terceira para tal atitude: a obra nunca teria sido preparada para os olhos públicos. Uma explicação bastante frágil e que será melhor compreendida com um comentário, em outro parágrafo, no qual ele afirma que tinha resolvido publicá-la novamente, com alterações, para "a parte bem humorada da comunidade corpulenta" (WADD, 1816, p. iv). Ou seja, o conteúdo das primeiras edições deixou descontente uma parte da comunidade com corpulência excessiva, que, por não ter gostado das ofensas, Wadd os julgou mal humorada.

Não que a terceira edição também não tenha sido ofensiva, afinal, foram cinquenta páginas citando nomes – algumas vezes completo, outras abreviado, mas com tantas informações complementares que o sujeito seria facilmente identificado na cidade – de pessoas de toda a Inglaterra, seus pesos, suas medidas e quantos homens teriam sido necessários para carregar o caixão, nos casos de morte. Possivelmente, não havia um comitê de ética em pesquisa, caso contrário, além de não permitir esta abordagem, dificilmente permitiria que ele se referisse à mulher de um desses casos como "monstro" (*ibid.*, p.113) ou uma passagem sobre os Khoisan, descrevendo a caminhada de uma das mulheres da tribo como "a mais ridícula aparência imaginável" (BARROW *apud* WADD, 1816, p.56). Possivelmente, a "turnê" da moça pela Inglaterra, no mesmo ano de publicação da primeira edição, serviu como mais um artifício para os apologistas dos novos valores, como o próprio Wadd.

Mas para compreender suas obras, é necessário imaginarmos como seria tentar convencer as pessoas de que – embora elas não fossem consideradas doentes até então e, realmente, não se sentissem como tal – elas seriam, de fato, doentes. No primeiro caso analisado por Wadd (1829, p.39), por exemplo, percebe-se que os valores em relação à "aparência *embonpoint*" ainda não haviam se invertido, pois muitos "congratulavam e lisonjeavam uma pessoa" por este motivo.

Para conseguir um feito tão extraordinário, como tentar fazer os outros acreditarem que eles eram doentes, era preciso afirmar, como Wadd (1816, 1829), que a gordura corporal excessiva causa inatividade (num época em que isso era crítica), sonolência, narcolepsia, depressão do espírito, inaptidão para os estudos, ansiedade, morte prematura, sufocamento pela gordura, estupidez[93], indolência,

93 Chesterfield *apud* Wadd (1816, p. 55) teria afirmado que "gordo e estupidez (…) são vista como companheiros inseparáveis e que eram usados como termos sinônimos", provavelmente, uma ideia

disposição para outras doenças, letargia, tumores, incapacidade para qualquer exercício, desemprego, estigmatização e – um dos mais perigosos – combustão humana espontânea. E não era só devido à gordura excessiva: as medidas antropométricas excessivas e diferentes, por si só, podiam ser fatais (WADD, 1816, p. 113).

Com a moda de procurar a causa da morte na necropsia (FOUCAULT, 1998), muitos médicos, quando não encontravam uma causa aparente, alegavam que o óbito teria sido por excesso de gordura ou, simplesmente, de corpulência. Seria, a partir de então, o tecido adiposo que envolveria o coração que causaria opressão e atrapalharia em sua função – e não mais a água, alegação comum anteriormente. E, quando a gordura se localizava próximo aos pulmões, asfixiava o sujeito, que morria "sufocado pela gordura" (WADD, 1816, p.72, 91, 107).

A problematização da corpulência, em si, por Wadd, entretanto, não é abordada de uma forma direta, como aqui expus. Todos esses problemas são sugeridos de forma dispersa, em casos que, quase sempre, não só terminavam com a morte, mas, principalmente, de uma forma precoce. A instigação do medo da morte – ainda que não calculado – já será amplamente utilizado nas duas obras, sem que haja quaisquer explicações fisiológicas para as alegações, afinal, Claude Bernard ainda não havia mudado a medicina para esse foco (Foucault, 1998).

Quando Wadd (1816, 1829) tenta justificar fisiologicamente, ele demonstra ser um típico seguidor do humoralismo hipocrático-galênico. Assim, a gordura, em estado fluído, se misturava com a bile, o leite e a pus, causando doenças (LORRY *apud* WADD, 1829, p.30). As pessoas corpulentas produziriam, também, menos bile, fazendo com que o fígado transformasse a gordura em "bile verde, bile negra e vômitos biliosos e milhares de sintomas" (WADD, 1829, p.33).

Em vários momentos, transparece-se que os motivos das recomendações eram para que ninguém fosse "mais gordo do que um homem de tamanho moderado com boa saúde deveria ser" (*ibid.,* p.41), "destemperado" (*ibid.,* p.28), para que todos estivessem "perfeitamente recuperado da saúde e da simetria" (*ibid.,*

---

proveniente da frase de Quintiliano. Wadd (1829, p.2) afirma, ainda, que assim como homens de todas as épocas lutaram contra a magreza, o desafio das "pessoas gordas será (…) o de manter o ritmo com a marcha do intelecto", demonstrando que ele compartilhava do antigo preconceito ofensivo a respeito da capacidade intelectual deste grupo.

p.84), em que a “média justa”(*ibid.*, p.61) ou “a média ideal[94] denota saúde” (*ibid*., p.97). Isso tudo seria conseguido “pelo controle de suas inclinações” (*ibid.*, p.144), ou seja, sendo normal, já que em sua própria definição esta palavra significa aquilo que não se inclina nem para um lado nem para o outro (CANGUILHEM, 1995). O normal, em definição, mesmo que relacionado à uma característica estética – simetria – ou moral – temperança, já tinha se tornado sinônimo de saúde e a diferença – a anomalia – de doença.

Havia, também, a retórica do “retorno à natureza”, na moda desde Rousseau (FOUCAULT, 2005), cujo “natural” coincidia, neste caso, com os ditames éticos e morais a respeito da alimentação – a moderação, a abstinência e a temperança – e também os estéticos.

Para fugir de um aprofundamento do núcleo da problematização do tema, Wadd (1816), além de se concentrar nas consequências que seriam decorrentes da corpulência excessiva, irá direcionar o assunto para a descrição de casos, a etiologia e a terapêutica – estratégia perspicaz e ainda utilizada atualmente.

Mesmo etiologicamente, as suposições do autor refletem unicamente as tendências médicas da época. Os tecidos e membranas, descritos por Bichat, em 1800 (FOUCAULT, 1998), já apareciam como a causa da corpulência. Assim, o omento – descrito como uma membrana duplicada do peritônio e que se situa na frente do abdome, imediatamente abaixo do intestino – seria o canal por onde a gordura, provinda da bile do fígado, alcançaria a barriga. Outra moda etiológica era as atribuições do ceco (*id.*, 1998), que seriam responsáveis, na explicação de Wadd (1829), pela secreção da gordura

A gastronomia francesa também é apontada como principal culpada pelo que “será aclamado como o código epicurista[95] da época” (*ibid.*, p.5). O artifício de expurgo da culpa etiológica a outras nações, etnias, classes, religiões, instituições e indústrias terão um papel recorrente dentro do discurso que recrimina a corpulência excessiva, como Gilman (2010) e Oliver (2006) demonstram. Assim, o “problema” já foi considerado – e continua sendo, por alguns – específico de pobres, de ricos, de judeus, de negros, de franceses, de ingleses, de americanos ou de chineses, que estariam “contaminando” o restante da população. Os culpados podem ser a

94 A expressão utilizada é *the happy medium.* Optou-se pela tradução de *happy* pela palavra ideal.
95 Wadd (1829) empregou este termo no sentido de hedonista.

indústria alimentícia, a do *fast-food*, a de refrigerantes, a mídia, o capitalismo, os carboidratos, os lipídeos, o açúcar refinado, a cerveja, o sedentarismo, os carros, os pais, a educação, entre outros. A lista é enorme. Em todas, porém, parece haver a mesma estratégia argumentativa, que foge de algumas perguntas, como: qual é, de fato, o problema em ter um volume ou medidas corporais elevados? Elevados em relação à quê? Geralmente, não se aprofunda as discussões a respeito das alegações feitas e do discurso científico a esse respeito, aceitando-as acriticamente, pois o desejo do formulador do discurso é, simplesmente, legitimar a discriminação proveniente da intolerância à diferença, diminuindo sua responsabilidade moral.

Quanto à terapêutica, Wadd (1829) afirma que haveriam reclamações, remédios, órgãos de afecção e planos de tratamento da moda. Dá o exemplo dos banhos quentes, que estariam na moda em algumas regiões de Londres e afirma que, naquele momento, as doenças do estômago estariam na moda. O estômago estaria sendo considerado, até mesmo, o órgão da civilização, já que os animais se submeteriam à domesticação na proporção em que sujeitam suas vontades à seus apetites. Quanto às modas, porém, ironicamente, o próprio Wadd (1829) parece ter sucumbido à uma etiológica, baseada numa obra de Molière, em que, quando não se sabia o diagnóstico, afirmava-se que era uma doença imaginária e que a pessoa era hipocondríaca: entre sua primeira obra e a segunda, Wadd, supostamente, teria recebido muitas cartas com auto relatos, dos quais ele comentará doze, sendo que, em muitos, afirmará que se trata de hipocondria.

Entre os tratamentos, sugeridos por alguns autores e citadas por Wadd (1816, 1829), estavam banhos quentes – uma outra moda terapêutica da época – cobrir-se com areia quente ou com sal, esfregar-se com uma toalha grossa e seca ou salitre pulverizado, mastigar tabaco, massagens, ingerir vinagre, comer muito sal ou muita carne salgada e sopa. As duas últimas porque instigavam a perspiração, que era mais uma moda etiológica derivada dos trabalhos de Santorio (1614). E, obviamente – não poderia faltar entre os métodos terapêuticos – os procedimentos cirúrgicos para “curar a corpulência” (WADD, 1816, p.96).

Havia, também, algumas recomendações quanto à prática de exercícios, apesar de haver um risco, pois “se as pessoas gordas forem submetidas a exercícios violentos, é possível que a gordura não somente se torne pútrida e

produza febre petequial (interna), mas pode se tornar, em algumas partes, rançosa e como sabão" (*id*, 1829, p.35).

O principal foco de atenção era mesmo a temperança, a moderação, o auto-controle e uma rígida abstinência, sobretudo de alimentos de origem animal, como carne e leite. Apesar dessas recomendações serem muito semelhantes às contemporâneas, Wadd (1816, p.33) deixa bem claro que "a abstinência de alimentos de origem animal era considerada um dever moral". Inclusive, numa lista de livros publicados na mesma época, presente no final desta obra, há um com o título *An essay on abstinence from animal food as an moral duty* (Um ensaio sobre a abstinência de comida animal como um dever moral), por Joseph Ritson. Segundo Wadd (1816;1829), a aparência da pessoa com corpulência excessiva seria extremamente vulgar, pois era igual a de um comedor de carne. As obras de Cornaro (2011) e Santorio (1614) são citadas várias vezes como referências morais em relação à alimentação, exemplos de moderação, temperança, regularidade, determinação e persistência.

Em 1829, Wadd publica *Comments on corpulency* (Comentários sobre a corpulência), que traz ilustrações, supostamente, realizadas pelo caricaturista britânico George Cruikshank. Apesar de haver algo parecido com uma assinatura de Wadd nas gravuras, se foi Cruikshank ou não quem fez as ilustrações não diferiria muito nas análises, já que Cruikshank foi quem ilustrou as obras de Charles Dickens, caricaturizando um dos personagens "gordo" da história.

A obra *The pickwick papers*, de Dickens, foi publicada em 1837 e, apesar de fictícia, o personagem Joe ou *fat boy* – garoto gordo – iria ter bastante influência na medicina. Na história, Joe é retratado de uma forma extremamente negativa para provocar o riso no leitor. As características dessa personagem fictícia e ofensivamente retratada viria a servir como descrição de doenças, servindo, até mesmo, para nomear uma patologia (GILMAN, 2004, 2010). A síndrome de Pickwick – ou apnéia do sono – ainda faz parte do jargão médico e a personagem de Dickens é citada por histórias da obesidade que certos pesquisadores da área da saúde fazem, como Repetto (1998). Outro exemplo citado frequentemente por Wadd (1816, 1829) é a personagem shakespeareana Jack Falstaff.

Não pretendo me aprofundar na análise da literatura e das personagens, pois, além de não ser este o objetivo deste estudo, Gilman (2004, 2010) já a realizou de forma bastante aprofundada. Só gostaria de ressaltar essa relação entre outras áreas culturais e a área médica, que, muitas vezes, sofre influências sociais, sobretudo, em relação aos valores vigentes.

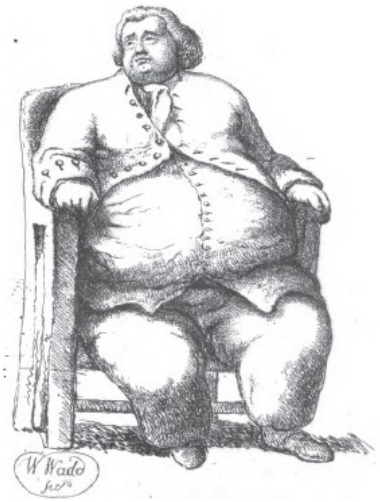

Figura 15 - Representação de um homem tristonho sentado (WADD, 1829)

Retornando à Wadd, devido ao fato de não ter sido possível ter acesso às duas primeiras edições da primeira obra, não se sabe se estas teriam ilustrações, mas na terceira edição não há. As figuras se destacam por serem, acima de tudo, uma estratégia política de convencimento. Primeiramente, todos os desenhos representam pessoas com cabeças desproporcionalmente pequenas em relação ao tamanho do corpo (Fig.15). Isto, provavelmente, se deve a uma crença de que o tamanho da cabeça tem alguma associação com a inteligência – crença ainda compartilhada por algumas pessoas hoje em dia – sendo assim, representou-se dessa forma para demonstrar que as pessoas excessivamente corpulentas seriam estúpidas, que era, como vimos, outro preconceito existente e sustentado por Wadd (1816; 1829).

Figura 16 - Gravura de uma mulher cabisbaixa presente na obra de Wadd (1829)

A segunda peculiaridade das ilustrações é a presença, em todas, de expressões faciais de tristeza, sofrimento ou dor (Fig.16 e 17). Nenhuma é representada sorrindo ou feliz. O objetivo seria demonstrar que as pessoas com excesso de corpulência são infelizes,sofrem e sentem dores, sendo, portanto, uma doença que necessita, consequentemente, de um tratamento. Essa característica das representações dos obesos ainda pode ser percebida atualmente: dificilmente se encontra uma foto de um sujeito obeso sorrindo, divertindo-se, interagindo e se relacionando satisfatoriamente com outras pessoas.

No caso da contemporaneidade, entende-se que tal regularidade possa ser um reflexo do que esses sujeitos vivenciam – já no caso de Wadd (1829), tratava-se de uma representação incomum e que não condizia como a forma com que os sujeitos corpulentos eram vistos e tratados até então, por isso considera-se tais figuras como estratégias – investimentos numa inversão de valores.

Figura 17 - Representação de um homem apoiando-se numa mesa (WADD, 1829)

O terceira e último aspecto de algumas gravuras é a caracterização de um crânio desproporcionalmente alongado na região posterior e com rosto assimétrico (Fig.18).

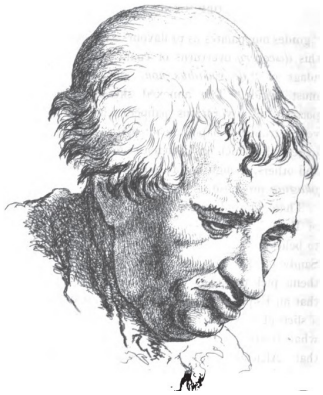

Figura 18 - Representação do busto de um homem, ressaltando seu aspecto cranial e suas feições (WADD, 1829)

Em relação à isto, o próprio Wadd (1829, p.17-19) explica que a frenologia – um saber que relaciona o formato cranial a diversos aspectos, sobretudo, comportamentais – tinha descoberto recentemente o "órgão da gustatividade", aquele que "regulava nosso amor por comer" e que "guia nosso paladar e gosto". Ele acrescenta, portanto, que um dos desenhos seria para mostrar o formato cranial de um desses "miseràveis vorazes". Assim, elucida-se o motivo de outras ilustrações também apresentarem essa característica. Já quanto ao rosto assimétrico, sabe-se que muitas pessoas associam a beleza à simetria facial, indicando que a intenção seria causar repulsa estética.

Mas não são somente as gravuras que diferem a segunda da primeira obra. Esta foi dividida em três partes, a primeira referente à corpulência excessiva, a segunda em relação à magreza excessiva e a última com dicas de dieta. Ainda na primeira, há, informalmente, uma subdivisão em duas partes, cuja primeira é quase toda composta por piadas e casos ofensivos e a segunda, praticamente, uma repetição de sua primeira obra. Não pretendo me ater especificamente aos conteúdos das muitas piadas que Wadd (1829) conta, apenas ressalto que há uma grande ofensividade em relação aos sujeitos considerados excessivamente corpulentos em todas.

Ele começa justificando, no primeiro parágrafo, sua pesquisa com uma

metáfora em que compara um comentário a respeito das pirâmides, que elevariam à mente às maravilhas, com "as montanhas de gordura" que "*preenchem* um grande espaço na sociedade" e "são *grandes objetos* de interesse, e não deve nos dar uma *pequena matéria* de diversão e instrução" (*ibid.*, p.1). Os itálicos são de Wadd (1829), para ressaltar o caráter ambíguo e instigar o riso no leitor. Percebe-se que, acima de tudo, a corpulência era um motivo de "diversão" que provinha da ridicularização pública – a estigmatização crônica – que vinha sendo infligida aos sujeitos. Obviamente, piadas preconceituosas só são divertidas para aqueles que não são eles próprios o objeto da comicidade. Mas a corpulência, como Wadd (1829) acrescenta, também era um motivo de "*instrução*", o que corrobora o que Foucault (1996), citando Nietzsche, comentou a respeito das paixões que originam a vontade saber: a crueldade, do riso e da deploração.

Ele se auto considera um desses "alpinistas" das "montanhas de gordura" e faz um paralelo com a teoria Maltusiana, afirmando que seu objetivo, ao invés de "adelgaçar" a população, seria fazê-lo com "a pessoa corporalmente volumosa" (WADD, 1829, p.2). Mais uma vez, confirma-se que a verdadeira preocupação médica no nascimento do discurso patológico em relação à obesidade não era com a saúde, mas, simplesmente, com uma questão estética, de volume corporal. O fato de Wadd (1829) ter citado Malthus sugere que o medo de faltar comida para todos desencadeado pelo que era percebido como um aumento populacional insustentável pode ter influenciado na inversão dos valores relacionados à corpulência e à gordura corporal, pois se todas as pessoas acreditassem que ser corpulento ou gordo é ser saudável, então, todos iriam querer comer bastante para engordar – logo, não haveria comida suficiente para todos. Assim, se estiver correta tal interpretação, a inversão valorativa viria complementar perfeitamente o medo da fome presente na teoria malthusiana.

Retornando à análise, encontra-se na obra de Wadd (1829), talvez, pela primeira vez, o argumento, ainda que bastante simplório e sem dados, que tenta tornar as medidas antropométricas individuais numa questão de interesse público baseado nos gastos estatais com a saúde – alegação comum nos compêndios médicos contemporâneos sobre a obesidade.

A alegação de que a corpulência seria infecciosa – uma estratégia para

legitimar uma intervenção autoritária – também já se faz presente na obra de Wadd (1829). Para quem não está atualizado a respeito deste assunto, esta pareceria uma alegação despropositada e sem fundamentos, entretanto, como Gilman (2010) aborda, até de uma forma bastante crédula, há pesquisadores americanos que teriam, supostamente, acumulado evidências que sugerem a existência de um vírus que causaria acúmulo excessivo de gordura. Inclusive, eles já acrescentam que o vírus teria vindo da China.

Tendo em vista o apresentado, conclui-se, por fim, que as questões políticas, como em John Bull e a nacionalidade, exerceram algum papel na inversão valorativa da corpulência e da gordura corporal excessivas. Além disso, demonstrou-se que a comicidade foi uma ferramenta amplamente utilizada, inclusive, por médicos, como Wadd, no processo de inversão de valores atribuídos à corpulência e à gordura corporal.

5.5 A feiura imoral

Após a renovação do dualismo cristão em termos científicos, por Descartes – que pontuamos como marco representativo da constituição plena, como objetos científicos, tanto da noção de matéria quanto de corpo – e as mudanças na prática de si relacionadas à carne/corpo – do modelo da lepra para o da peste – tem-se a possibilidade de emergência de um poder novo, diferente do poder pastoral na condução das almas ao paraíso. Quando a carne cristã deixa de ser rejeitada e silenciada e passa a ser problematizada de outra forma – através do examine, da vigilância, do controle e da mensuração – tem-se a emergência de uma nova tecnologia de poder exercida sobre a carne, que, agora, pode ser chamada de corpo. Enquanto a justificativa para o exercício do poder pastoral sobre as almas era teológica, o exercício de poder sobre o corpo é justificado terapeuticamente.

Diante a dificuldade de exercer legitimamente o poder sobre a carne, acusada do pecado original e da queda, a instituição eclesiástica se vê obrigada à clamar por outras instâncias e outros agentes discursivos. Isso teria ocorrido, segundo Foucault (2001), no próprio seio da instituição eclesiástica. Com o início da prática da penitência e confissões obrigatórias, os casos de possessão, que este autor considera reações da carne, teriam aumentado dentro dessas instituições. Para não

admitir que o mal estava dentro do monastério, o poder clerical se viu obrigado a apelar para os médicos, que deveriam justificar patologicamente a possessão.

Aparentemente, entretanto, essa partilha de poder com os terapeutas não foi aceita facilmente. O discurso teológico tenta absorver o terapêutico, articulando religião e medicina. A nova tecnologia de poder que surgira abrigava a possibilidade de um exercício de poder total sobre o sujeito por parte da instituição eclesiástica, que poderia exercer tanto a condução das almas quanto a dos corpos. Neste sentido, insere-se, por exemplo, a obra *Religio medici* – Religião médica – de Browne[96], de 1645 – trata-se de uma tentativa de articular o poder dos terapeutas ao dos sacerdotes.

Se tais tentativas foram frustradas, tendo em vista que o poder terapêutico aumentou e o pastoral diminuiu, isso não significa que novas investidas não foram feitas. Os discursos sacerdotais ressoavam os discursos médicos principalmente quando esses se alinhavam por uma condenação comum, como no caso da gula. Apesar de serem proferidos por sacerdotes, os discursos não mais assumem uma característica teológica, mas se transformam em discursos médicos – mesmo que tais agentes não tenham formação em medicina. A ausência da doutrina teológica faz com que os enunciados não sejam equivalentes aos medievais, porém os discursos permanecem moralistas. Nem médico, nem religioso – mas médico-moral ou moral-médico. Neste subcapítulo, pretende-se abordar alguns desses textos que assumem esta característica ao tratarem da corpulência.

A primeira das obras é a monografia de Short[97], publicada em 1727 com o título *A discourse Concerning the causes and effects of corpulency* (Um discurso sobre as causas e os efeitos da corpulência). Como não foi possível ter acesso ao texto, é difícil determinar se Short problematiza patologicamente ou não a corpulência. Apesar disso, é possível tirar algumas conclusões a partir de algumas informações adicionais. A primeira delas é que Short não era médico, mas um pastor protestante. Assim, tem-se um sacerdote que, ao invés de escrever sobre a gula, como Tomás de Aquino e Agostinho de Hipona, escreve sobre a corpulência – ou seja, o que está sendo problematizado por Short não é o ato de comer excessivamente, mas a aparência ou formato corporal.

96 Thomas Browne (1605-1682), autor inglês.
97 Thomas Vowler Short (1790-1872), sacerdote inglês.

Imaginar-se-ia, sendo assim, que tal obra, tendo sido escrita por um teólogo, não figuraria entre as referências da história da corpulência ou da obesidade contada por médicos, sobretudo, os contemporâneos, porém não é isso que ocorre. O trabalho de Short aparece tanto acrescido na lista de Ploucquet (1796) entre monografias médicas sobre a corpulência quanto é citado como relevante por Bray (2009) – sem que seja comentado nada a respeito da formação sacerdotal de seu autor. Percebe-se, assim, que o discurso de Short é incluído, aceito e legitimado como saber médico.

Um caso semelhante ocorre com Lavater[98] (1789; 1826). Neste caso, nenhuma referência a este autor foi encontrada entre as histórias da obesidade contemporâneas. Apesar disso, chegou-se à seu nome e obra a partir das referências que serão feitas por médicos relevantes na história do discurso patologizante da obesidade, como Brillat-Savarin (1864; 1865) e Wadd (1816; 1829), no século XIX. Tem-se, portanto, evidências – diferentemente de Short – de que os discursos patologizantes desses médicos foram influenciados por Lavater (1789; 1826), o que reforça a tese sustentada até então.

Contrariamente ao que se imaginaria, tendo em vista a presença de uma citação de sua obra ou nome em livros de medicina, Lavater (1789; 1826), assim como Short, não era médico, mas um pastor protestante. Em meados do século XVIII, formalizou a fundação[99] daquilo que ele considerava uma ciência: a fisiognomia. A concepção semântica original desta palavra – “o julgamento da natureza de uma pessoa de acordo com suas características” (ETYMONLINE, 2011, s.p.) - expressa bem o que o autor queria expressar e do que se tratava sua ciência. Para Lavater (1826) há uma “conformidade” entre o caráter moral e o aspecto fisionômico que permitiria julgar uma pessoa por signos corporais. Em outros termos, seria um “jogo semiótico do corpo” (FOUCAULT, 2006). Na semiótica fisiognômica de Lavater (1826), por exemplo, comprimentos desproporcionais do corpo, muita carne, pouco osso, nariz ou queixo pequeno, pescoço grosso, aspecto tímido, olhos semicerrados, dentes grandes ou amarelos, orelhas de abano, cabelos

98 Johann Kaspar Lavater (1741-1801), sacerdote e fisiognomista suiço.

99 Fundação ou refundação, já que, supostamente, esse saber já seria utilizado por pitagóricos (FOUCAULT, 2006) e haveria comentários sobre isso na obra de Aristóteles (LAVATER, 1789; 1826). Aquele autor afirmou que Pitágoras utilizaria a fisiognomia para selecionar jovens que a ele se apresentavam a partir do aspecto da face e de toda a contextura do corpo. Com isso ele acreditava ser possível obter informações sobre a natureza e o caráter das pessoas.

grandes, entre outros, eram todos sinais de fraqueza, imoralidade ou doença. Haveria, ainda, sinais físicos de estupidez e de maldade, assim como de nobreza e superioridade.

O saber fisiognômico influenciará a criação da frenologia – que seria a fisiognomia das protuberâncias craniais – da antropologia física e, também, da eugenia, até meados do século XX. Lavater (1789; 1826), por sua vez, havia sido influenciado por Dürer, citando-o, inclusive – demonstrando como a estética poderia se articular à moral. No conceito de beleza do fisiosgnomista, vê-se, claramente, a concepção grega de harmonia, simetria e proporção das partes entre si e em relação ao todo – noção retomada por artistas renascentistas, como demonstrado num dos capítulos anteriores. Mas para ele, essa beleza não seria só em relação à forma e à aparência; haveria uma beleza moral que determinaria, proporcionalmente, a beleza corporal da mesma forma que na arte. Assim, como o dedo é proporcional à mão, a beleza ou a deformidade de um sujeito seria proporcional à sua beleza ou deformidade moral. O bom e o certo é belo, assim como o belo é bom e certo. A feiura, portanto, é má e imoral. Nas palavras de Foucault (1998a), trata-se de uma estética moral.

Apesar de aparentar secularismo, Lavater (1789; 1826) ainda utiliza argumentos teológicos: a feiura, por significar imoralidade, ofendia o criador e, portanto, os fisiognomistas seriam os responsáveis por perceber e julgar tais sinais para aperfeiçoar, melhorar e santificar a humanidade. No paraíso, portanto, não há pessoas feias.

A relação entre a beleza e a moralidade apresenta uma certa reciprocidade. Apesar de considerar a moralidade e a beleza congênita e hereditária, se uma determinada pessoa que nascera feia se comportasse moralmente, ela se tornaria bonita, e vice-versa – numa espécie de lamarckismo moral-estético. A virtude embeleza e o vício deforma.

Para sustentar essas opiniões, ele apresenta o exemplo das expressões faciais, em que o estado mental se expressa no rosto: a repetição de estados mentais com suas respectivas expressões levaria à fixação da aparência facial. Como a parte se relaciona com o todo, isso também ocorreria em relação com o restante do corpo. Assim, a estética corporal do sujeito seria um espelho do que

acontece na alma.

As concepções fisiognômicas de Lavater (1789; 1826) influenciaram, como foi dito anteriormente, o francês Brillat-Savarin (1854; 1865), que, inclusive, cita-as nos dois capítulos sobre obesidade do famoso livro “A fisiologia do gosto”, publicado em 1825. Assim, como Wadd (1816), que comenta sobre o as protuberâncias cranianas dos corpulentos, ou seja, de sua frenologia – fisiognomia cranial.

Figura 19 – A fisiognomia de um homem corpulento (WELLS, 1869)

Tem-se, enfim, uma personificação essencialista, totalizante, que funda a identidade do corpulento ou do obeso não só em seu campo originário – estético – mas em outros, que se expandem para a anátomo-fisiologia anormal ou anômala, para o comportamento, para a sexualidade, para a ética e para a moralidade. Num artigo de fisiognomia encontrado, por exemplo, apresenta-se um pequeno desenho de um sujeito corpulento (Fig.19), com trajes utilizados pela nobreza, e afirma-se que tais pessoas teriam grande auto-estima, combatividade, destrutividade e moderada cautela; caminhariam firmemente sobre os calcanhares, como se dissessem: “Saiam do meu caminho! Não veem que eu estou passando” (WELLS, 1869, p.9). A aparência dessas pessoas permitiria, ainda segundo o artigo, prever uma natureza locomotiva, estrondosa.

As características associadas à corpulência, portanto, são de intransigência, mas ainda positivas. O motivo para essa percepção, relativamente, positiva, talvez, seja porque a publicação em questão era norte-americana, numa época em que essa população ainda era magra e sonhava em incorpar como os ingleses.

Essa dobra estética-moral será utilizada, sobretudo, a partir do século XIX – e, quem sabe, até a contemporaneidade – para redundar em mais uma condenação aos corpulentos, gordos ou obesos: feio, doente, mal e imoral

5.6 A formação discursiva espanhola

A história da obesidade nunca foi homogênea e ainda hoje a maneira como a corpulência e a gordura corporal é tratada pode diferir significativamente entre culturas distintas. Da mesma forma, o discurso patologizante também não foi

produzido, historicamente, pelos agentes discursivos num uníssono. Na Europa emerge a patologização da condição, mas cada país ou região adotou discursos e conceitos próprios, muitas vezes, divergentes. Assim, o objetivo deste pequeno capítulo foi abordar a formação discursiva patologizante presente na Espanha, em meados do século XIX, a partir dos textos de Ros (1840) e Frank (1842).

Deve-se, ressaltar, primeiramente, que a especificidade desta formação não é absoluta. Frank (1842), por exemplo, cita, entre outros, os trabalhos de Short, Flemyng e Sauvages, além do caso de Daniel Lambert. Apesar disso, aparecem pequenas variações no conteúdo desses textos que os fazem distintos dos demais e, neste caso, constatou-se que a geografia possa ter sido o motivador desta especificidade.

Primeiramente, ambos autores incluem o acúmulo considerável de gordura entre as patologias internas em seus compêndios médicos – consideram a condição, portanto, uma doença. No caso de Ros (1840), a condição é inserida numa classificação parecida com a da zoologia, em que ela consta como a espécie VII, dentre a IV classe de patologias internas – as caquexias, como em Sauvages (1772). Segundo este autor, *cachexía*, do grego, "é equivalente a mal hábito ou feiura do corpo; e, sempre que há esta mal disposição, agregam-se alguns danos ao organismo do paciente, constitui-se uma enfermidade caquética." (ROS, 1840, p.454). Tem-se, mais uma vez, nesta definição, um enunciado explícito de que o que se problematiza é a feiura e os comportamentos considerados – pelos médicos – errados. Trata-se, portanto, da patologização daquilo que é, *a priori*, condenado como esteticamente negativo e moralmente inadequado.

Diferentemente da Inglaterra, na Espanha não foi encontrado um momento, um discurso como o de Banting (1864) – do qual será tratado posteriormente – que ocasionou uma popularização da patologização da corpulência, uma ruptura significativa que fez com que o discurso patologizante deixasse de ser considerado uma doença só pelos médicos e passasse a ser assim considerada pelo povo. Sendo assim, seria impossível determinar se a abordagem que Ros (1840) e Frank (1842) realizam – patologizando a corpulência e a gordura corporal – teria se tornado popular entre os espanhóis. Apesar disso, os dois discursos mantém um diálogo constante entre si, convergindo para uma nosografia quase idêntica. Isto nos

leva a supor que, pelo menos, entre os médicos, a condição já tinha se tornado objeto de patologização e, consequentemente, passível de intervenção médica e inserido numa relação de poder estabelecida através da submissão do paciente ao médico enquanto portador de um saber-poder terapêutico.

Uma diferença em relação aos discursos proferidos por médicos de outros países é que os dois espanhóis empregam palavras incomuns para se referir à condição, embora utilizem os termos obesidade e corpulência. Eles utilizam, principalmente, as construções lexicais polipionia – do grego, poli: muitos, vários; pion: gordura, óleo (FRANK, 1842) – ou polisarquia – do grego, sarcos: carne (ROS, 1840). Apesar dessa diferença, referem-se à mesma condição: "uma grande coleção de gordura" (*ibid.*, p.513) ou "acúmulo de gordura" (FRANK, 1842, p.214).

A justificativa para a problematização desse "acúmulo de gordura", que ocorreria no tecido subcutâneo e nos interstícios dos músculos, seria que "altera a forma do corpo e impede seus movimentos, assim como as demais funções" (*ibid.*, p.214; ROS, 1840). Novamente, a forma do corpo figura entre as motivações à problematização. Haveriam, ainda, outros incômodos, dependendo do tipo de polipionia/polisarquia. Ambos autores subdividem os casos em duas categorias: geral e particular (*ibid.*) ou universal e parcial (FRANK, 1842). Na polipionia universal e na polisarquia geral, o corpo adquire gordura em toda sua extensão e "adquire, muitas vezes, um peso enorme" (*ibid.*, p.215). Neste caso, torna-se flácido e pastoso – sem nenhuma eminência muscular:

> (…) perde a força e a liberdade de seus movimentos. Quando o enfermo sobe uma escada ou uma montanha, vem a dispneia. Em geral, depois que os indivíduos afetados de polipionia se alimentaram, são atormentados pela necessidade de dormir ou de descansar. Sob a influência do mais ligeiro movimento começam a suar, que, muitas vezes, tem um odor ácido e desagradável e as roupas do enfermo tem, frequentemente, a cor azul avermelhado. Os pontos em que se manifesta o suor apresentam, sobre todo o peito, a *hidroa-sudamen*, e as dobras da pele o eritema intertrigo (…) A urina é expelida com uma sensação de ardor, em especial depois do exercício corporal; é turva, semelhante a uma dissolução de sabão, deixa um sedimento ladrilhoso, e se cobre na superfície com uma substância oleosa, que tem uma cor de lírio. Os indivíduos afetados de polipionia sofrem fome e frio com mais facilidade que os indivíduos magros: mas em alguns há menos sensibilidade ao toque que em outros. Naqueles se observa pouca disposição para o coito, e umas

> faculdades gerais muito débeis. (*ibid.*, p.216-217).

Além disso, as pessoas afetadas raras vezes atingiriam idades avançadas, segundo Frank (1842, p.221), que, citando – supostamente – Hipócrates, afirma que "aqueles que, por sua natureza, estão carregados de gordura morrem mais rápido que os que estão magros". A menos que diminuam o volume do corpo, os polipiônicos seriam atacados, mais gravemente, por todas as enfermidades: vícios orgânicos do coração, cirrose hepática, doenças do pâncreas e do piloro, cálculos renais, apoplexia e anasarquia (FRANK, 1842; ROS, 1840).

Já a polipionia parcial seria comum nos seios, nas nádegas e nas coxas das mulheres, enquanto nos homens seria o abdome a região mais afetada. O apêndice sifoide, o pé e outras partes também seriam afligidas pelo acúmulo de gordura, que se acumularia, igualmente, ao redor das vísceras – tais como o coração e o omento – de uma maneira mórbida. Ao exame da necrópsia, o fígado estaria, muitas vezes, com o volume aumentado e haveria um derrame de serosidade nas cavidades. Nos cólon do intestino, também, se encontrariam massa sebáceas (ROS, 1840; FRANK, 1842).

Quanto às causas, os dois autores subdividem as causas em predisponentes, excitantes e próximas: "As causas predisponentes à polipionia são um vício hereditário, os climas frios, as formas redondas do corpo, as escrófulas, a infância, o sexo feminino, a castração e o temperamento chamado, vulgarmente, de fleumático-sanguíneo." (*ibid.*, p.218). As causas excitantes seriam:

> uma alimentação abundante dotada de propriedades nutritivas, e tomada ou dos animais ou de vegetais, os licores espirituosos, a cerveja pura, por exemplo, o *porter*, a tranquilidade da alma, e, sobretudo, a raiva, a inveja, um amor desenfreado e os ciúmes, o sono muito prolongado, a falta de movimento e da luz, o abuso dos prazeres do amor, as hemorragias e outras enfermidades, o abuso do mercúrio, a lactação que é permitida após ter sido recusada, e, por último, a suspensão das secreções habituais. (*ibid.*, p.218-220).

Frank (1842) comenta, ainda, em notas de rodapé, sobre o caso de um recém-nascido com extraordinária polipionia, cuja causa apontada fora a falta de tranquilidade da mente da mãe durante a gestação. Além disso, ainda segundo este

autor, “quase todos os comedores de carne[100] estão carregados de gordura” (*ibid.,* p.218). Por fim, entre as causas próximas o médico ressalta que não se conhece a causa da secreção de gordura, mas que, sem dúvida, o fígado desempenha um papel importante, além da debilidade dos vasos linfáticos que se observa nas escrófulas.

No diagnóstico, segundo Frank (1842) e Ros (1840), os médicos deveriam tomar cuidado para não confundir a polipionia/polisarquia com a simples gordura ou com uma condição atlética em que o enorme volume de músculos está encoberto com gordura, mas que nada se opõem ao exercício das funções. Numa nota de rodapé, Frank (1842, p.221) acrescenta que a “simples gordura” seria o *embonpoint,* ainda sem quaisquer informações quantitativas relacionada à peso ou outra medida. Não se deveria, ainda, confundir o acúmulo mórbido de gordura em torno do coração ou vísceras com a polipionia.

Para o tratamento, ambos autores recomendam a diminuição da quantidade de comida e a opção por alimentos menos nutritivos, como vegetais. Todas as evacuações seriam úteis, especialmente, o suor, a urina e o esperma. Para isso, pode-se recorrer a purgantes, diuréticos, vômito espontâneo e “ao uso moderado dos prazeres do amor” (*ibid.*, p.224). Recomenda-se, ainda, bebida em abundância, composta, principalmente, de água acidulada, além da mastigação de tônicos, diapnóicos e sangria. Massagens e exercícios também devem ser utilizados. No caso destes, não só atividades para o corpo, mas para o espírito. Frank (1842, p.223) cita alguns exemplos que, supostamente, os árabes praticariam e que, aparentemente, seria o que ele entende por exercícios para o espírito e recomenda: “tratar com muita aspereza aos indivíduos carregados com gordura. Encher-lhes de injúrias, produzir-lhes emoções morais por afronta, sustos, mágoas, ofensas, pela ira, a esperança, o amor e todos os meios capazes de excitar sua indignação”.

O meio para prevenir a polisarquia seria “empreender uma vida ativa, fugindo da ociosidade, o exercício da casa, e, sobretudo, tomar aficção pelo trabalho próprio do instituto ou carreira respectiva, sem interrupção” (ROS, 1840, p.517).

Constatou-se, enfim, que houve uma certa especificidade da formação discursiva em Ros (1840) e Frank (1842), a qual supõe-se que possa ter sido em

100No texto, em espanhol, *carniceros*.

decorrência de ambos autores serem espanhóis. Tal especificidade pode ser percebida na forma de nomear a condição, na etiologia, na classificação, na sintomatologia, no tratamento, entre outros.

5.7 Contestações à patologização

Uma análise do material exposto até agora permite traçar uma certa dispersão geográfica do discurso patologizante. Aparentemente, a problematização médica da corpulência emerge na Alemanha, como podemos constatar com o trabalho de Ettmuller (1699). Depois, a patologização segue pela França, cujos exemplares apresentados foram os verbetes enciclopédicos – com grande influência de Ettmuller (1699) – e Sauvages (1772). Emerge, também, com Cullen (1775) na Escócia, que influenciará Flemyng (1760) e Brown (1788), também escoceses, a problematizar a corpulência. Finalmente, o discurso atinge a Inglaterra no começo do século XIX, com Wadd (1816; 1829), e, em meados deste século, a Espanha, cujos trabalhos analisados foram os de Frank (1842) e Ros (1840). Enquanto isso, nesta mesma época, alguns médicos franceses contestaram o estatuto patológico atribuído à corpulência. Brillat-Savarin[101] (1854; 1865) e Grisolle[102] (1847) foram médicos renomados que contestaram a problematização patológica da corpulência – para eles a condição era só uma questão estética.

Brillat-Savarin (1865, p. 104), por exemplo, apresenta sua definição de obesidade sublinhando que a condição não era uma doença: “por obesidade nós nos referimos àquele estado de congestão gordurosa quando, sem o indivíduo ser doente, os membros aumentam gradualmente seus tamanhos e perdem sua forma primitiva e sua beleza”, aniquilando “a harmonia primitiva das proporções” e preenchendo “cavidades que a própria natureza tinha projetado” (*ibid.*, p.260)

Já Grisolle (1847) faz uma ressalva afirmando que esse acúmulo de gordura seria mais uma deformidade que um estado patológico – apesar de considerá-lo um estado mórbido. Tal ressalva, entretanto, não o impediu de incluir a condição em seu compêndio de patologia interna e inseri-la num discurso patologizante, assim como

101 Jean Anthelme Brillat-Savarin (1775-1826), médico, químico, advogado, político e cozinheiro francês.
102 Augustin Grisolle (1811-1869), médico francês.

Brillat-Savarin (1854; 1865). Percebe-se, portanto, que, embora os autores mantenham uma certa precaução em declarar a condição uma doença, ambos problematizam a corpulência e a gordura corporal consideradas excessivas e incluem tais condições na lógica do discurso patologizante: presença de sintomatologia, taxionomia, tratamento, medicamentos, entre outros.

Antes de abordar esses aspectos, entretanto, cabe ressaltar que, de acordo com Brillat-Savarin (1825), o padrão de beleza francês ainda não havia se invertido. O autor relata que "quando encontramos na sociedade um indivíduo baixo, gordo, rosado, com o nariz pequeno, com os membros redondos, pés pequenos, etc, todos pronunciarão seu charme" (*ibid.*, p.255). Ou seja, através deste comentário e outros presentes no textos, percebe-se que o ideal estético era, de fato, diferente do atual e Brillat-Savarin almejava e investia numa inversão valorativa da estética.

Grisolle (1847) faz um importante comentário a respeito da prevalência em grupos, afirmando que é

> rara nos trabalhadores, excetuando aqueles que, como os proprietários, gozam de mais comodidade. É muito comum naqueles que se entregam a trabalhos de gabinete, nos eclesiásticos, carniceiros, toucinheiros e nos presos. Nestes últimos, principalmente, por falta de exercícios. Assim, explica-se, também, que não seja rara nos oficiais de cavalaria e nos simples soldados de armas, mas muito menos comum nos infantes, sobretudo naqueles que tem graduação. Os climas úmidos e frios predispõem a ela: diz-se que é mais frequente na Holanda, Inglaterra, Egito e Itália do que nas demais partes. Por último, a castração, a perda de um membro, etc são também circunstâncias que favorecem seu aparecimento. (*ibid.*, p.208).

Mesmo quando se tratava da faceta estética, aparentemente havia uma diferença no grau de cobrança dirigido ao gênero masculino e ao feminino. Quando Brillat-Savarin (1854, p.269) relata um suposto caso de uma amiga, refere-se que ela havia emagrecido demais e perdido seu "*embonpoint* delicioso". Em outras passagens o mesmo autor deixa transparecer que o ideal de beleza era dirigido, sobretudo, às mulheres, como LeBesco (2004) sugeriu.

Há, ainda, uma outra passagem que, além da questão do gênero, traz explícito o intuito de introjetar uma ideia de auto-cuidado ou um amedrontamento, como estratégia de poder, ao invés de impor argumentos morais, legais ou racionais.

O autor escreve que “a auto-preservação, talvez, seria mais poderoso que a moral ou persuasivo que a razão, teria mais influência que as leis, e eu acho que o sexo frágil abriria seus olhos para a luz” (BRILLAT-SAVARIN, 1854, p. 259)

Grisolle (1847), que denomina polisarquia a condição e subdivide-a como Frank (1842) e Ros (1840) – local e geral – problematiza a condição da seguinte forma:

> Estes indivíduos se movem com trabalho e andam com uma torpeza particular, por ser muito difícil estender e dobrar as articulações. A maior parte deles não pode fazer o menor exercício sem fatigar-se, banhar-se de suor e experimentar palpitações. Há alguns que apenas comem, mas quase todos são bastante vorazes; em muitos, a cabeça se congestiona depois da comida, e tem grande tendência ao sono. Dizem que os indivíduos são pouco inclinados ao ato venéreo. As mulheres obesas são estéreis e em muitas as menstruações são irregulares. Mas não há fundamento para dizer que as pessoas obesas são incapazes de trabalho intelectual; pois a história e a observação contemporânea nos demonstram que houve uma multidão de homens eminentes em todas as carreiras, afetados de polisarquia. Um grande número destas pessoas sucumbem às congestões e apoplexias viscerais; a maior parte, à enfermidade do coração ou hemorragias do cérebro; e se diz também que as enfermidades agudas terminam em morte com mais frequência. (…) destrói toda esperança de longevidade. (GRISOLLE, 1847, p.207-208).

Já Brillat-Savarin, citando Lavater, afirma que a condição provém de uma determinada constituição individual - 90% das pessoas gordas tem caras curtas, olhos azuis e nariz *pug*[103]. Além disso, o poder digestivo, o sono excessivo, a falta de exercício e a glutonaria estariam entre as características das pessoas corpulentas. Entre os perigos estariam o entupimento dos tubos dos tecidos celulares e sufocamento pela gordura, além da maior predisposição à apoplexia, hidropsia[104], narcolepsia, úlceras nas pernas e a maior dificuldade de curar todas as doenças.

Quanto à etiologia, Brillat-Savarin (1854; 1865) enfatiza que farináceos, doces, batata, açúcar, cerveja, arroz e pão branco estariam entre as causas da

103 O termo utilizado pelo autor tanto pode se referir a uma semelhança ao nariz característico de pugilista, quanto ao focinho da raça de cachorro (DICTIONARY.COM, 2011). Não foi possível determinar qual teria sido a intenção da analogia.

104 “Acumulação anormal de líquido seroso em tecidos ou em cavidade do corpo” (FERREIRA, 1984, p.894)

corpulência. A explicação é com base na analogia da alimentação dos animais, que só engordam se comem esses alimentos. O outro argumento é que, geralmente, os farináceos são misturados com açúcar. Apesar destas recomendações se assemelharem muito com aquilo que denominam, atualmente, “dieta dos carboidratos”, a explicação do autor descarta esta hipótese. Basicamente, a recomendação se devia ao fato de o açúcar e a gordura possuírem grandes quantidades de hidrogênio, portanto, ambos são inflamáveis. Por isso, havia a crença de que ser gordo era perigoso devido ao risco de auto-combustão espontânea – fato que Wadd (1816; 1829) também irá afirmar e, inclusive, relatar casos.

Quanto às causas, Grisolle (1847) afirma que, muitas vezes, é hereditária, mas que a vida ociosa, sedentária e alimentos suculentos seriam determinantes – por isso seria mais comum entre os ricos – e o diagnóstico seria bastante fácil – bastaria comprimir as carnes com os dedos e sentir a consistência.

Para prevenir ou curar-se era necessário ser corajoso, ou seja, quem engordava ou era gordo, para Brillat-Savarin (1854), era medroso. O que era recomendado por outros médicos como tratamento era acordar cedo, andar a cavalo ou a pé e moderação na comida. As mulheres tomavam vinagre por acreditarem que emagrecia, o que Brillat-Savarin (1854) condena. Grisolle (1847) também contra indica o vinagre, que, apesar de ser empregado por pobres, careceria de eficácia e teria inconvenientes quando usado imoderadamente. Brillat-Savarin (1854) discorda dos métodos utilizados em sua época e aponta que a solução é a restrição dietética sugerida por ele e descrita anteriormente. Outra indicação deste autor é a quinquina – uma substância alcalóide bastante utilizada na época, da mesma família da nicotina, da heroína, da cafeína e da cocaína, e, possivelmente, com efeitos psico-estimulante e termogênico.

Para prevenir, além das recomendações dietéticas, era necessário tomar, durante o verão, trinta garrafas de água de Seltzer, vinho branco, como aqueles de Anjon e não tomar cerveja. Além disso, ele recomenda uma cinta, que devia servir como indicativo do momento de parar de comer e só devia ser retirada para dormir. Grisolle (1847) também recomenda a compressão para a polisarquia local, que, suponho, deveria ser feita com faixas ou cinta.

Apesar de Brillat-Savarin (1854) ter sido considerado um epicurista, no sentido de hedonista, em muitas passagens, ele utiliza expressões moralistas como tentação, luxo no comer, expiação, sacrifício e intemperança.

Enfim, se por um lado houve contestações à patologização da corpulência e da gordura corporal excessivas no interior da medicina – como demonstrado – por outro percebe-se que tais questionamentos foram raros e permaneceram problematizando tais condições de outras formas, sem deixá-las de inserir num discurso com várias características dos discursos patologizantes e, consequentemente, numa relação de poder médico/paciente.

5.8 Chambers

Cerca de vinte anos após a publicação de Wadd (1829), Chambers (1850, 1851) publica sua obra – *Corpulence; or excess of fat in human body* – e realiza a leitura de sua obra em 1850 perante a Sociedade Real britânica. O autor critica duramente a maneira ridicularizada com que o assunto era tratado, principalmente nas obras de Wadd, ressaltando que este não é o único a agir de forma leviana. Segundo o autor, “seria difícil negar que a obesidade excessiva tem sido objeto não de poucas zombarias, algumas boas e outras bastante indiferentes.” (CHAMBERS, 1851, p.450). Tendo em vista que “a obesidade” é uma abstração, entende-se que o motivo de zombaria, estigmatização e ridicularização eram as pessoas consideradas obesas ou corpulentas.

Chambers (1851) critica, também, a publicação *Philosofical Transactions* por, forçosamente, tentar induzir a comicidade exagerando ao ilustrar a corpulência e o peso de pessoas, não acrescentar informações como a causa de morte e hábitos, atendo-se a pormenores para causar ridicularização, como o peso das pessoas, o número de empregados utilizados para auxiliar tais pessoas ou para levar o caixão no caso de morte, e incidentes constrangedores, como a quebra da sela do cavalo, de cadeiras e de escadas. Wadd (1816;1829) havia se utilizado de todas essas estratégias.

Chambers (1850, p.3) lamenta: “Eu confesso que eu não consigo entender

como qualquer enfermidade[105] que envolva dor e desconforto possa ser objeto de ridicularização, ou como algo que certamente encurta a vida possa ser considerado de importância trivial." Depois, cita uma série de casos cujo desfecho teriam sido tristes e arremata que "o paraíso nos defende de tais risadas" (*id.*, 1851, p.451).

Chambers (1850; 1851) foi, realmente, o primeiro autor, dentre os encontrados, a tentar tratar o assunto com profundidade e seriedade. Sua revisão de literatura é bastante abrangente e inclui Sauvages, Frank, Flemyng e Wadd, confirmando que esses foram autores relevantes na construção do discurso patologizante. Já a própria obra do autor teve um impacto ainda maior no meio médico por clamar pela seriedade na abordagem do assunto, como é possível constatar na nota no jornal médico *Lancet* de Wakley e Bennet (1851), que cita um de seus livros.

Nesta nota, relata-se o óbito de um paciente, em Paris, cuja causa, segundo os autores, teria sido "evidentemente pelo acúmulo surpreendente de gordura" (WAKLEY e BENNET, 1851, p.236) – e não pela bronquite, motivo de sua internação e que seria um sintoma do excesso de gordura, segundo os autores.

Constata-se, portanto, pelo fato de Chambers (1850; 1851) ter realizado uma leitura na Sociedade Real britânica e pela presença de tal nota num jornal médico de renome que suas publicações tiveram grande impacto e suas ideias acerca da corpulência e da gordura corporal excessiva se difundiram.

Assim como Wadd (1816;1829), Chambers (1850) critica a falta de atenção que era dada ao tema, que não seria vista como doença pela maioria dos médicos. Entretanto, o próprio autor afirma que "esta corpulência excessiva não é, em si mesma, uma doença, mas induz, ou é o meio de indução, de outras doenças suficientemente sérias. Dispnéia constante, com ataques convulsivos de asma, úlceras escrofulosas nas pernas e, eventualmente, letargia sonolenta após o jantar são os primeiros sintomas; então um ataque de febre; então ataques de erisipelas; e gota reumática, são todas queixas sucessivas que os cavalheiros corpulentos sofrem." (*id.*, 1851, p.453). Ou seja, apesar de afirmar que não é uma doença, o autor insere a condição numa relação médico-paciente, queixando-se da pouca atenção que era dado à medição da massa corporal e, sobretudo, do fato de que as

105 A palavra utilizada é *infirmity*, que também pode significar doença, fraqueza, debilidade, invalidez, fraqueza de vontade ou irresolução.

pessoas consideradas com corpulência excessiva não procuravam um médico.

A definição apresentada para a condição seria “uma verdadeira hipertrofia do tecido adiposo, ou o aumento da quantidade sem a mudança química ou anatômica das características” (*id.*, 1851, p.452). Para o autor, há uma diferença entre a situação de excesso de gordura causada pelo que ele denomina degeneração tecidual da corpulência e a obesidade: enquanto na primeira a parte necessária do corpo é removida e substituída por um material diferente, na obesidade todos os tecidos permanecem intactos funcional e anatomicamente, sendo impedidos de funcionar corretamente somente pela superposição de matéria que altera a forma e se transforma num obstáculo mecânico à ação livre. (*id.*, 1850; 1851) Constata-se, portanto, uma grade de inteligibilidade mecânica, como em Ettmuller (1699), que servirá para problematizar a condição:

> O arrasto do peso da gordura abdominal dilata as fáscias parietais, os músculos se tornam desiguais em relação ao encargo adicional, e às vezes, se rompem. Os intestinos, tendo mais espaço que o requerido, e perdendo o efeito do suporte da pressão muscular, são deslocados, dilatados e ficam sujeitos a acumular ar em excesso. Então aumenta a constipação e a congestão do sistema porta, levando à hemorroidas e doenças do fígado, e, pelo distúrbio geral da circulação, à dilatação do coração, apoplexia e doenças asmáticas em função dos pulmões congestionados. (CHAMBERS, 1850, p.91).

Os perigos associados a gordura seriam variados, como, por exemplo, a agregação de venenos nas células de gordura. O fato de haver mais gordura em torno do coração durante autópsias de pessoas consideradas corpulentas – “deformando” o órgão – é o suficiente, como ele afirma, para constatar o perigo que tais pessoas correm. Haveria, ainda, o risco de desenvolver tumores gordurosos pela hipertrofia parcial do tecido, cujas pessoas mais corpulentas estariam mais expostas, simplesmente, por possuírem mais gordura corporal. Além disso, acarretaria dificuldade de cicatrização e gangrenas – sintomas que, atualmente, alega-se estar associado ao diabetes.

Quanto às alegações de dificuldades respiratórias, seriam constatadas comparando o volume corrente de ar de pessoas com corpulência excessiva e normais – a mensuração de valores menores seria o suficiente para afirmar que se

trata de uma doença pulmonar. A constituição de pessoas corpulentas as deixariam, também, predispostas à escrófula e tísica. Apesar de desconsiderar a hipótese da esterilidade – aparentemente em voga – Chambers (1850) utiliza o argumento da degenerescência e comenta que haveria maior prevalência de casos na Inglaterra devido à mistura de sangues e constituições diferentes.

O desfecho de todos os casos é o sofrimento e/ou a morte. Ele afirma várias vezes que a condição encurtaria a vida, apresentando uma tabela com as causas de morte de 69 pessoas corpulentas. Excetuando as 29 mortes cirúrgicas, há casos de hidropsia, apoplexia, pneumonia, pleurisia, desmaio, febre, aneurisma e erisipela da face. Em 57 dessas pessoas foi realizada autópsia, das quais 50 apresentavam alguma variação – categorizadas em dilatação, atrofia ou hipertrofia – cardíaca em relação à norma. Chambers (1850) associa a morte de todos à corpulência excessiva, que passa a ser a causa para todos os agravantes. Entre todo o material encontrado, essa foi a mais antiga associação entre mortalidade e corpulência ou gordura corporal excessivas num formato quantificado, epidemiológico. Posteriormente, isso se tornará muito comum.

Também os casos relatados de intemperança relacionados aos “comedores de carne” e aos alcoólicos terminam em morte (*id.*, 1851). A morte parece ser a justiça final que os temperantes esperam e até mesmo desejam contra os imorais, excessivos nos usos dos prazeres, indiscretos e exuberantes na ostentação de suas riquezas à mesa. Trata-se de uma espécie de praga jogada pelos hedonofóbicos contra aqueles que são considerados hedonistas.

Um caso relatado por Chambers (1851) exemplifica bem isso. A vida de um tal Thomas Wood é apresentada como um exemplo de intemperança em todos os aspectos: comia três vezes ao dia, ingeria alimentos de origem animal, exagerava na cerveja e no licor, inativo, dormia demais. Não importa qual a intemperança, já que uma vai originando a outra e todas são vistas igualmente como intemperanças (FOUCAULT, 1998a). Consequentemente, Wood teria sofrido de todos os “males” possíveis, segundo o relato de Chambers (1851): começou a ter problemas no estômago e demais órgãos digestivos, sede constante, ataques de azia, dores no intestino, enxaquecas, tonturas, litíase, distúrbios do sono, reumatismo, gota, ataques epiléticos, problemas na circulação cerebral, sufocamento, pletora e início

de doença cardíaca. A condição, neste caso, equivaleria ao que Foucault (2001) denominou doença total ou etiologia geral – a doença das doenças, que abarca todas ou que causa todas.

Wood, após ler a obra de Cornaro, teria restringido, progressivamente, a quantidade de bebidas alcoólicas e de alimentos de origem animal até abandoná-los completamente – ou seja, tornou-se temperante. De acordo com o relato, à medida que vai abandonando tais hábitos e se aproximando da dieta de Cornaro, todos os sintomas de Wood vão desaparecendo simultaneamente. Além de diminuir sua corpulência, Wood teria vivido 12 anos a mais do que viveria!

O exemplo do caso de Wood é para argumentar que não são necessários medicamentos, basta ter "estrita temperança"(CHAMBERS, 1851, p.469). A restrição da dieta pode conseguir a redução da corpulência. Não é necessário retirar os cereais totalmente da dieta. A temperança é mais eficiente que os medicamentos e de outros tratamentos, como a homeopatia e a hidroterapia. Entretanto, quanto aos alimentos de origem animal, restringir, unicamente – como Wadd recomenda – é "mais uma concessão aos desejos e fragilidades dos pacientes do que uma medida própria, segura e necessária" (*ibid.*, p.469) – faz-se necessário excluí-los completamente das refeições.

Obviamente, as demonizações etiológicas não se resumiam à carne, ao álcool e aos excessos alimentares (três refeições diárias): o relaxamento mental engorda e se uma pessoa se tornar imbecil, ela engordará (*id.*, 1850).

Já em relação à fisiologia, percebe-se que os saberes contemporâneos ainda não faziam parte dos argumentos apresentados. Ele comenta que o motivo da redução do tempo de vida seria devido à demanda sanguínea aumentada das células de gordura. Essa percepção coincide com um ditado que, segundo o autor, seria comum na época e dizia que a gordura não é parte do animal. Tendo em vista o histórico utilitarista e pragmático dos britânicos, se nenhuma função era atribuída à gordura corporal, pareceria óbvio o desejo de eliminar aquilo que era percebido como inútil. Ainda hoje muitas pessoas desconhecem que a gordura exerça alguma função e almejam eliminá-la totalmente do corpo.[106] O autor se opõe a essa visão e enumera algumas das funções da gordura corporal: manutenção do calor,

106 Ao longo da minha carreira acadêmica, duas mulheres – uma colega de trabalho e uma amiga – vieram questionar se era possível ter 0% de gordura.

diminuição do atrito de órgãos, estética, combustível para a respiração e reserva de carbono para períodos de escassez. Enquanto Wadd explicava as coisas a partir do hidrogênio, Chambers (1850, p.81) usou o carbono: “o ácido carbônico que é expelido pelos pulmões é maior nas estações frias do que nas quentes; ou seja, o carbono que é liberado pela respiração em grande abundância ao mesmo tempo que é também fixado em grande proporção no corpo”. Assim, o aumento do peso e da gordura corporal no inverno eram explicados pela excreção deficiente do carbono pelos pulmões.

Apesar de assumir uma certa utilidade para a gordura corporal, ele explica que após a absorção, a gordura iria para o sangue e seria equivalente a uma excreção, não sendo desejável: se a pessoa tivesse uma constituição vigorosa, a gordura seria logo eliminada, caso contrário, ela se acumula no sangue, causa pletora e diminui os poderes vitais (*ibid.*).

Para contornar aquilo que ele chama de desejo instintivo natural pela palatabilidade da gordura, ele afirma que trata-se de um luxo, uma ostentação, intemperança ou extravagância. Alega, ainda, que as crianças sentiriam repugnância por comidas gordurosas. Além disso, na natureza, por exemplo, os predadores são magros (*ibid.*).

Não somente a ideia de normalização já estava presente, porém o médico utiliza, inclusive, o termo “excesso mórbido” (*ibid.*, p.6). A maior dificuldade seria determinar as “linhas de limite” do que seria considerado uma “condição normal” (*ibid.*, p.5) já que “uma certa quantidade de corpulência acima da média é, na verdade, comum entre os bem alimentados, os preguiçosos e entre aqueles que tem pouca ocupação tanto da mente quanto do corpo. É quando se transforma consideravelmente, restringe a respiração e torna o indivíduo desajeitado e inativo, que atrai mais atenção do médico” (*id.*, 1851, p.452).

Chambers (1850) foi, aparentemente, o primeiro autor a perceber que havia uma incoerência entre o núcleo conceitual “gordura corporal excessiva” e a utilização da variável massa corporal. Para contornar esse problema, o autor sustenta que variações no peso são decorrentes de variações na quantidade de gordura corporal, já que, segundo ele, os demais tecidos se mantém com seu peso constante. Entende-se que este argumento seria necessário, tendo em vista que a

balança era o único equipamento de avaliação corporal. Logo, alegando, como ele faz, que gordura e peso são sinônimos, submete-se aquela variável à medição deste. Torna-se possível comparar e valorar a partir de uma escala unificada de valores, simultaneamente, simbólico e material, em que o valor simbólico será inversamente proporcional ao valor do peso.

Ele, entretanto, se contradiz em algumas colocações. A princípio afirma ser impossível determinar um padrão absoluto de peso médio em proporção à altura adequado para cada pessoa. Posteriormente, sugere tabelas de pesos médios saudáveis – mesmo ressaltando que o desvios de tais valores não eram provas absolutas de qualquer anormalidade. Novamente, contradizendo-se, refere-se a um peso normal ou natural, cujos desvios encurtariam a vida. Destaca, ainda, que na condição que seria considerada normal, a intervenção não seria requerida. A explicação é bastante simples: a distribuição sanguínea deve ser equilibrada entre os vários tecidos para que o sistema se mantenha saudável, logo, quando há um aumento ou diminuição do tecido adiposo ocorreria uma diminuição ou aumento, respectivamente, da quantidade de sangue disponível para os outros tecidos sistêmicos, ocasionando desequilíbrio e, consequentemente, doenças, como cardiopatia, apoplexia e congestões – explicação proveniente da noção de pletora no humoralismo.

Entre os tratamentos o médico recomenda caminhada ou cavalgada, fricção, banhos, sangria, e medicamentos – especialmente um licor. Além disso, Chambers (1850) sugere uma faixa abdominal – da mesma forma que Brillat-Savarin (1854;1865) e Grisolle (1847) – que deveria ser apertada progressivamente. A faixa serviria, supostamente, como suporte para as vísceras e ajudaria a absorver a gordura. Digo supostamente, pois parece que o principal objetivo era mesmo apertar a barriga, tentar escondê-la, diminuir a assimetria e ocultar a chaga da imoralidade – da intemperança. Tratava-se, acima de tudo, de oprimir – a barriga e as pessoas.

5.9 Popularização e resistências

À luz das fontes encontradas, um aspecto que se sobressai no desenvolvimento do discurso patologizante na Inglaterra foi a articulação deste com

a ridicularização pública, a estigmatização e a comicidade. Desde as caricaturas de Rowlandson, passando pela piada do clube dos corpulentos até atingir Wadd (1816;1829), esse recurso foi utilizado cada vez mais intensamente pelo discurso médico inglês.

Somente quando Chambers (1850;1851) denunciou a estigmatização e a zombaria, em meados do século XIX, é que a sociedade médica inglesa parece ter refletido e constatado que agir de tal forma era moralmente repreensível. O discurso patologizante, neste sentido, reconfigura-se, clamando por total seriedade no trato com o assunto e com as pessoas: a patologização se apresenta como uma estigmatização moralmente justificada, benéfica, caridosa, compassiva e preocupada com o bem estar alheio – ao invés de causar um peso na consciência e o medo de ir para o inferno, como relatado por este autor.

Também aqueles que sofriam cotidianamente a ridicularização pública preferiram a estigmatização de serem considerados doentes à serem taxados de imorais intemperantes. Neste sentido, o objetivo deste capítulo foi evidenciar essa dinâmica, que culminará na popularização da patologização da condição na Inglaterra e desencadeará resistências.

Para exemplificar a maneira com que a ridicularização pública, semelhante às de Rowlandson e a piada do clube de gordos, irá assumir características de discurso médico, sem que deixe de ser uma incitação pública à estigmatização, recorrer-se-á a um texto publicado anonimamente, sob a alcunha “o médico”, na revista inglesa The Atheneum (1824). Trata-se de um discurso proferido entre a primeira e a segunda obra de Wadd (1816;1829) e anterior à de Chambers (1850;1851).

O autor inicia o texto remetendo-se à doença imaginária que uma personagem de Moliére padecia. Ele afirma que as pessoas pletóricas e corpulentas padeceriam de uma condição semelhante, porém, neste caso, seria uma saúde imaginária. Segundo o autor, esses cidadãos tomariam seus pesos como padrão de saúde, olhando para os magros com pena. Assim, o objetivo da matéria seria convencer tais pessoas que ao invés de serem a materialização da saúde, como acreditam ser, elas seriam doentes. Neste comentário, percebe-se que a corpulência era não somente um ideal estético, mas, também, de saúde.

Após essa parte introdutória, o autor se debruça longamente sobre as causas

da obesidade, suas funções e seus perigos. Mas a nota ressalta que todos os alimentos gordurosos deveriam ser evitados, assim como a falta de exercícios. A tranquilidade da mente, o tempo excessivo de sono e a ausência de paixões são listadas entre as causas da corpulência – opinião que a maioria dos autores abordados até aqui corroborariam.

Entre as vantagens de ser corpulento estaria a menor apreensão ao cair da água – já que a gordura favoreceria a flutuabilidade – a proteção térmica, a lubrificação das articulações, a prevenção de rugas e da transparência da pele. Todos esses benefícios também seriam alcançados se a corpulência fosse em grau moderado.

Quanto aos perigos, haveria a apoplexia, a sonolência, dormir durante uma conversa, a idiotia, a letargia, a baixa sensitividade e o risco de paralisia – já que a gordura se acumularia em torno dos nervos. Haveria, ainda, a dificuldade respiratória em decorrência da compressão dos pulmões pela gordura, que poderia levar ao sufocamento e à morte súbita. Além disso, deficiências sanguíneas, excesso de sangue, fluxo sanguíneo obstruído, hidropsia, cálculos renais e escorbuto. Também “a insensibilidade e a estupidez das pessoas corpulentas estavam relacionadas à doença.” (THE ATHENEUM, 1824, p.27). Por fim, após a exposição de todos os perigos, o autor conclui com uma certa raiva: “Que catálogo de doenças para vocês, barrigudos miseráveis! Mas o que é ainda pior, cada palavra dessa é verdade e nenhum ponto pode ser negado ou mesmo duvidado” (*ibid.*, p.28).

A abstinência seria o “padrão ouro contra a exuberância dos sucos nutritivos” (*ibid.*, p.28). Paixões violentas, dietas restritivas, febres, medicamentos, exercícios vigorosos e fricções (massagens) seriam necessárias para reduzir a “montanha de carne” (*ibid.*, p.29). Nas últimas recomendações, o autor afirma que vigílias noturnas, meditação e – o remédio mais honrado – álgebra: basta estudar a noite, cortar madeira durante o dia que tais atividades “operam através do espírito e remove a gordura como a + b” (*ibid.*, p.30).

O interessante a ressaltar neste material é o caráter ambivalente – trata-se, ao mesmo tempo, de um discurso patologizante e estigmatizante/raivoso/cômico/moralista. Possivelmente, tenha sido escrito,

realmente, por um médico e o fato de não ter se identificado transparece o significado político desse posicionamento. Tratava-se de um ataque direto às elites, poderosos, ricos e/ou nobres, por isso demandava o anonimato, assim como Wadd (1816) fez nas duas primeiras edições de seu livro. Esse ataque não era através de um discurso puramente médico, senão não imporia a necessidade de ocultar-se, mas é precisamente por mesclar comicidade, xingamentos, ridicularizações e retórica que transforma-o em algo a mais do que um discurso médico. Também por isso e por investir na inversão de valores através de um meio público, um meio de comunicação de massa, que encerra um alcance político muito maior do que os discursos patologizantes encontrados nos compêndios médicos.

A próxima nota que será analisada foi publicada, também, anonimamente, no jornal The spectator (1848) – portanto, posterior às publicações de Wadd (1816;1829) e anterior à de Chambers (1850;1851). Por considerar a nota relevante, permito-me transcrevê-la na íntegra:

> Um brahmin inglês ou ´vegetariano´ ficaria chocado ao atravessar a rua Baker Street. O olhar se depararia com uma pletora de carnes de gado, carneiro e porco em estado vivo; uma redundância luxuosa de respiração de carne de açougueiro – sensíveis, ainda à espera à mesa – nascido em campos tão frescos e verdes, mas pintados com a carga de sebo. O boi, naturalmente elegante, tem toda sua ferocidade enterrado em sua obesidade. O porco pode raramente se mover – ele pesa quatrocentos de gordura como um porco enclausurado. É conforto caricaturado – uma mostra de luxo, que nós podemos saber como nos enfraquece. Provavelmente as bestas apreciam: eles se alimentaram com o melhor - ´vida boa´; embora somente eles podem morrer. E aí reside a consolação. Deixemos o vegetariano ter seu desejo e todas as bestas do campo, representadas por este parlamento gordo, seriam substituídas por repolhos e couve-flor, entidades insensatas. (THE SPECTATOR, 1848, p.1185).

Nesta nota não há nada de médico. O que se sobressai, neste caso, é, primeiramente, um ataque incisivo, que aparenta estar direcionado aos corpulentos. Entretanto, na última frase do texto pode ser percebido claramente uma questão política – o parlamento gordo – e o autor se mostra como um contestador da moral da abstinência da carne e um defensor do parlamento. O antigo personagem inglês – John Bull – e a bipolarização *tories* e *whigs* ainda pode ser percebida na terceira

frase, sendo o autor, aparentemente, partidário dos *tories* e, possivelmente, pertencente a uma família nobre. Ou seja, após mais de 200 anos, a corpulência dos bois (*bull*) continuava sendo reivindicada pelos partido *Tory* e, consequentemente, tornando-se uma questão política, fazendo com que os *whigs* – entre os quais profissionais liberais, como médicos – contrapunham-se a essa característica, apropriando-se do corpo magro como um símbolo e atacando a corpulência.

Tendo em vista toda essa intensificação da estigmatização – motivada por diversos motivos, como moral, político, estético, entre outros – vejamos o que ocasionará a popularização do discurso patologizante. Em 1863, William Banting, um bem-sucedido fabricador de caixões (GILMAN, 2010) ou "rico estofador/tapeceiro/decorador" (THE SPECTATOR, 1864, p.1261), de 66 anos, publicou um panfleto com o título *Letter on Corpulence* (1864) – Carta sobre a obesidade. De acordo com Gilman (2010), o panfleto se tornou um *best seller*. Uma nota num jornal, publicada em 1864, confirma o sucesso, atestando que as duas primeiras edições teriam vendido 50.000 cópias e o lucro distribuído em quatro hospitais. A nota afirma, ainda, que a magreza "e não a gordura é, na opinião das mulheres, *o* mal a ser corrigido, e qualquer um que descobrisse um plano efetivo poderia trocar um *guinea* pela receita sem diminuir suas vendas" (THE SPECTATOR, 1864, p.1261).

No panfleto, Banting (1864) deixa transparecer que havia sido profundamente afetado pela estigmatização que havia emergido contra as pessoas consideradas com excesso de corpulência, como também foi comentado por Gilman (2010). No texto, Banting (1864) sente necessidade de justificar sua condição, afirmando que seria um homem com uma vida ativa, tanto corporalmente como mentalmente, e que não seria auto indulgente com a comida ou com a bebida. Posteriormente, o autor relata que seria alvo constante de comentários cruéis e imprudentes quando estava em público.

Como Goffman (1988) aborda, uma estratégia de defesa do indivíduo estigmatizado é se justificar. Neste caso, as explicações de Banting (1864), sugerem que ele sofria discriminações moral e estética. Goffman (1988) também indica que o sujeito que sofre estigmatizações tende a utilizar a patologização de sua condição, se possível, para tentar angariar uma aceitação melhor ou uma rejeição menor, já

que diminui a culpabilização individual e, supostamente, a crueldade por parte dos estigmatizadores. Essa estratégia ainda é utilizada atualmente, quando as pessoas afirmam que a causa seria genética, hormonal/endocrinológica, psicológica ou alguma outra – o que não diminui, na maioria das vezes, a estigmatização que esses sujeitos sofrem.

Assim, Banting (1864) irá alegar uma série de desconfortos cotidianos e dores, que, segundo ele, seriam decorrentes de sua condição, para justificar que suas motivações seriam devido, principalmente, à sua saúde. É possível interpretar esta atitude psicológica de tentar se defender publicamente, patologizando a condição, como decorrente de uma estigmatização anterior. Mesmo seus contemporâneos teriam afirmado que o verdadeiro motivador dele seria o estigma e não a incapacidade que ele afirmava ser o problema (GILMAN, 2010).

Como Cornaro (2011), ele acreditava que havia certas dietas que seriam benéficas na juventude, mas prejudiciais quando se envelhece, bem como que a corpulência acarretava morte precoce. A problematização anátomo-fisiológica apresentada é bastante peculiar em relação à doutrina hipocrática e galênica: a corpulência, apesar de não causar dor, pressionaria, violentamente, as vísceras uma contra as outras e interromperia o bom funcionamento delas. Por haver tão poucas e débeis explicações que justificassem ao público uma intervenção médica numa condição que, por si só, não acarretava nenhuma consequência, Banting (1864), assim como Wadd (1816, 1829), se concentra no tratamento, seu método de emagrecimento, ao invés de se ater em explicar para os leitores o por quê eles deveriam fazer aquilo.

Ao procurar médicos, esses hesitariam em acreditar que as queixas do paciente seria decorrente da corpulência. Um deles teria lhe prescrito exercícios de remo e uma determinada dieta, mas não teriam surtido efeito. Outro teria lhe recomendado banhos quentes, os quais, após mais de 90, teriam tido pouco efeito. Somente o terceiro profissional, ao qual ele não cita o nome, teria lhe prescrito uma dieta que teria funcionado.

A princípio, este médico, entretanto, não saberia o que fazer, pois essa condição ainda não era vista como patológica por grande parte dos médicos. Mesmo assim, ele teria lembrado de uma das palestras de Claude Bernard sobre diabetes e

teria recomendado a diminuição dos carboidratos de sua alimentação, o que teria alcançado o efeito almejado pelo paciente. Segundo Gilman (2010), Banting teria se esforçado para redefinir a corpulência e a gordura corporal excessivas como uma doença ao invés de uma falta de beleza ou moral.

Outro conteúdo que chama atenção é uma das notas sobre a obra que foi publicada em um dos jornais – mais especificamente no Daily News – e que Banting (1864) acrescenta nos anexos. Ela diz que “essas recomendações são endereçadas às mulheres e toda mulher do país deve lê-las” (p.29). Como LeBesco (2004) ressalta, a questão em torno da corpulência e do peso sempre esteve na pauta do movimento feminista no século XX pois era percebido como uma forma de opressão de gênero. Com esta nota, portanto, evidencia-se mais uma vez que houve realmente uma diferença nas demandas direcionadas aos gêneros no nascimento desse discurso.

Mas o mais relevante, de fato, está presente no adendo final da obra de Banting (1864): uma tabela de peso por altura – a qual será abordada posteriormente – apanhada de uma companhia de seguros. Contrariando, portanto, Oliver (2006) que afirma que as companhias de seguro teriam desenvolvido tais tabelas por volta de 1920 em decorrência de estudos que correlacionavam a taxa de mortalidade com o IMC, já em meados do século XIX, com Chambers (1850) e Banting (1864), proclamava-se padrões de peso “proporcionais” à altura sem que se correlacionasse estes com quaisquer taxas de morbidade ou de mortalidade. Com isso, a problematização patológica da corpulência excessiva era baseada em fundamentos fisiológicos, no mínimo, sem lógica, diante os saberes atuais. O verdadeiro aspecto a ressaltar é que, diante disso, tem-se uma evidência histórica clara de que tais argumentos emergem para sustentar a patologização, dentro de uma perspectiva estética, ética, moral, machista e política, dissociados de argumentos cientificamente válidos relacionados à saúde. Somente depois, com a utilização do conceito de risco na epidemiologia, é que essas mesmas alegações serão cientificizadas.

A normalização já figura no panfleto através das expressões utilizadas. Apropriando-se de artifícios retóricos utilizados também por Wadd (1816, 1829), Banting (1864) se refere à corpulência ou à obesidade – que continuava a ser

utilizado no sentido de corpulência, peso ou gordura corporal excessivos – como "*mal*" (*ibid.*, p.13), "*parasita*" (*ibid.*, p.38), "*miséria*" (*ibid.*, p.31) ou "*doença*" (*ibid.*, p.32). Tais expressões seriam um recurso de retórica, principalmente, porque segundo o próprio autor, a condição, ainda, não seria apreciada como uma patologia.

Outro aspecto interessante da obra deste autor, igualmente semelhante à de Wadd (1816;1829), é a presença de certas expressões associadas aos termos média e padrão, como "*happy medium*" (BANTIGN, 1864, p.10, 35), "*happy medium of weight*" (*ibid.*, p.27), "*happy natural medium*" (*ibid.*, p.35) e "*happy standard*" (*ibid.*, p.37). A utilização da palavra *happy* – que, em inglês, tem uma conotação positiva relacionada à felicidade e satisfação – e natural junto ao conceito de média ou de padrão parecem ser também pequenos artifícios discursivos, assim como os adjetivos "ideal" e "saudável".

Numa revista do mesmo ano de publicação da obra de Banting que comenta sobre o panfleto, afirma-se que "a corpulência é, geralmente, em decorrência da glutonaria e curável pela moderação" (PUNCH, 1863, p.195). De fato, este periódico, que tinha entre seus editores Dickens, que publicou *The pickwick papers* e foi um dos que mais contribuíram para disseminar a inversão de valores que estava ocorrendo, chegando a ter papel tão relevante que, segundo Haslam (2007), Banting teria passado a ser tratado como o Sr. Punch. Longe de ser um periódico médico, a revista tem como principal característica a comicidade. O panfleto de Banting alcançou tanta repercussão na sociedade devido às controvérsias e piadas da revista Punch que o nome de Banting passou a ser utilizado como sinônimo à dieta e a ser conjugado como um verbo equivalente a fazer dieta (ETYMONLINE, 2011).

Mas esse processo de ressignificação ou inversão de valores não foi pacífico. Muitos contemporâneos de Banting o criticaram. Um dos seus críticos mais severos teria escrito:

> Nós estamos acostumados com muitas pessoas estimáveis de ambos os sexos, pesando consideravelmente mais que 95 kg na escala – mais pesadas que o Sr. Banting jamais alcançou – os quais a saúde é excepcional e que ririam e escarneceriam da ideia de consultar um médico por uma receita ou regime em que deve ter o efeito de estragar suas belezas. (AYTOUN *apud* GILMAN, 2010, p. 85).

Apesar deste não ser o único discurso de contestação, poucos foram os textos encontrados neste sentido. Na verdade, uma única matéria encontrada no jornal The Spectator (1865), publicada também de forma anônima. Supõe-se que a raridade de discursos de resistência possam estar relacionadas ao caráter popular que era demandado das publicações; logo, como a maioria era magra, haveria maior apelo se os jornais, revistas e periódicos diversos se posicionassem a favor da inversão de valores, principalmente, por esta ter sido instigada através da comicidade, que tem bastante repercussão junto ao povo. Ressalta-se, apesar disso, que o material encontrado e que será exposto é extremamente relevante.

O texto começa replicando a nota do The Spectator (1864), afirmando que mais pessoas desejavam engordar do que diminuir suas gorduras. Por isso, afirma a nota, após o sucesso da publicação de Banting (1864), deveria ter seguido um outro, atacando a magreza (THE SPECTATOR, 1865).

Em seguida, a nota reforça, mais uma vez, as hipóteses de LeBesco (2004) a respeito da questão do gênero, porém, neste caso, num sentido inverso. Diz a nota: “É verdade que o desejo [de engordar] é mais estritamente limitado às mulheres; homens são tolerantes com a magreza em si mesmos, aptos a acreditar, apesar do número de exemplos, que a falta de carne aumenta a aparência de intelecto” (THE SPECTATOR, 1865, p.520). Ressalta-se que havia um único ideal estético e de saúde – a corpulência – já que os homens seriam aptos a “tolerar” a magreza não por acreditarem que era saudável ou bonito, mas por crerem que dava uma aparência de inteligente, assim como na caricatura de Rowlandson (2011a) “Mente e matéria”.

Todo o texto irá manter o apelo direcionado às mulheres, mas muitas vezes dirige sua crítica para certas classes sócio-econômicas:

> A palidez e a magreza são, de fato, quase tão cultivadas entre certas classes quanto as mãos brancas e a indiferença, e, principalmente, pela mesma razão – que elas mostram que seu possuidor não tem necessidade nem inclinação para fazer qualquer coisa útil, que ele é uma planta de estufa e não um grão de espiga. A preferência entre os homens pela palidez ao invés da cor, das linhas retas ao invés da rotundidade, atenuação ao invés de desenvolvimento muscular, é um dos resultados ímpares de uma civilização que não professa ser ascético. Nós acreditamos que é a

> influência do falecimento de um modo de vida mais saudável, mas há dez anos atrás saúde robusta foi considerada obstrutiva, força decididamente baixa, e uma alta coloração uma marca de absoluta vulgaridade, e a influência daquelas ideias permanece nas salas. As mulheres, entretanto, nunca caíram nessas ideias, sempre preferiram, por instinto, contornos suaves e a mudança de cor, ficaram envergonhadas da impertinência de seus ossos, e se esforçaram para impedir que suas faces empalidecessem. Uma carga de magreza é quase o pior que uma mulher pode trazer contra si mesma, e a arte milenar mais sublime é exercida para suavizar as linhas duras pelas quais os homens são admirados, para dar a plenitude e a rotundidade do contorno, que os coquetes masculinos tão cuidadosamente evitam. Os verdadeiros princípios de beleza são o mesmo em ambos os casos, mas a civilização tem corrompido a tendência natural nas mulheres, e nenhuma mulher teve, alguma vez, orgulho de bochechas afundadas e olhos fundos, ou braços ossudos ou uma figura sem inflexões. A diferença de sentimento tem afetado, até mesmo, a linguagem, e a palavra "magrela" como um epíteto desdenhoso é tanto confinado às mulheres como a palavra "rechonchuda", e é, por fim, temida por elas tanto quanto uma acusação de corpulência é por um homem. (*ibid.*, p.520).

O "natural" e a "natureza", neste caso, adentram o argumento exercendo o mesmo papel, porém para sustentar a opinião oposta. A civilização figura como corruptora dos instintos, do "natural". A "naturalização" daquilo que é cultural e historicamente construído remete a tempos remotos – milenares, pré-históricos ou, até mesmo, jurássicos, se possível – da mesma forma que historiadores da obesidade como Repetto (1998), Haslam (2007) e Bray (2009) fizeram. Não só isso: o instituído sedimentado está na essência do ser, na matéria mesmo, incorporada, biologizada, transforma-se em "instinto". Se o autor da nota não expressasse desacordo com o evolucionismo, como deixa transparecer numa passagem, teria apelado para essa explicação também, assim como Haslam (2007) fez para justificar a atual forma de abordar a obesidade.

Habituados à cultura que nos envolve, configura-se como uma tarefa mais fácil identificar os sentidos de discursos opostos ao que comumente encontramos em nossa sociedade. Por conta disto, choca-nos essa passagem:

> Engordar, também, pareceria de analogia uma tarefa mais fácil do que reduzir a gordura. Todos os animais domésticos saudáveis podem ser engordados e não há um fazendeiro no país que não pense que compreenda à perfeição a grande arte de

> produzir carne. Criadores especializados engordarão um novilho, um porco ou uma ovelha, mas eles só ririam se contássemos que eles também podem engordar suas filhas. Ainda que a única diferença em favor da besta é que não está ligada a uma mente (…) A mente, sem dúvida, é um estorvo com o qual os médicos acham difícil lidar, mas, ainda assim, todas as garotas magricelas não são magricelas porque quiseram, como Lord Westbury diz, ´o que elas gostam de chamar de mente´, e as muito grandes restantes devem ser apenas dóceis sobre a influência de uma boa alimentação, como cordeiros, gado ou peru. É claro que há mulheres que não podem ser engordadas, mesmo que suas mentes estejam em paz, assim como há outras que sob violentas cargas de ansiedade ainda acumulam gordura. A maioria, entretanto, se não está doente, tuberculosa[107] ou naturalmente ansiosa sobre negócios, deve ser capaz, como outros animais domésticos, de ser alimentada até um decente *embonpoint*. A única questão é sobre o regime que irá alcançar este objetivo, sem muito aborrecimento, distúrbio da economia doméstica ou risco de produzir preguiça excessiva. (THE SPECTATOR, 1865, p.520).

O que choca mais aos leitores contemporâneos nessa passagem: a objetificação das mulheres como um corpo, a analogia entre a engorda de um animal e a da filha/mulher, a objetividade com que a meta a ser alcançada é tratada ou a declaração que a mente da mulher é um estorvo na tarefa de engordá-la? Nada disso chocaria da mesma forma se fosse um texto com o mesmo sentido, porém ensinando a emagrecer – os quais podem ser encontrados aos milhares contemporaneamente.

Da mesma forma que no discurso atual sobre emagrecimento, não poderia faltar uma receita, que, neste caso, é para engordar:

> (…) já que todo o processo depende de introduzir no sistema óleo, açúcar e fécula, nenhum desses é componente da carne magra. Duas dessas substâncias estão presentes no leite e no creme em grande profusão, e a terceira existe em grande quantidade na araruta real ou na farinha chamada *dal,* na Índia, ou *revalenta arabica* em Londres. Uma dieta de leite espessado com farinha de qualquer tipo, de araruta ou, preferencialmente, de trigo – farinha de aveia não fará por uma razão particular – é a verdadeira panaceia para a magreza. É com ela que as belezas africanas são engordadas até enormes proporções e as classes mais ricas da Índia obtém a camada de gordura efeminada e sem músculos a qual eles apreciam como um sinal de status, o chefe da família está frequentemente ordenando a ´sentar e engordar

107 A palavra utilizada no texto foi *consumptive*, que poderia ser tuberculosa ou destrutiva.

> para a honra da família´. Eles adicionam manteiga, mas não há nada na manteiga que não há no leite e aquela é muito mais desagradável de ingerir do que este. Leite e farinha irão engordar qualquer um que queira ser engordado de qualquer forma, mas, é claro, eles devem ser ingeridos numa quantidade considerável muito diferentes daquelas usuais na Grã-Bretanha. (*ibid.*, p.521)

Segundo o autor, o creme custava, na Inglaterra, quase o mesmo valor que o champagne, o que causaria um certo déficit na economia das famílias. Mesmo o leite, se fosse consumido seis copos por dia, acarretaria um custo equivalente e considerável. Para a maioria das famílias, o creme só era utilizado eventualmente e era uma situação de extrema extravagância e regalo. Por isso, na Irlanda, na Índia, no Tibet, no oeste africano e na Inglaterra, o leite era o principal alimento usado para a engorda. O autor ressalta, entretanto, que, após a alimentação, não se deveria exercer atividades mentais. E, por fim, ressalta: se uma mulher seguir essa dieta, dormir nove horas por noite e não conseguir engordar, poderia ser – justamente – vista como de má constituição ou inquieta mentalmente.

Eis, portanto, uma contestação ou resistência à inversão de valores que estava começando a se popularizar na Inglaterra. Devemos ressaltar, entretanto, que esse texto não deve ser lido a partir de uma leitura atual: a maioria desejava engordar. Se o mesmo discurso fosse publicado hoje teria um impacto muito diferente, já que hoje a maior parte das pessoas deseja emagrecer ou se manter magro.

Apesar disso, as tentativas de manter os ideais de saúde e de beleza associados à corpulência e à gordura foram em vão. Após Banting (1864), a problematização patológica da condição, com a consequente inversão dos ideais de saúde e de estética, popularizou-se. À luz das análises foucaultianas, o que explicaria o fato de o núcleo conceitual “gordura corporal excessiva” e “volume corporal excessivo” já estarem delineados em meados do século XVII, mas só virar um assunto popular no século XIX?

Através de suas pesquisas, Foucault (1996) sustentou a tese de que a medicina passou de uma abordagem individual para uma social no final do século XVIII, início do XIX. A “preocupação” com a saúde da população teria começado entre os séculos XVI e XVII, mas as únicas preocupações estatais seriam,

sobretudo, com a natalidade e a mortalidade, mas nenhuma intervenção efetiva ou organizada para elevar o nível de saúde. A política médica de melhoria do nível de saúde teria aparecido na Alemanha em meados do século XVIII e a polícia médica teria sido criada em 1764, mas só foi posta em prática no final deste século. Essa polícia médica consistia num sistema de controle das informações bem mais completo, baseado na normalização da prática e do saber médico.

Mas não seria somente o deslocamento de uma abordagem individual para uma social – a própria abordagem do patológico teria se modificado nesse mesmo período:

> De um modo geral, pode-se dizer que até o final do século XVIII, a medicina referiu-se muito mais à saúde do que à normalidade: não se apoiava na análise de um funcionamento 'regular' do organismo para procurar onde se desviou, o que lhe causa distúrbio como se pode restabelecê-lo, referia-se mais a qualidades de vigor, flexibilidade e fluidez que a doença faria perder e que deveria restaurar. A prática médica podia, deste modo, conceder grande destaque ao regime, à dietética, em suma, a toda uma regra de vida e de alimentação que o indivíduo se impunha a si mesmo. Nesta relação privilegiada da medicina com a saúde se encontrava inscrita a possibilidade de ser médico de si mesmo. A medicina do século XIX regula-se mais, em compensação, pela normalidade do que pela saúde; é em relação a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica que ela forma seus conceitos e prescreve suas intervenções, e o conhecimento fisiológico, outrora saber marginal para o médico, e puramente teórico, vai se instalar (Claude Bernard é testemunha) no âmago de toda reflexão médica. (FOUCAULT, 1998, p.39-40).

Ou seja, além da emergência da medicina social, foi necessário que o patológico se transforma-se em “anomalia” estatística e a saúde numa questão de normalidade. Diante dessas condições de possibilidade, a medicina pode expandir seu poder e exercer o que Foucault (1996) denominou noso-política. Mas ele ressalta que a noso-política não é uma prática restrita às sociedades ocidentais e modernas:

> Não há, sem dúvida, sociedade que não realize uma certa 'noso-política'. O século XVIII não a inventou. Mas lhe prescreveu novas regras e, sobretudo, a fez passar a um nível de análise explícita e sistematizada que ela ainda não tinha conhecido. Entra-se, portanto, menos na era da medicina social que na noso-política refletida. A

> saúde, a doença como fato de grupo e de população, é problematizada no século XVIII a partir de instâncias múltiplas em relação as quais o Estado desempenha papéis diversos. (FOUCAULT, 1996, p.194).

É, portanto, a partir desse novo nível de prática noso-política, articulada a funções de normalização demandadas pelo Estado, que a problematização patológica da corpulência e da gordura corporal excessivas poderão se popularizar inseridos numa medicina social. Assim, explica-se o lapso entre as primeiras dissertações do século XVII e a popularização do discurso patologizante em meados do XIX.

Faz-se necessário, ainda, elencar a questão da difusão dessa inversão de valores da Europa para o restante do mundo, especialmente, para o Brasil. Essa propagação teria ocorrido através do contato cultural com os britânicos e seus valores em meados do século XIX (STENZEL, 2002). Desde a inversão dos ideais de saúde associado à corpulência, não foi encontrado sequer um autor brasileiro que tenha contestado ou resistido ao novo padrão introduzido pelos europeus. Carecemos de reflexão autônoma e crítica frente às instituições que reivindicam abrangência mundial, como a Organização Mundial da Saúde; assim como carecemos também de pesquisadores, inclusive na Educação Física, que questionem e se contraponham à patologização e à medicalização generalizada da sociedade que visa o aumento do exercício do poder dos terapeutas sustentado por discursos patologizantes – como no caso da obesidade.

5.10 A população e o risco: as ferramentas biopolíticas

Quando um ideal é proposto, ao invés de ser imposto, faz-se necessário legitimá-lo de alguma forma. Como vimos anteriormente, sobretudo no século XVIII, a “natureza” e o “natural” irão cumprir o papel de legitimação às condenações de corpulência, gordura e peso considerados excessivos. Esse argumento irá permanecer subjacente como base de sustentação para tais proposições e pode ser encontrado ainda contemporaneamente.

O problema, entretanto, é que “a natureza” não enuncia, de fato, esse peso ideal – o “natural”. Isto não quer dizer que inexista uma normatividade biológica. Mas

a diferença é que essa normatividade biológica inviabiliza a vida – se um organismo vive, então, a "natureza" permite-o viver, ou seja, o estado vital só pode ser "natural". O que se faz, portanto, é desvalorizar a existência de um determinado organismo ao compará-lo a um ideal. (CANGUILHEM, 1995)

Para falar em nome da "natureza" e propor valores biológicos "naturais", faz-se necessário construir um ideal de perfeição. A partir do século XVIII, a aplicação do conceito de média aritmética à biologia realizou tal função discursiva em nome da "normalidade". No período que analisamos, entretanto, o discurso patologizante da obesidade se via órfão de tais ferramentas quantitativas e precisou construir um ideal embasado em outro parâmetro. Sendo assim, o objetivo deste capítulo foi abordar a busca de um ideal nos discursos patologizantes e a utilização do conceito de risco como base de sustentação para tais ideais até hoje.

As primeiras sugestões de que haveria um valor de massa corporal ideal não apareceram, como seria de se esperar, na medicina, mas em empresas de seguro de vida, como afirmado por Oliver (2006). Este fato é bastante relevante quando se pensa a partir dos conceitos foucaultianos de biopoder[108] e governo dos vivos. Segundo o autor, no século XIX teria ocorrido uma "tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico ou uma certa inclinação que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico" (FOUCAULT, 2005, p.286). Ainda segundo este autor, o objetivo deste investimento seria majorar as forças e as energias, diminuir o tempo de trabalho, os custos econômicos por causa da produção não realizada e dos tratamentos – "otimizar (…) um estado de vida" (*ibid.*, p.294). Neste sentido, o conceito de população assumiu uma posição central, objeto de uma governamentalidade[109] biopolítica que lida com a população como problema político e científico ao mesmo tempo. (*ibid.*).

---

108 Biopoder é "o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana." (FOUCAULT, 2008a, p.3).

109 O conceito de governamentalidade é definido como um conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança" (FOUCAULT, 2008a, p.143), que seriam um conjunto de dispositivos que insere o fenômeno num série de acontecimentos prováveis, através de um cálculo de custo, fixando a média considerada ótima e estabelecendo os limites aceitáveis (*ibid.*)

Assim, ainda no século XVIII, Quesnay[110] teria sido o primeiro a propor um peso ideal, estabelecendo que o peso médio de um homem seria cerca de 72,5 kg e a massa de gordura no "estado natural" seria 3,63 kg. As pessoas gordas se desviariam prodigiosamente desse "estado da natureza" e alguns pesariam "metade do peso de um elefante" (THE ATHENEUM, 1824, p.27).

Outro autor pioneiro a fixar o peso ideal teria sido Haller[111], que determinou o valor de 72 kg. Quem ultrapassasse essa medida, tornar-se-ia desajeitado, inativo, sufocado, um peso para si próprio e com suas funções desordenadas e impedidas. Além deste valor, o peso seria desproporcional às forças musculares, levando as pessoas, algumas vezes, à imobilidade (CHAMBERS, 1851).

As duas propostas desses autores do século XVIII coincidem com o papel que a massa corporal, enquanto variável, exercia nos relatos de casos dos "grandes monstros", como aqueles citados por Chomel (1743) – a massa corporal vinha declarada sem qualquer relação com outras variáveis. A variável mantinha um caráter absoluto, para impressionar pelo seu valor gigantesco. Quando passamos dos "grandes monstros" aos "pequenos monstros", o fato de a massa corporal ser proposta sem estar relacionada à estatura faz com que tais enunciados soem, aos ouvidos contemporâneos, em toda sua plenitude arbitrária, diferente do que acontece com as tabelas de IMC, que se tornaram inócuas neste sentido. É através da nudez total desses enunciados que definem um único valor – a média – de massa corporal como ideal, valor positivo ou parâmetro quantitativo para patologização, que se pode constatar que a normalização foi o motivador de todo o desenvolvimento do discurso patologizante e dos ideais propostos.

Mas não somente a massa corporal tinha um valor ideal, que era precisamente a média: num compêndio médico de exames para seguros de vida, assinala-se que

> (...) a regra ainda é que a estatura média é dotada com maior resistência. A estatura

110 O francês François Quesnay (1694-1774) colaborou com a *Enciclopédie*. Apesar de ter formação em medicina, seu reconhecimento veio com trabalhos em economia, sendo considerado um fisiocrata. Os fisiocratas, segundo Foucault (2008a), teriam sido os primeiros a propor que haveria uma naturalidade na população – cujos fenômenos seriam regulares. O argumento seria, então, que assim como na população, intervir no mercado seria desastroso: deve-se deixar o mercado fluir naturalmente.

111 Albrecht von Haller (1708-1777), médico, poeta e naturalista suiço.

> de 1,73 metros pode ser tomada como média neste país para homens adultos. A média de mulheres adultas é consideravelmente menor que isto – mas os estatísticos ainda estão se debruçando sobre o assunto. Provavelmente 1,55 metros é o padrão correto. (ALLEN, 1869, p.67).

Como se pode perceber, a média é tomada como “correta”, dotada de maior resistência. Aparentemente, também foram as empresas de seguro de vida que, já no século XIX, introduziram a ideia de relacionar esse estatura média “correta” com a massa corporal média “correta” – criando o ideal médio.

As tabelas que serão formuladas a partir desse período até o final do século XIX – quando o IMC foi inventado – apresentam para cada valor de estatura seu respectivo valor de massa corporal, que corresponde à média dos valores encontrados para cada estatura. Já nesses prenúncios do que viria a ser a tabela do IMC, os dados populacionais reais foram muitas vezes negligenciados, favorecendo o que os propositores de tais tabelas acreditavam ser a lógica por trás dos dados. Assim, em Allen (1869), por exemplo, a regra é bastante simples: um homem saudável, com 1,68 metros, deve pesar não mais que 63,5 kg; e para cada polegada acima ou abaixo desta estatura, deve-se adicionar ou subtrair cerca de 2 kg, respectivamente. Os indivíduos podem apresentar uma ampla variação, “mas como regra, vinte por cento ou um quinto é a variação máxima dentro dos limites de saúde” (*ibid.*, p.67). Percebe-se, portanto, que para o autor há uma lógica racional no ideal, sem que seja necessário recorrer à dados empíricos de nenhum tipo. Também a tabela da OMS (2004) possui uma lógica racional que não tem equivalência com os dados empíricos populacionais. Nesses casos, segundo Foucault (2008a), o correto seria se referir à uma normação ao invés de uma normalização, já que a norma nem mesmo reflete a população, funcionando simplesmente como um ideal.

No caso de Allen (1869), as variações que extrapolam as medidas propostas eram consideradas de risco – não para a saúde do sujeito, mas risco de prejuízo para a empresa de seguros. Parece ter sido através desse caminho – tão pouco nobre, compassivo, filantrópico, científico e preocupado com a saúde – que o conceito de risco adentrou no discurso patologizante.

Constata-se, dessa forma, que o medo do prejuízo fez com que empresas de

seguro de vida instigassem os médicos a tentar identificar riscos através de dados biométricos, incitando-os a produzir discursos que tendem a perceber e atestar como perigosos quaisquer variações biológicas. Além disso, ressalta-se nas passagens apresentadas, como essa tendência normalizadora irá se tornar o padrão para classificação entre pessoas consideradas saudáveis e doentes e, com isso, atingiremos o atual parâmetro de saúde vigente que vincula o normal ao saudável e o anômalo ao patológico (CANGUILHEM, 1995).

Duas daquelas tabelas de massa corporal por estatura pioneiras foram encontradas, ambas tendo sido formuladas por empresas de seguro. A primeira delas é a de Allen (1869), encontrada numa obra voltada para exames médicos destinados à companhias de seguros, e a segunda figura nas obras de Chambers (1850) e Banting (1864), tendo sido proposta por John Hutchinson, também pertencente a empresas de seguro. Já os dados da segunda tabela, de Hutchinson, teriam vindo, segundo Chambers (1851), de uma uma amostra com 2650 homens, composta por marinheiros, bombeiros, policiais, granadeiros, guardas, barqueiros, jogadores de cricket, cavaleiros, remadores, entre outros. Nada se fala a respeito dos critérios de escolha amostral utilizados na pesquisa. Cogita-se que a escolha não tenha sido aleatória, tendo em vista as profissões/atividades citadas, e que o possível critério de escolha tenha sido intencional, determinado pela aparência corporal do sujeito. Ressalta-se, ainda, que o ideal será abstraído e proposto igualmente para todos – independente do sexo ou da idade – a partir de uma amostra composta de homens, adultos e com profissões ativa fisicamente. Quanto à tabela de Allen (1869), não se comenta sobre a pesquisa que originou os dados apresentados.

Na tabela abaixo constam os valores presentes em ambas propostas:

Estatura (m)	Massa corporal (kg) (ALLEN, 1869)	Massa corporal (kg) (CHAMBERS, 1850; BANTING, 1864)
1,55	54,4	54,4
1,57	56,7	57,1
1,6	59	60,3
1,63	61,2	63,1
1,65	63,5	64,4

1,68	64,9	65,8
1,7	65,8	67,1
1,73	67,1	70,3
1,75	70,3	73,5
1,78	72,6	76,7
1,8	74,8	78,9
1,83	77,1	80,7

Tabela 1 – Valores ideais de peso (kg) por estatura (m) propostos por Allen (1869) e Hutchinson (CHAMBERS, 1850; BANTING, 1864)

Curiosamente, com base nos dados apresentados na tabela, se calcularmos o IMC, todos os valores seriam classificados como ideais na tabela da OMS (2004) atualmente difundida. Apesar de, no século XIX, não haver dados que evidenciassem correlações desses valores com o risco de doenças cardio-vasculares, cânceres, diminuição da expectativa de vida, entre outros, e que sustentam, contemporaneamente, tais proposições – todos os valores coincidem com os propostos hoje em dia.

Antes de prosseguir, entretanto, faz-se relevante abordar outras inflexões idealísticas para não soar como uma história linear, objetiva, científica, culminante e justificadora das práticas contemporâneas. Encontra-se, no livro de Chambers (1850), a proposta de um ideal embasado em estátuas – o que corrobora, inclusive, com a tese apresentada a respeito do impacto do renascimento da estética clássica e da obra de artistas como Michelângelo e Leonardo Da Vinci. O autor argumenta que as esculturas são exemplos de simetria perfeita – a beleza, a leveza, a força e a graça representadas demonstram que só seriam compatíveis com a saúde, opinião muito semelhante à de Lavater (1789,1826) em relação à moralidade.

Cinco estátuas – *Bronze Tumbler, Farnese Hercules* (Fig.20)*, Dying Gladiator* (Fig. 21)*, Theseus* e *Bronze Hercules* – equivalentes aos cinco biotipos, segundo o autor, foram utilizadas para construir uma tabela de pesos ideais - “Tabela dos pesos saudáveis” (CHAMBERS, 1850, p.77). Três das esculturas referenciadas não foram encontradas. Nas outras duas – figuras 20 e 21 – homens com massa muscular relativamente avantajadas, delineando a pele, podem ser vistos representados.

Figura 20 - Farnese Hercules (WIKIPEDIA, 2011)

Segundo o autor, essas cinco estátuas foram mergulhadas

em água e seus volumes e pesos foram mensurados; os dados obtidos permitiram a dedução de uma equação, a qual o autor disponibiliza, dando origem, posteriormente, a uma tabela com valores ideais, contrapostos à tabela de valores propostos por Hutchinson para demonstrar que eles se aproximavam uns dos outros.

Figura 21 - Dying Gladiator (WIKIPEDIA, 2011)

O que merece destaque, neste caso, é a apropriação de obras de arte, que representam o corpo humano, como ideal tanto estético quanto de saúde. Ser belo é ser saudável e ser saudável é ser belo. A primeira impressão do leitor contemporâneo pode ser de espanto, entretanto, se analisarmos o papel que as representações exercem na contemporaneidade, perceberemos que não se afasta muito disso. Provavelmente, uma boa parte da população, atualmente, desejaria ser como a pessoa da foto, do filme, da novela, do vídeo clipe, da propaganda, entre outros. Ou seja, o meio em que o corpo foi representado pode ter se alterado – da pedra para a tela da televisão ou do computador – mas, aparentemente, permanecemos desejosos de possuir aparências “irreais” e, talvez, continuemos associando estética com saúde.

Como as estátuas de Chambers (1850) não ocuparam o papel de construção de um ideal, coube, então, às médias populacionais, como as de Quesnay (THE ATHENEUM, 1824), de Haller (CHAMBERS, 1851), de Allen (1869) e de Hutchinson (CHAMBERS, 1850; BANTING, 1864), sugeridas pelas empresas de seguro, desenvolverem ferramentas estatísticas para que a proposição dessas normas parecesse menos arbitrária. Neste sentido, o conceito de risco, o IMC e a curva normal e o estabelecimento de intervalos de valores considerados normais/saudáveis, ao invés de um só valor, foram imprescindíveis.

O conceito de risco se tornou tão onipresente nos discursos contemporâneos que poucos percebem que ele encerra em si alguns pressupostos. Além de demandar a aceitação do conceito de futuro, esconde-se na noção de risco a crença na capacidade de previsão do futuro. Nem todos os povos e culturas ou épocas acreditaram nisso. Para os gregos antigos, por exemplo, a previsão do futuro não seria uma atividade acessível à razão. Tal privilégio teria sido concedido por Zeus

exclusivamente ao profeta Tirésias, em compensação à cegueira infligida por Hera. “O dom da profecia para compensar-lhe a escuridão do presente” (DANTAS, ORENSTEIN E ARIDA *apud* BERNSTEIN, 1997, p.vii). O imperativo da demonstração racional teria feito com que os gregos descartassem a possibilidade de – embasando-se no passado – prever e controlar o futuro. O mundo humano, para os gregos daquela época, seria diferente dos planetas, onde tudo ocorre como o esperado. Quando eles desejavam alguma previsão para o futuro humano recorriam ao oráculo. Através do mito se constata que havia, ainda que implicitamente, a crença na previsibilidade do futuro, mas por meios sobrenaturais. (BERNSTEIN, 1997).

Cogita-se que a crença na previsibilidade do futuro deve ter aumentado, progressivamente, conforme o desenvolvimento da matemática. A abstração numérica do teorema de Pitágoras, por exemplo, poderia ter tido implicações sobre o poder que as pessoas viam nos números. Leis e fórmulas matemáticas teriam contribuído para fazer-nos acreditar que o futuro é previsível “racionalmente” não somente nas ciências ditas da natureza, mas, também nas sociais ou humanas, através do positivismo.

Tal crença teria sido fortalecida, principalmente, pela noção matemática de probabilidade. Novamente, para os gregos antigos, a ideia de probabilidade seria, semanticamente, equivalente à plausível (*id.*, 1997). Contemporaneamente, o conceito de probabilidade, além da crença na capacidade de previsão do futuro, encerra também a ideia da medição de um suposto grau de plausibilidade – o que engloba, implicitamente, a aceitação da possibilidade de quantificação desta possibilidade.

A fetichização numérica da modernidade legitimou a crença na previsibilidade do futuro como imparcial e científico. Entretanto, apesar de ter se passado cerca de 2.500 anos e os números nos computadores substituído o oráculo, Bernstein (1997) afirma que a incerteza presente na imprevisibilidade do futuro se mantém idêntica. Apesar de Weber (1970) ter escrito que o meio acadêmico e científico não seria o local adequado para profetas, a presença deles, aparentemente, só vem aumentando nesse meio.

A matematização da probabilidade começou a ser desenvolvida ainda no final

do século XV, principalmente, em relação a jogos de dados. Logo, o conceito, originado da simplicidade do pequeno cubo de seis faces, foi extrapolado para o meio mercantil, levando ao surgimento da ideia de risco (BERNSTEIN, 1997)

Apesar de estarem intimamente associados, probabilidade, entretanto, é diferente, etimologicamente, de risco. O conceito de probabilidade se refere a possibilidades, enquanto o de risco se refere à exposição ao perigo (ETYMONLINE, 2011; DANTAS, ORENSTEIN E ARIDA *apud* BERNSTEIN, 1997). Assim, calcular o risco é calcular, especificamente, a probabilidade de que algum evento perigoso, danoso ou, simplesmente, indesejável, venha a ocorrer.

O compartilhamento da percepção de um possível evento como um risco implica, portanto, no compartilhamento de valores, já que aquilo que seria indesejável, perigoso ou danoso é visto dessa forma por aqueles que o temem. A delimitação *a priori* dos eventos que serão percebidos como risco e a divulgação de valores implícitos sugerem que a reivindicação de imparcialidade por parte dos produtores desses discursos deveria ser contestada.

O discurso do risco calculado seria, assim, uma tentativa de matematizar as opções éticas e morais individuais, mas que tenta influenciar numa determinada direção as escolhas, ou seja, de conduzir ou dirigir a conduta dos homens – uma estratégia de governamentalidade (FOUCAULT, 2009, 2008, 2008a). No caso do discurso do risco, isto seria conseguido através da instigação do medo no interlocutor, que levaria à sujeição ética e política. Dessa forma, na Idade Média, por exemplo, era o medo do purgatório que levava à obediência, de onde era gerado o poder político. Já na Idade Moderna, o medo do inferno é transmutado em outros, que seriam sustentados pelo discurso do risco. A obediência gerada, comumente, é proporcional ao medo instigado, que é caracterizado pelas percepção do sujeito da gravidade e da probabilidade do possível dano. Estratégia bastante infantil, diga-se de passagem, utilizada, por exemplo, por pais, como é possível perceber no papel de personagens como o bicho-papão, o lobo mau, a bruxa malvada, entre outros.

Essa ferramenta política, aparentemente, é um daqueles mecanismos de economia de poder que Foucault (2002) se referia em relação às prisões, mas que até então, onde tenho conhecimento, ainda não tinha sido apontado por outros autores. Assim como haveria os casos infrapatológicos aos quais o biopoder atuaria,

referidos por Foucault (2001), haveria também casos infrapenais – espécie de contravenções penais ou, simplesmente, normas culturais, que, para serem cumpridas, precisariam se utilizar do discurso do risco de modo a amedrontar o indivíduo para tentar desenvolver uma auto-repressão, auto-controle, sujeição ou submissão – mas sem expor demasiadamente o exercício do poder, ou seja, sem a necessidade dispendiosa de vigiar e punir (FOUCAULT, 2002).

Uma das características dessa estratégia disciplinas é a presença de uma promessa. Etimologicamente, inclusive, o termo promessa, que provém de *polizza*, do italiano, originou a palavra apólice – comum na área de seguros (BERNSTEIN, 1997). Enquanto na Idade Média o discurso teológico tinha como eixo a promessa do paraíso e o risco do inferno, na modernidade houve um deslocamento para a saúde/longevidade e a doença/morte precoce. Neste sentido, há lógica falar que “a saúde é a nova salvação” (GUARDIA *apud* FOUCAULT, 1998), cujo um dos significados, no grego, seria livrar-se de um perigo ou ameaça (FOUCAULT, 2006). A aproximação entre esses discursos tem, ainda, em comum o fato de que, da mesma forma que o cristão seguia os ditames sacerdotais somente com a expectativa da existência do paraíso, o indivíduo que adota as recomendações científicas espera que terá uma maior duração da vida – mas ambos nunca saberão de antemão se, de fato, tais práticas influenciarão no pós morte ou na duração da vida, respectivamente. A expectativa de vida do indivíduo e seu prolongamento, assim como a vida após a morte, se manterão sempre num campo especulativo, metafísico, sem impedir que, através da instigação do medo suscitado pelo discurso do risco, o poder seja exercido. Corroborando as palavras de Mitjavila (*apud* GOMES, 2009, s/p.) “o risco possui a virtualidade de oferecer, segundo a expressão de Mary Douglas, 'termos seculares para reescrever as sagradas escrituras'”.

A variância de uma, suposta, “expectativa” de vida seria uma “probabilidade estatística benigna que só nos informa sobre o risco quando unida a uma consequência” (JEFFREY *apud* BERNSTEIN, 1997). Os supostos ganhos ou perdas em relação a expectativa de vida nunca serão evidenciados. Em outras palavras, nunca se saberá se uma determinada pessoa viveu mais ou menos do que iria viver se tivesse adotado outras práticas, pois nunca se saberá se as estimativas de duração da vida estavam corretas para, especificamente, tal pessoa.

Mesmo assim, como Tversky (*apud* BERNSTEIN, 1997) ressalta, devido ao fato das pessoas serem avessas à perda – sobretudo as irreparáveis – que sempre serão percebidas como mais significativas do que os ganhos, a tendência é que, diante da possibilidade de perder uns anos de vida ou a saúde, haja uma mudança de comportamento para prevenir esse risco. Ainda que seja uma perda virtual, como no caso da expectativa de vida, os sujeitos tendem a adotar o conservadorismo. Outra característica ressaltada pelo mesmo autor, é que as decisões individuais podem ser manipuladas por pontos de referência: o que motivaria, realmente, as pessoas a decidir por adotar um determinado comportamento sugerido é se ele é percebido como vantajoso. Assim, referir-se, por exemplo, à "promoção da saúde" ao invés da "manutenção" seria uma forma de conseguir mais adeptos, já que naquele discurso há uma percepção maior de ganho do que neste. Ou seja, os "julgamentos probabilísticos não estão ligados aos eventos, mas às descrições dos eventos" (*ibid.*, p.279).

A adoção dos comportamentos conservadores por parte da população ocorreria, também, porque a maioria das pessoas teriam o que Ellsberg (*apud* BERNSTEIN, 1997) denominou "aversão à ambiguidade", preferindo assumir riscos com base em probabilidades conhecidas. Portanto, se há a divulgação de que ter um determinado IMC aumenta, por exemplo, três vezes o risco de morte por infarto agudo do miocárdio, a tendência é que as pessoas prefiram mudar seus comportamentos para não se expor a tal risco.

Em relação ao tema pesquisado, Gilman (2008) sugere que haveria um "pânico moral", entretanto, entende-se que a situação poderia ser melhor descrita como uma espécie de "terrorismo psicológico" promovido pelas ciências biomédicas e divulgado, principalmente, pelos meios de comunicação em massa. O amedrontamento inerente ao discurso do risco permeia várias publicações dos principais meios de comunicação e acadêmicos. As pessoas consideradas acima do peso normal são, constantemente, alertadas sobre o risco de morrerem por diversos motivos, adoecerem ou terem suas vidas prejudicadas social ou profissionalmente. Ainda no meio acadêmico, o futuro profissional da saúde aprende a utilizar estas estratégias discursivas de terrorismo psicológico para arrebanhar mais clientes.

Contrariando Bernstein (1997), não é o domínio do risco que diferencia a

modernidade do passado, mas a exploração econômica e política do medo de uma forma mais explícita através de um discurso secular matematizado – o risco – que tenta se legitimar como verdadeiro, racional e científico. Por isso, a multiplicação do ramo de seguros, que teria ocorrido mais ou menos na mesma época do desenvolvimento do conceito de risco, não teria sido mero acaso – ironicamente, era não só provável, mas, também, previsível que iria ocorrer. Provável e previsível porque as empresas de seguro de vida precisam instigar o medo nos clientes para que eles decidam contratar seus serviços. Da mesma forma, não por coincidência, a epidemiologia e os fundamentos modernos da saúde pública só surgiram após a aplicação dos conceitos de risco à estatística populacional no século XVIII – já em 1725, os matemáticos estariam tentando criar tabelas de expectativa de vida populacional (*id.*, 1997).

Foucault (2008a) também aponta a quantificação aplicada às noções de saúde e de doença como desencadeadores desse movimento que irá passar a calcular o risco de cada indivíduo ou grupo vir a padecer de determinada doença, morrer, etc. Aparentemente, a princípio o cálculo do risco se referia ao possível prejuízo que empresas de seguro poderiam auferir, mas logo o discurso se inverteu e passou a se referir à probabilidade de eventos indesejáveis e temíveis pelos sujeitos.

De certa forma, os interesses das empresas de seguro não estão desalinhados com o dos sujeitos – excetuando naqueles que têm tendências suicidas. Neste sentido, pode-se perceber o que Foucault (2005) denominou tecnologia positiva de poder – não repressiva – e a mudança do “fazer morrer, deixar viver” para “fazer viver, deixar morrer”.

Aqui, vale ressaltar que a tecnologia posta em prática no exercício do biopoder, segundo o mesmo autor, seria uma tecnologia previdenciária ou regulamentadora que seria ao mesmo tempo tecnologia do corpo individualizado e em conjuntos, recolocados nos processos biológicos populacionais. Em outras palavras, os mecanismos disciplinares de poder, do corpo e da população se articulam para o exercício do biopoder inserido numa biopolítica. Por isso, a norma assume um papel fundamental por circular entre o disciplinar e o regulamentador, aplicando-se igualmente ao corpo e aos acontecimentos aleatórios de uma

multiplicidade biológica – a população.

Neste sentido, a probabilidade desempenhará um papel muito relevante e coube à Quetelet[112] a aplicação de análises probabilísticas às características corporais e populacionais. Por volta de 1830, Quetelet teria resolvido testar se as leis matemáticas da probabilidade também poderiam ser aplicadas a seres humanos. Para isto, ele precisava de uma população grande o suficiente, começando, então, a coletar dados antropométricos de recrutas das forças armadas francesa e escocesas. Novamente, a amostra utilizada para produzir um ideal não é aleatória, mas composta por homens, magros, jovens e ativos fisicamente.

O interesse de Quetelet sobre o assunto não era motivado pela saúde individual ou mesmo pública. Tais pesquisas integravam uma outra corrente científica da época que tentava associar as características corporais dos indivíduos com uma tendência à criminalidade. Outro motivador dessas pesquisas foram a tendência da nascente antropologia e da biossociologia do século XIX: a legitimação de diferenças sócio-econômicas através de conceitos racistas baseados em características biológicas, principalmente, antropométricas. O eugenismo, amplamente praticado ao longo deste século, também, se utilizou desta suposta relação para justificar a superioridade "racial", principalmente, dos europeus sobre as demais "raças" do mundo. Um dos princípios do partido nacional-socialista alemão – o partido nazista – fundamentava-se, por exemplo, na alegação de superioridade da raça ariana, embasando-se, entre outros, em tais pressupostos.

Entre outras medidas, Quetelet mensurou peso e estatura dos recrutas, distribuindo a frequência das variáveis em dois gráficos. Quetelet teria percebido que a média do peso encontrado na população era proporcional ao quadrado da estatura e, daí, teria vindo a origem do que, a princípio, ficou conhecido como Índice de Quetelet (IQ ou QI, de *Quetelet Index* em francês ou inglês) (OLIVER, 2006).

Nos anos de 1835 e 1870, Quetelet publica os resultados em dois livros[113], onde expõe como as frequências dos caracteres corporais se distribuíam num gráfico, traçando uma curva que, posteriormente, receberia o nome de curva normal ou de sino. Quando a distribuição de frequências de uma variável é denominada

---

112 Lambert Adolphe Jacques Quetelet (1796-1874), estatístico, matemático e astrônomo belga.

113 *Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou Essai de physique sociale (1835) e Anthropométrie, ou Mesure des différentes facultés de l'homme (1870)*

normal, a curva construída no gráfico é bastante característica, sendo semelhante a um sino, por isto o nome curva de sino. Se uma determinada variável possuir distribuição normal numa população, então, esta característica será encontrada em 95,4% dos indivíduos que a compõe dentro do intervalo de dois desvios-padrão para mais ou para menos em relação à média.

A distribuição normal – núcleo da maioria dos sistemas de administração do risco e fundamental para o setor de seguradoras – logo adentrou as ciências biomédicas. Esse espectro total de características biológicas, entretanto, não foi visto de uma forma imparcial – inclusive por Quetelet (BERNSTEIN, 1997). Sugeria-se que a média representava o bom, o belo e o desejável. Assim, a partir da curva normal do IQ, Quetelet concluiu que a média encontrada “deveria” ser o peso “ideal” e que qualquer um que se “desviasse” da média poderia ser considerado acima ou abaixo do peso. Assim, teria sido forjada, pela primeira vez na história, a ideia de peso “ideal” e, consequentemente, também a de sobrepeso e a de subpeso. A implicação política foi que o “desviante” não foi tido somente como diferente em relação à maioria – mas foi problematizado. Quetelet, por exemplo, teria sugerido que os “desviados” – em qualquer sentido – e os criminosos poderiam ser identificados pelas suas características físicas e a criminalidade poderia ser reduzida pela “prisão preventiva” deles. Quanto mais alguém se desviava da média de IQ, mais ele violaria normas sociais e deveria ser monitorado e controlado (OLIVER, 2006).

Tal abordagem com os anômalos e desviantes indica um profundo conservadorismo, já que o perigo é percebido como vindo daquilo que é diferente. Sem dúvida, é também o aprofundamento de uma espécie de “ditadura da maioria” ou “ditadura do normal”, que se iniciou com a Revolução Francesa, mas que, em certa medida, é um princípio político da democracia representativa como é praticada desde então.

Mas o índice criado por Quetelet de normalização do peso corporal não teria se popularizado até o século XX. Segundo Oliver (2006, p.18), “a maioria das pessoas no século XIX lutava para comer o suficiente e poucos tinham o privilégio de se preocupar sobre se eles estavam muito gordos”. Assim, a associação entre a massa corporal e o risco de morte precoce começou a ser realizada por empresas

de seguro de vida somente no início do século XX (SAUTCHUK, 2007).

As pesquisas que originaram tais correlações também não nasceram na área da saúde, mas em empresas de seguro. Louis Israel Dublin (1882-1969), um estatístico de uma empresa de seguros, foi um dos que mais contribuiu para a difusão dessas ideias. Ele buscava uma variável que se correlacionasse com a ocorrência de mortes precoces para que sua empresa conseguisse "prever o risco" - de prejuízo – e sobretaxar aqueles que possuíssem maior risco (OLIVER, 2006).

Em meio à tendência científica da época, suspeitava-se que características físicas anômalas, como uma massa corporal excessiva ou reduzida, determinavam não só uma tendência moral à criminalidade, mas também eram capazes de prever o quanto alguém iria viver. Assim, na década de 40, Dublin teria começado a registrar as taxas de morte dos segurados usando um índice de peso-altura. De acordo com as expectativas, ele encontrou que a população com menor peso em relação à estatura possuía uma expectativa de vida média maior que o grupo com maior peso em relação à estatura. A partir dessa descoberta, Dublin sugeriu alguns intervalos de peso corporal "ideais" para cada altura, onde um determinado sujeito teria a maior expectativa de vida (*ibid.*).

Segundo Oliver (2006) relata:

> Apesar do esquema de classificação de Dublin ter sido planejado primeiramente para tabelas de seguros atuariais, as tabelas logo receberam uma nova função, reconhecida em grande parte pela incansável promoção do peso como um determinante da mortalidade precoce. Seguindo a liderança de Dublin, doutores, epidemiologistas e o governo federal logo adotaram essas tabelas para analisar a 'saúde' da população. Por volta da década de 50, a tabela Met Life era 'o' método para determinar quem estava com sobrepeso. (*ibid.*, p.19)

Ainda segundo este autor, tais tabelas não eram baseadas em nenhuma lógica biológica, já que Dublin não especificou porque as pessoas pesadas morreriam precocemente, nem seu modelo considerou os genes, dieta, *stress*, assistência em saúde, exercícios ou quaisquer outras possíveis influências na morbi-mortalidade e na longevidade. Ao invés disso, a massa corporal foi utilizada porque era uma medida fácil e tinha um grande poder estatístico de "predição" da

probabilidade de morte precoce. Mas, devido ao uso da estatística, as pessoas vieram a pensar que a gordura corporal “causava” morte precoce, uma ideia que o próprio Dublin teria propagado. Por fim, o fator mais influente na determinação do que grande parte do Ocidente considera ser obesidade não emergiu baseado num critério de saúde, descoberto em laboratórios universitários, mas num critério de lucro, medido dentro de uma indústria de seguros e, posteriormente, foi apropriado pelo poder público e pelo meio acadêmico.

Por ser estatístico, Dublin, dificilmente, não teria conhecimento do princípio básico desse saber: correlação não é o mesmo que causalidade. Apesar disto, teria difundido publicamente este erro. O que teria motivado esta atitude? Não se sabe. Porém, é possível especular, que a entrada dos Estados Unidos na guerra, em 1941, possa ter exercido alguma influência na atitude do governo norte-americano, já que havia interesse das forças armadas em manter a população – inclusive a civil – minimamente apta para o serviço militar, como ressaltou Gilman (2010) a respeito dos interesses militares que o tema da aptidão física suscitam.

As tabelas de peso-altura foram criticadas, praticamente, desde sua criação e, já em 1950, Josef Brozek e Ancel Keys publicavam um artigo na revista *Science* sobre o assunto. Entretanto, no artigo, Brozek e Keys (1950) apenas redirecionavam a abordagem das tabelas de peso e altura vigentes para a composição corporal, especialmente a gordura corporal. Aqui, também, seria possível especular um paralelo histórico com o início do macartismo nos Estados Unidos. A caça às bruxas – como também ficou conhecido – foi um período de intensa patrulha anticomunista, perseguição política e desrespeito aos direitos civis que durou do final da década de 40 até meados da década de 50. Uma época em que a “ameaça inimiga”, assim como em relação ao corpo e as técnicas de si, passou a ser “caçada” internamente.

Também no século XX, o IQ de Quetelet seria transformado na ferramenta utilizada pela OMS e pela maioria dos epidemiologistas para alegar que a obesidade não só é uma doença, mas é epidêmica. A definição patológica de obesidade atualmente preconizada na área da saúde é concebida em torno da massa ou do percentual de gordura corporal, transformando a diferença entre saúde e doença num *continuum* quantitativo. O sujeito classificado com sobrepeso não é considerado completamente saudável. Ele seria um quase doente ou semi-doente,

se é que isto é possível. Na prática, a definição do conceito de saúde proposto pela OMS (1946) substitui o termo doença por “mal estar”. Sendo assim, teoricamente, esse *continuum* seria uma escala de completo bem estar ao total mal estar. Apesar disso, a mesma instituição publica uma lista, utilizada pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, denominada Classificação Internacional das Doenças, na qual consta a obesidade.

A tabela preconizada atualmente pela OMS (2004) para a classificação da obesidade como doença não é nem mesmo construída a partir de uma curva normal. Caso fosse, haveria uma tabela específica para cada país e os valores “ideais” mudariam com o tempo, já que quando se faz um estudo longitudinal de uma determinada variável que apresenta distribuição normal, o módulo da média pode se deslocar. Em outras palavras: “a normalidade de ontem pode ser suplantada hoje por uma nova normalidade da qual nada sabemos” (BERNSTEIN, 1997, p.172).

O que parece sustentar realmente tais tabelas são ideais que já nem mesmo mantém relação com a população concreta. Os discursos sobre o risco sequestram emocionalmente as pessoas e as fazem obedecer por medo. Diz-se, por exemplo, que o sujeito com sobrepeso possui maior risco que o saudável, mas menor que o obeso. Assim, além do obeso, a pessoa com sobrepeso também se torna um cliente em potencial dos serviços e produtos terapêuticos, sofrendo igual estigmatização por ser culpabilizada por sua própria condição e estar “correndo risco e não fazer nada”.

Por haver uma certa correlação – não necessariamente perfeita – entre o sobrepeso ou obesidade e a estética corporal, a especificidade da definição médica é, muitas vezes, inferida a partir do formato corporal das pessoas. Pesquisas epidemiológicas que relacionam a antropometria com o risco de doenças, como as que identificaram correlações entre a relação da cintura/quadril e o risco de doenças/eventos cardiovasculares, diluíram ainda mais as fronteiras entre a estética e a saúde. Com isso, a estigmatização devido ao formato corporal passou a ser legitimada pelo discurso médico, inclusive para indivíduos com sobrepeso, sem que estes fossem “oficialmente” classificados como doentes.

Até mesmo autores da área de epidemiologia, como Castiel e Guilam (2007, p.159-160), já passaram a criticar tais discursos sobre o risco relacionado à obesidade, denunciando a fragilidade metodológica, o aspecto “especulativo”,

“futurológico”, “profético” e “paranoide” desses discursos que vem sendo amplamente divulgado. Eles ironizam, imaginando o dia em que haverá um “'riscômetro' portátil (quem sabe, podem chamar-se I-riskpod, mimetizando o onipresente I-pod)” (*ibid.*, p.160)

A patologização de certas condições – como a obesidade – seria, simplesmente, um modo de facilitar a legitimação da intervenção do biopoder como uma ferramenta normalizadora (FOUCAULT, 2008). A facilitação provém de uma certa desproteção legal que o estatuto patológico confere ao indivíduo considerado doente. Caso o indivíduo não se submeta através do medo, a sociedade se arroga o direito de intervenção em nome dos que estariam em risco, argumentando que estes não estariam em condições – físicas, mentais ou sociais – de fazer suas escolhas de forma autônoma, racional e consciente e que, por isso, o Estado deveria intervir através do sistema judiciário, policial, escolar, disciplinar ou de saúde.

A situação iatocrática, a que Canguilhem (1995) se referiu, teria começado a se delinear ao longo do século XX, com uma mudança do modelo panóptico, predominante ao longo do século XIX, para uma outra estratégia mais econômica – também em termos políticos – em relação ao aparato de vigilância necessário àquele (GOMES, 2009; FOUCAULT, 2002)

Por isso, os especialistas estariam cada vez mais envolvidos numa gestão burocrática das populações – numa governamentalidade biopolítica (FOUCAULT, 2008; 2008a; 2009) – que os distancia da assistência e os aproxima dos diagnósticos. Tais diagnósticos se caracterizariam, sobretudo, pela avaliação da distância em relação à norma e do risco associado a esse desvio (CASTEL *apud* GOMES, 2009)

Assim, a denominada sociedade pós-disciplinar, citada por Gomes (2009), ou sociedade de controle, conforme Deleuze (1992), passariam a focar nas populações com fatores de risco, como uma estratégias de prevenção, exacerbando o risco, responsabilizando o próprio sujeito por sua gestão e culpabilizando-o caso fracasse na tarefa de se manter normal.

Neste sentido, pode-se incluir os recentes casos de noticiados de discriminação contra sujeitos classificados como obesos. Para exemplificar, pode-se citar casos que vão desde sobretaxas (EFE, 2010a; ASSOCIATED PRESS, 2010;

EFE, 2010b; FRANCE PRESSE, 2010), demissões (EFE, 2010c; BBC BRASIL, 2010a), perda da guarda de filhos (BBC, 2010a), recusa de assistência médica (BBC, 2010b), desclassificação em concursos públicos (FOLHA DE SÃO PAULO, 2011) e, até mesmo, culpabilização pelo aquecimento global (REUTERS, 2010).

Como ressaltado por Bernstein (1997), grandes males se seguem à grandes crenças na certeza: o aparato baseado na matemática da gestão do risco parece conter, de fato, as sementes de uma tecnologia desumanizadora e autodestrutiva.

Por fim, após o deslocamento do patológico para uma grade quantitativa de normalidade e a construção dos conceitos de população e de risco, tem-se delineado as condições de possibilidade para o desenvolvimento de um discurso patologizante que não mais terá que recorrer à “natureza”, ao “natural” ou à estátuas para poder legitimar a proposição de ideais biológicos. Com isso, pode-se afirmar que finda o período de nascimento do discurso patologizante da obesidade. Doravante, bastará acumular evidências epidemiológicas que contraponham o grupo dos obesos aos normais e descobrir alguns riscos associados, divulgá-los para amedrontar o povo, instigar a estigmatização e pressionar os sujeitos para que se submetam a um tratamento e, assim, os terapeutas possam exercer o poder de normalização.

Conclusões

A partir do estudo apresentado, concluiu-se que o processo de patologização da corpulência e da gordura corporal consideradas excessivas teve início em meados do Século XVII, popularizando-se somente em meados do XIX. Já o IMC teria sido inventado no final deste século.

Sendo assim, concluiu-se que a tarefa que alguns historiadores contemporâneos se impõem – historiografar a “obesidade” em períodos anteriores ao século XX – caracteriza-se por sua impossibilidade. Como demonstrou-se nos capítulos dois e três, as alegações neste sentido provém, na maioria das vezes, de uma projeção retrospectiva do conceito, de valores culturais e dos fundamentos teóricos contemporâneos sobre as fontes históricas. Em alguns desses casos, tais equívocos poderiam ser evitados se não houvesse o desejo e o interesse de

legitimar o presente utilizando-se da história e do passado. De acordo com as evidências encontradas, refutou-se as hipóteses de que houvesse um discurso patologizante da obesidade semelhante ao contemporâneo na Pré-história, na Antiguidade, na Idade Média e no Renascimento.

Já as evidências apresentadas do período denominado nascimento da obesidade permitem questionar a reivindicação de cientificidade que teria embasado o processo de patologização da condição. Além de não ter se desenvolvido a partir de metodologia científica, constatou-se que o processo de patologização sofreu fortes influências estéticas, morais, religiosas, políticas, de gênero e culturais diversas na construção do discurso patologizante, demonstrando que o discurso médico não se constrói na pura objetividade e imparcialidade, sem historicidade e influências culturais diversas.

O discurso patologizante congregou, sob um manto de cientificidade, objetividade, imparcialidade e, principalmente, preocupação moralmente aceitável, esse rol de condenações estéticas, moral, política, de gênero, étnicas, etc. Ainda hoje, os discursos patologizantes tentam esconder tais facetas, mas mesmo assim muitos dos preconceitos milenares direcionados contra o corpulento, o intemperante e o guloso ainda podem ser encontrados em tais discursos.

Algumas facetas apresentadas, como a apropriação simbólica da corpulência pelos partidos políticos ingleses, podem ter se alterado na contemporaneidade ou não ser relevante para o Brasil. Apesar disso, apropriações e interesses novos surgiram em torno da obesidade – principalmente interesses políticos e econômicos. Muitas pessoas lucram direta ou indiretamente com a obesidade e tentarão conservar suas posições – o que implica na manutenção do discurso patologizante – diante qualquer sugestão de mudança. Por conta disso, grandes embates, que mobilizam áreas distintas da sociedade, já se desenvolvem em torno do tema em outros países, como nos Estados Unidos da América.

Tendo em vista isso, torna-se uma inocência acreditar que os atuais parâmetros e definições de saúde, baseados na normalização, serão discutidos somente no campo da objetividade científica e filosófica e redefinidos tão logo a humanidade perceba que são insuficientes e insatisfatórios. Parece mais provável que se desenvolvam movimentos específicos de contestação às práticas de

normalização noso-política, sobretudo os tratamentos compulsórios e instigação persecutória ao tratamento. Um bom exemplo neste sentido é o caso do movimento anti-manicomial no século XX.

Por fim, pode parecer uma trivialidade, mas considerar uma determinada condição uma patologia é o que causa a inserção dos sujeitos numa relação terapeuta/paciente, com mecanismos e dispositivos de poder que acarretam várias consequências para os sujeitos envolvidos, como os casos citados ao final do trabalho demonstram.

REFERÊNCIAS

ADAMS, C. D. **The genuines works of Hippocrates.** Nova York, 1868. Disponível em: http://www.chlt.org/sandbox/dh/index.html. Acesso em: 01 Fev. 2011.

ADDISON, C. Spectator. nº9. 10 de Mar. 1710-11. In: **THE SPECTATOR**: with sketches of the lives of the authors and explanatory notes. Vol.1, London: Sem editor, 1856.

ALIGHIERI, D. **A divina comédia.** São Paulo: Atena, 2003. Disponível em: www.dominiopublico.gov.br. Acesso em: 23 Fev. 2011.

ALLEN, A. **Medical examinations for life insurance.** Chicago: J. H. E C. M. Goodsell, 1869.

ALLEN, J. **Abregé de toute la medecine pratique**. Vol.2, Cap. VIII, Paris: Huart, 1728, p.57-58.

ALMELOVEEN, J. A. **De medicina libri octo.** Amsterdam: Wolters, 1687.

AQUINO, T. de. **Suma teológica**. São Paulo: Loyola, 1984.

ARBUTHNOT, J. The history of John Bull. Disponível em: http://digital.library.upenn.edu/webbin/gutbook/lookup?num=2643. Acesso em: 15 Mar. 2011.

ASH, J. **The new and complete dictionaty of the english language.** Volume 2. Londres, 1775.

ASSOCIATED PRESS. Companhias dos EUA cobram taxa extra para levar obesos em ambulância. **Folha.com**, Kansas, 23 de Outubro de 2009. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u642152.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010.

BANTING, W. **Letter on corpulence**, addressed to the public. 3ª ed. Londres: Harrison, 1864.

BBC. Casal obeso perde guarda guarda dos filhos na Escócia. **G1**, 22 de Outubro de 2009. Disponível em: http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1350365-5602,00-CASAL+OBESO+PERDE+GUARDA+DOS+FILHOS+NA+ESCOCIA.html. Acesso em: 29 Out. 2010.

_____. Paramédico britânico é condenado à prisão por não socorrer obeso. **G1**, 5 de Março de 2010. Disponível em: http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1517664-5602,00-PARAMEDICO+BRITANICO+E+CONDENADO+A+PRISAO+POR+NAO+SOCORRER+OBESO.html. Acesso em: 29 Out. 2010a.

_____. 'Hottentot Venus' goes home. Disponível em: http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1957240.stm. Acesso em: 31 Mar. 2011.

BBC BRASIL. Faculdade dos EUA recusa formatura a alunos obesos. **Folha.com**, 1º de Dezembro de 2009. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u660022.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010a.

_____. Polícia da África do Sul demitirá oficiais obesos. **Folha.com**, 22 de Março de 2010. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u710344.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010b.

BERNARD (DE CAUX). **Interrogatoires subis par des hérétiques albigeois par-devant frère Bernard de Caux, inquisiteur, de 1245 à 1253.** Vol.2, 1255, 508 pgs. Parcialmente disponível em: http://books.google.com.br/books?ei=miBQTrDeJtSgtwemuaWyBw&ct=result&id=pKQ_AAAAYAAJ&dq=bernard+de+caux+gurdo&q=gordo#search_anchor. Acesso em 20 Ag. 2011.

BERNSTEIN, P. L. **Desafio aos deuses:** a fascinante história do risco. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

BRASAVOLUS, A. M. **In octo libros aphorismorum Hippocratis & Galeni, commentaria & annotationes.** Basiléia: Froberiana, 1541.

BRAY, G. A. History of obesity. In: WILLIAMS, G.; FRÜHBECK, G. **Obesity: science to practice**. Chicester: Wiley-Blackwell, 2009.

BRILLAT-SAVARIN, J. A. **The physiology of taste**; or, transcendental gastronomy. Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1854.

_____. **The handbook of dining**; or, corpulency and leaness scientifically considered. New York: D. Appleton, 1865.

BROWN, John. **The elements of medicine**; or, a translation of the elementa medicinæ Brunonis. London: J.Johnson, 1788.

BROZEK, J.; KEYS, A. Limitations of the “normal” body weight as a criterion of normality. In: **Science**, New series, Vol. 112, n. 2922, Dez. 1950.

BULLET, M. **Mémoires sur la langue celtique.** Besançon: Imprensa real, 1754.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CARION, J. **Suma y compendio de todas las chronicas del mundo**, desde su principio hasta el ano presente. Espanha: Martin Nucio, 1553.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R. A saúde persecutória: à espera dos riscômetros portáteis. In: **Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.21, p.159-61, jan/abr, 2007.

CASTRO, J. B. de. **Mappa de Portugal antigo, e moderno.** 2ª ed. Lisboa: Francisco Luiz Ameno, 1762.

CHAMBERS, E. **Cyclopaedia, or an universal dictionary of arts and sciences.** London: J. and J. Knapton, 1728. Disponível em:http://digicoll.library.wisc.edu/cgi-bin/HistSciTech/HistSciTech-idx?id=HistSciTech.Cyclopaedia01. Acesso em: 12 Jan. 2012.

CHAMBERS, T. K. **Corpulence**, or, excess of fat in the human body: its relation to chemistry and physiology, its bearings on other diseases and the value of human life, and its indication of treatment. London: Longman, Brown, Green and Longmans, 1850.

_____. Corpulence; or excess of fat in the human body: its relations to chemistry and physiology, its bearings on other diseases, and the value of human life, and its indication of treatment. With an appendix on emaciotion. Gulstionian lecturer, London: 1850, p. 166. In: **The Edinburh medical and surgical journal**: exhibiting a concise view of the latest and most important discoveries in medicine, surgery and pharmacy. Vol. 76, Art. II, Edinburgh: Adam and Charles Black, 1851, p.450-469.

CHOMEL, M. N. **Dictionnaire œconomique**. Paris: Henry Thomas, 1743.

CHOMET, S. **As bicicletas de Belleville**. França, Bélgica, Canadá e Inglaterra: Les armateurs, 2003.

COAR, T. **The aphorisms of Hippocrates:** with a translation into latin, and english. London: A. J. Valpy, 1822.

COIGNARD, J. B. **Le dictionnaire de L´académie françoise**. Paris: Jean Baptiste Coignard, 1694.

CORNARO, L. How to live 100 years, or Discourses on the sober life. Disponível em

http://www.soilandhealth.org/02/0201hyglibcat/020105cornaro.html. Acesso em 23 Fev. 2011.

CULLEN, William. **Lectures on the materia medica.** America: Robert Bell, 1775.

CURIO, V. **Dictionarium graecum, ultra ferrariensem.** Basiléia: s/ed., 1519.

DASYPODIUS, P. **Lexikon graecolatinum**. s/local: Vuendelini Rihelÿ, 1539.

DELEUZE, G. Post-Scriptum sobre as Sociedades de Controle. In: _____. **Conversações.** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992, p. 219-226.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed.34, 2007.

DELUMEAU, J. **A história do medo no Ocidente:** 1300-1800, uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das letras, 2002.

DICTIONARY.COM. Disponível em http://www.dictionary.com. Acesso em 02 Jan. 2011.

DIDEROT, M. (org.). **Encycopédie**, ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une société de gens de lettres. Vol.9. Genene: Pellet, 1777, p.537.

DÜRER, A. **Clarissimi pictoris et geometrae de symmetria partium humanorum corporum libri quatuor,** è germanica língua, in latina versi. Paris: Perier, 1557.
ECO, U. **História da beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

EFE. Passageiros sugerem “marmita” e maior tarifa para gordos a companhia aérea. **Folha.com**, Londres, 23 de Abril de 2009. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/turismo/noticias/ult338u555017.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010.

_____. United Airlines solicita a obesos que paguem por duas cadeiras em voo lotado. **Folha.com**, Los Angeles, 17 de Abril de 2009. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/turismo/noticias/ult338u552175.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010a.

_____. Homem obeso se acorrenta e recupera emprego público no Uruguai. **Folha.com**, Montevidéu, 10 de Setembro de 2009. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u622128.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010b.

_____. Obesos são discriminados no trabalho e recebem menos. **Folha.com**, 5 de Outubro de 2010. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/multimidia/videocasts/810110-obesos-sao-discriminados-no-trabalho-e-recebem-menos.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010c.

ETTMULLER, M. **Pratique generale de tout le corps humain.** Vol.1, Cap.XVIII, Lyon: Thomas Amaulry, 1699, p.607-616.

ETYMONLINE. Disponível em http://www.etymonline.com. Acesso em 02 Jan. 2011.

EVANS, D. S. **An english and welsh dictionary, adapted to the present state of science and literature.** Londres: Simpkin & Marshall, 1852.

FERREIRA, A. B. De H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

FLEMYNG, M. **A discourse on the nature, causes, and cure of corpulency.** London: L. Davis e C. Reymers, 1760.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Reavaliados, professores são liberados em concurso.** 06/03/2011. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/885179-reavaliados-professores-obesos-sao-liberados-em-concurso.shtml. Acesso em: 10 abr. 2011.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

_____. **A ordem do discurso.** 10ª ed. São Paulo: Loyola, 1996a.

_____. **O nascimento da clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. **História da sexualidade 2**: o uso dos prazeres. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998a.

_____. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. **A verdade e as formas jurídicas.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Nau, 1999a.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Vigiar e punir**. 26ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

_____. A vida dos homens infames. In: _____. **Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p.203-222.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. O corpo. In: _____. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Cap.IV, 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005a, p.103-146.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **As palavras e as coisas.** 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo, Martins Fontes, 2008a.

_____. **A arqueologia do saber**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.

_____. **Do governo dos vivos**: Curso no Collège de France, 1979-1980: aulas de 09 e 30 de Janeiro de 1980. São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009.

_____. O que é a crítica. Disponível em: http://vsites.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/. Acesso em: 05 Dez. 2011.

FRANCE PRESSE. Passageiros obesos pagarão taxa extra nos voos lotados da Air France-KLM. **G1**, 19 de Janeiro de 2010. Disponível em: http://g1.globo.com/Noticias/Economia_Negocios/0,,MUL1454716-9356,00-PASSAGEIROS+OBESOS+PAGARAO+TAXA+EXTRA+NOS+VOOS+LOTADOS+DA+AIR+FRANCEKLM.html. Acesso em: 29 Out. 2010.

FRANK, J. De la polipionia. In: _____. **Patologia interna**. Vol.5, Cap.1, Madrid: Fuentenebro, 1842, p.214-226.

FURETIERE, A. **Dictionnaire universel**. Haye: Arnout & Reinier Leers, 1690.

GARINE, I. De; POLLOCK, N. J. (ed.) **Social aspects of obesity.** Abingdon: Taylor & Francis, 2004.

GELLIUS, A. **Noctes atticae.** 2º vol. Londres: A. J. Valpy, 1824.

GILMAN, S. L. Fat boys: a slim book. Nebraska: University of Nebraska Press, 2004.

_____. **Fat**: a cultural history of obesity. Cambridge: Polity, 2010.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GOMES, I. M. E se Ivan Ilitch fizesse atividade física? Reflexões sobre tormentos modernos. In: **Pensar a Prática.** Vol.12, n.1, 2009.

GREGOLIN, M. R. **Foucault e Pêcheux na análise de discurso**: diálogos e duelos. São Carlos: ClaraLuz, 2004.

GRISOLLE, A. **Tratado elemental y practico de patologia interna**. Vol.3. Madrid: Sociedade tipográfica-literaria universal, 1847, p.207-209.

HARRISON, W. H. The cares of corpulence. In: _____. **The humorist**, a companion for the Christmas fireside. London: R. Ackermann, 1832, p.8-23.

HASLAM, D. Obesity: a medical history. In: **Obesity reviews**. Vol. 8. Supl. 1, 2007, p.31-36.

HERCULANO, A. **Historia de Portugal.** Lisboa: Bertrand e filhos, 1853.

HIERONYMUS, E. S. **Letters**. Disponível em http://www.ccel.org/ccel/schaff/npnf206.html. Acesso em: 21 Fev. 2011.

HIPPOCRATES. On ancient medicine. In: ADAMS, F. **The genuine works of Hippocrates translated from the Greek.** Vol.1. London: The Sydenham Society, 1849, p.155-178.

HISTORY Channel. Gluttony. In: **The seven deadly sins.** Estados Unidos: A&E, 2009.

HOPKINS, K. D.; LEHMANN, E.D. Successful medical treatment of obesity in 10th century Spain. In: **The lancet**. Londres: Elsevier. Vol. 346, Agosto, 1995, p. 452.

HUBERT, H. **Los celtas y la civilización céltica**. Madrid: Akal, 2000.

_____. **The rise of the celts.** London: Kegan Paul, Trench, Trubner, 2002.

JOHNSON, S. et al.. **Johson´s english dictionary.** Filadélfia: Desilver, Thomas and company, 1835.

JONES, S. **A general pronouncing and explanatory dictionary of the english language.** 9ª ed. Londres: C. and J. Rivington, 1804.

KULICK, D.; MENELEY, A. (org.) **Fat**: the anthropology of an obsession. New York: Penguin Group, 2005.

LASCARATOS, J. Medical management of obesity in 14th century Byzantium. In: **The lancet**. Londres: Elsevier. Vol. 346, Julho, 1995, p. 54-55.

LATIN LIBRARY. Disponível em http://thelatinlibrary.com/. Acesso em 02 Jan. 2011.

LAURENZIANI, L. **Aphorismi, sive sententiae, cum commentationibus Galeni**. S/local: s/ed., 1494.

LAVATER, J. C. **Essays on physiognomy;** for the promotion of the knowloedge and the love of mankind. Vol.1, London: G. G. J. And J. Robinson, 1789.

_____. **Physiognomy**; or, the corresponding analogy between the conformation of the features and the ruling passions of the mind. London: Cowie, 1826.

LEBESCO, K. **Revolting bodies?** The struggle to redefine fat identity. Estados Unidos: University of Massachusetts, 2004.

LITTRÉ, E. Oeuvres completes D´Hippocrate. Amsterdam: Adolf M. Hakkert, 2010. Disponível em http://www.chlt.org/sandbox/dh/index.html. Acesso em 01 Fev. 2011.

LLLESCAS, G. de. **Historia pontifical y catholica.** Salamanca: Gaspar de Portonariis, 1577.

McARDLE, W. D.; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício**: energia, nutrição e desempenho humano. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MAGNER, L. N. **History of medicine**. 2ª ed. Estados Unidos: Taylor & Francis, 2005.

MANNUZIO, P. **Adagia quae cum que ad hanc diem exierunt**. Veneza: Unitorum Societate, 1585.

MARWICK, A. **Uma história da beleza humana**. São Paulo: Senac, 2009.

MONTSERRAT, M. de. **Los habitantes.** S/local: Alfa, 1389.

MURPHY, J. J. **Quintilian on the teaching of speaking and writing**. Ilinóis: Southern Illinois University, 1987.

NICOD, M. **Le grand dictionnaire françois latin.** Paris: Pierre Bertault, 1618.

NIEREMBERG, J. E. **Curiosa y oculta filosofia.** Madrid: Imprensa Real, 1443.

NIETZSCHE, F. W. **Genealogia da moral**: uma polêmica. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____. Sobre a verdade e a mentira no sentido extra moral. In: **Os pensadores obras incompletas.** São Paulo: Victor Civita, 1983, p.43-52.

OF the reduction of corpulence. Seção I. Cap.3. In: SURE method of improving health, and prolong life; or, a treatise on the art of living long and comfortably, by regulating the diet and regimen. 2ª ed. London, 1827, p.327-337.

OLIVER, J. E. **Fat politics**: the real history behind America´s obesity epidemic. Nova York: Oxford University, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** 194

6. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 28 Nov. 2011.

_____. **Obesidade:** prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Roca, 2004.

ORWELL, G. 1984. São Paulo: Nacional, 2005.

PANAYOTAKIS, C. **Decimus laberius: the fragments.** Nova York: Cambridge University, 2010.

PLOUCQUET, G. G. **Initia bibliothecae medico**. Tomo VI. Tubingae: Joannem Georgium Cottam, 1796, p.3-5.

POLLIO, M. V. Of the design and simmetry of the temples. In: **The architecture of Marcus Vitruvius Pollio, in ten books**. Vol.3. Trad. Joseph Gwilt. Londres: Priestley and Weale, 1826, p.78-82.

POPENCE, R. Ideal. In: KULICK, D.; MENELEY, A. (org.) **Fat**: the anthropology of an obsession. New York: Penguin Group, 2005, p.9-28.

POTOK, C. **Wanderings**: Chaim Potok's history of the jews. New York: Alfred A. Knopf, 1978.

PUNCH. **Corporation reform.** 14 de Novembro, 1863. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=WRtcAAAAQAAJ&pg=RA1-PA195&dq=banting&hl=pt-br&ei=uG2KTfo5jOqBB-eT0coC&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7&ved=0CEUQ6AEwBjgK#v=onepage&q=banting&f=false. Acesso em: 23 Mar. 2011.

QUINTILIANUS, M. F. **De Institutione oratoria.** S/local: s/ ed., 1515.

REPETTO, G. Histórico da obesidade. In: HALPERN, A. *et al*. **Obesidade.** São Paulo: Lemos, 1998.

REUTERS. Obesidade contribui para aquecimento global, diz estudo; calcule seu IMC. **Folha.com**, 16 de Maio de 2008. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u402686.shtml. Acesso em: 29 Out. 2010.

RICHELET, P. **Dictionnaire François**. Geneva: Jean Herman Widerhold, 1680.

ROS, I. A. **Elementos de los afectos internos**. Vol.2. Barcelona: Pablo Riera, 1840, p.513-517.

ROTERODAMUM, E. **Divi Eusebii Hieronymi Stridonensis.** Paris: Claudio Chevallonium, 1534.

ROWLANDSON, T. Dan. Lambert The Wonderful Great Pumpkin of Little Brittain, 1806. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~43972~71621:Dan—Lambert-The-Wonderful-Great-Pu?sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&printerFriendly=1. Acesso em: 01 Abr. 2011.

_____. A bill of fare for bond street epicures !!!, 1808. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~47133~20145:A-Bill-of-Fare-for-Bond-Street-Epic?sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&fullTextSearch=fullTextSearch&printerFriendly=1. Acesso em: 01 Abr. 2011.

_____. A midwife going to a labour, 1811. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~47246~20248:A-Midwife-Going-to-a-Labour?sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&printerFriendly=1. Acesso em: 01 Abr. 2011.

_____. Fast day, 1812. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~47174~20186:Fast-Day?trs=481&sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&mi=372&qvq=w4s%3A%2Fwho%2FRowlandson%2C+Thomas%2Fwhat%2FPrints%2F%3Bsort%3AINITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID%3Blc%3AAMICO%7E1%7E1&printerFriendly=1. Acesso em: 01 Abr. 2011.

_____. English exhibitions in Paris, 1812a. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~47164~20176:English-Exhibitions-in-Paris?sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&printerFriendly=1. Acessado em: 01 Abr. 2011.

_____. Catching an elephant. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~43951~71600:Catching-an-Elephant?sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&fullTextSearch=fullTextSearch&printerFriendly=1. Acesso em: 01 Abr. 2011.

_____. Mind and matter. Disponível em: http://amica.davidrumsey.com/luna/servlet/detail/AMICO~1~1~60063~92548:Mind-and-Matter?sort=INITIALSORT_CRN%2COCS%2CAMICOID&fullTextSearch=fullTextSearch&printerFriendly=1. Acesso em: 01 Abr. 2011a.

RUELII, J. **De re medica**. Paris: Christianum Vuechel, 1529.

SÁNCHEZ, J. P. **Breve historia de Hispania.** Madrid, Nowtilus, 2009.

SANTAELLA, R. F. **Vocabularium**, seu lexicon ecclesiasticum, latino-hispanicum, ex sacris bibliis, conciliis, pontificum, ac theologorum decretis, divorum vitiis: dictionariis,

aliisque probatissimis scriptoribus, concinnatum. S/local: Antonium Espinosa, 1789.

SANTORIO, S. **Ars de statica medicina**. Sem local: Davidem Lopes de Haro, 1614.

SAUTCHUK, C. E. A medida da gordura. O interno e o íntimo na academia de ginástica. In: **Mana**. 13 (1): 181-205, 2007.

SAUVAGES, F. B. Polysarcia; la corpulence. In: _____. **Nosologie méthodique**, ou distribution des maladies em classes, em genres et em especes, suivant l´Esprit de Sydenham, & la méthode des Botanistes. Vol.9. Lyon: Jean-Marie Bruyset, 1772, p.106-109.

SCHOPENI, L. **Ioannis Cantacuzeni eximperatoris historiarum.** Livro IV, Vol. 2, Bonnae: Weberi, 1831.

SENNET, R. **Carne e pedra.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SEVERUS, S. Dialogues. Disponível em http://www.ccel.org/. Acesso em 02 Jan. 2011.

SOLINI, I. **Memorabilium Mundi.** 2ª parte. Frankfurt: Ioannis Saurii, 1403.

SPRENGELL, C. F. **The aphorisms of Hippocrates and the sentences of the Celsus**. Londres: R. Borwick, 1708.

STEINER, D. T. **Images in mind:** statues in archaic and classical Greek literature and thought. Princeton: Princeton University, 2003.

STENZEL, L. M. **Obesidade: o peso da exclusão.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

STEPHANI, R.; FRISII, I. **Lexicon trilingüe**. S/local: Theodosius Rihelius, 1587.

TESES, DISSERTAÇÕES E TRABALHOS ACADÊMICOS: MANUAL DE NORMAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS/ Carmen Lúcia Lobo Giusti...[et al]. - 2006.

THE ATHENEUM; or, spirit of the english magazines. Vol.1, 2ª série, Abr-Out, 1824, p.25-30.

THE GUARDIAN. nº160, 14 de Set., 1713. In: _____. Vol. 2. London: Jacob and Richard Tonson, 1756.

THE SPECTATOR for the week ending saturday. nº1067, 9 de Dez., 1848, p.1185.

_____. nº 1897, 5 de Nov., 1864, p.1261.

_____. nº 1924, 13 de Mai., 1865, p.520-521.

TOSCANELLA, O. **Dictionariolum latinum, ad puerorum commoditatem Italicè interpretatum.** Veneza: Vicentio Valgrisi 1564.

UNDERWOOD, J. W. **The eight books on medicine of Aurelius Cornelius Celsus**. Londres: William Joy, 1830.

VALPY, F. E. J. **An etymological dictionary of the latin language.** Londres, A. J. Valpy, 1828.

VAN DE GRAAFF, K. M. **Anatomia human**a. 6ª ed. Barueri: Manole, 2003.

WAKLEY, Thomas; BENNET, Henry. **The London lancet**: a journal of british and foreign medical, surgical and chemical science, criticism, literature, and news. Vol.2. New York: Stringer & Townsend, 1851, p.236.

WADD, W. **Cursory remarks on corpulence,** or obesity considered as a disease with a critical examination of ancient and modern opinions relative to its causes and cure. 3ª ed. Londres: J. Callow, 1816.

_____. **Comments on corpulency,** lineaments of leanness, mems on diet and dietetics. Londres: John Ebers & Co., 1829.

WEBER, M. **Ciência e política**: duas vocações. São Paulo: Cultrix, 1970.

WELLS, S. R. The illustrated annuals of phrenology and physiognomy. For the years1865-6-7-8 and 1869. Complete in one volume of over 250 pages. New York: Samuel R. Wells, 1869.

WIKIPEDIA. Disponível em http://pt.wikipedia.org/. Acesso em 02 Jan. 2011.

WIKTIONARY. Disponível em http://en.wiktionary.org/. Acesso em 02 Jan. 2011.