

IMAGENS MENTAIS E MATERIAIS: EM TORNO DAS REPRESENTAÇÕES

Mayra Rodrigues Gomes

Não estou certa de que possamos enxergar as coisas do mundo sem que uma dimensão que propicie esse ato esteja devidamente instalada para nós, em termos de cognição. Em outras palavras, o dado a ver é precedido de um dado. Antes de nos comprometermos, explicitamos que não se trata aqui de afinidade com um idealismo radical. Para nós, a matéria do mundo é sempre um pré-dado que consiste em concretude. Ocorre que sua existência não se segue, necessariamente, por sua apreensão.

Também não se trata aqui de um certo tipo de fenomenologia que tudo reduz ao ato de perceber, com todo o aparato sensório para tanto mobilizado. Percebemos não só porque algo do mundo nos estimula, não só porque poderíamos ser definidos, num outro registro, como seres de percepção mas também porque nossas capacidades mentais estão prontas para perceber, suscitadas pelo trabalho acumulativo do que chamamos de cultura.

Todos os sistemas de classificação, todas as imagens e todas as descrições que circulam dentro de uma sociedade, mesmo as descrições científicas, implicam um elo de prévios sistemas e imagens, uma estratificação na memória coletiva e uma reprodução na linguagem que, invariavelmente, reflete um conhecimento anterior e que quebra as amarras da informação presente (MOSCOVICI, 2003, p. 37).

Para representar o processo, pensemos em enquadramentos. É como se, mentalmente, um compartimento tivesse sido criado e estivesse pronto para captação de determinados conteúdos. Na mesma proporção, deixamos de ver, assim, que falta o compartimento que comporta a coisa a ser vista.

Essa invisibilidade não se deve a nenhuma falta de informação devida à visão de alguém, mas a uma fragmentação preestabelecida da realidade, uma classificação das pessoas e coisas que a compreendem, que faz algumas delas visíveis e outras invisíveis (MOSCOVICI, 2003, p. 31).

Faço tais considerações a propósito dos trabalhos que o MidiAto – Grupo de Estudos de Linguagem: Práticas Midiáticas – vem desenvolvendo nos últimos anos. Eles versam sobre análise de mídia, enquanto suporte e produto. São estudos críticos que pretendem apreender os movimentos de geração, mutação e formação de cultura e, portanto, dos indivíduos que a vivenciam, tendo a imagem como um dos temas condutores.

E nesse conjunto de imagens em “via de nascer”, Benjamin não vê ainda senão ritmos e conflitos: ou seja, uma verdadeira dialética em obra. Assim devemos retornar ao motivo da imagem dialética e aprofundar aquilo sobre o qual a análise de Die nos havia deixado mais acima. Precisamos doravante reconhecer esse movimento dialético em toda sua dimensão “crítica”, isto é, ao mesmo tempo em sua dimensão de crise e de sintoma – como o turbilhão que agita o curso do rio –, e em sua dimensão de análise crítica, de reflexividade negativa, de intimação – como o turbilhão que revela e acusa a estrutura, o leito mesmo do rio (DIDI-HUBERMAN, 1998, p. 171).

Sob esse aspecto, penso que, para efeitos de estudo, as imagens podem ser consideradas a partir de sua materialidade: tanto a forma quanto a representação das coisas, perceptibilidade e reprodutividade das coisas. Por certo que há uma *ýlê* e uma *empeiria*. Mas elas também podem ser consideradas a partir do que se forma em nossas mentes, desde a imagem que responde a experiências do mundo até as imagens mentais que conformam tal experiência, ainda que sejam da ordem da fantasia.

De qualquer modo, uma imagem é sempre, ao mesmo tempo, material e mental. Ela é mental como compartimento que propicia a visão da imagem material, ainda que induzida por estímulos materiais, enquanto imaginação que vai encontrar sua materialidade no mundo.

As imagens são registro de algo, sem dúvida, mas como e onde registramos? Nos braços da cultura em que vivemos, com os modos, formas e formatos de que dispomos, em dado momento, pontuadas por aquilo que emerge em nosso panorama de referência. Só a linguagem faz isso: atesta uma presença, atestando a ausência do que não está ali. É importante manter o estatuto de linguagem da imagem para que se possa tomá-la, coerentemente, como elemento estrutural nas narrativas da vida. E só podemos dizer que aquilo que as imagens fazem em relação ao mundo é de caráter “mágico” se concedermos às linguagens o estatuto

de grande mágica do humano. O termo “linguagem textual” não está em oposição à imagética, porque todas as linguagens são textuais, ou seja, organizam-se numa forma adequada que veicula o conteúdo pretendido.

É preciso problematizar o estatuto das imagens como “espelho do real”. De que real, a não ser aquele já consagrado como tal? Espelhar é bom termo de exploração, porque os espelhos invertem as imagens, mostrando, assim, tudo que é da ordem da invenção no reflexo devolvido. Isso vale para a questão da tecnoimagética.

Teríamos, com a imagem, mais liberdade por estarmos livres de sequências causais? Sim, estamos livres delas, mas não deixamos de ser conduzidos aos “desenhos de mundo” que determinam o que vemos do mundo. Tanto assim que André Bazin pode falar sobre uma educação do olhar. Lembrar que, quando o *close* surgiu, ele não foi bem visto e parecia estranho a muitos. Hoje, nem nos damos conta de que vivemos em *close* constantemente. Isso sem falar da nossa última mania: as *selfies*. “Se as imagens devem ter uma realidade, nós encontramos uma para elas, seja qual for. Então, como por uma espécie de imperativo lógico, as imagens se tornam elementos da realidade, em vez de elementos do pensamento” (MOSCOVICI, 2003, p. 74).

Num caso, como no outro, as imagens emergem se encaixando no espaço adequado de uma rede de compartimentos que nos permite ver/enxergar as coisas. Nesse sentido, bem lacaniano, somos antes vistos, o tempo todo, pela rede simbólica com suas modulações imaginárias que nos permite, assim, ver coisas no mundo. “Modificando a fórmula que é a que eu dou para o desejo enquanto inconsciente – *o desejo do homem é o desejo do Outro* – direi que é de uma espécie de desejo *ao Outro* que se trata, na extremidade do qual está o *dar-a-ver*” (LACAN, 1995, p. 111, grifos do autor).

Essa assistência de que, em geral, não suspeitamos, a tutela que talvez recusemos, é muito difícil de ser mostrada. Ela é difícil porque, no caso da imagem como ordem material, os parece um dado da natureza e, no caso da imagem mental, nos parece, simplesmente, natural. De um lado e de outro sempre obtemos a resposta calcada na identidade das coisas como confirmadas *per se*: é assim porque é, é claro.

Por exemplo, as ciências, todas elas, escavam de um real sem fundo seus achados. Ora, estes se constituem, são toleráveis, no interior da concepção das coisas que lhes empresta coerência e lhes confere validade. Esse empréstimo é obliterado por um realismo absoluto: cada achado já estava lá, à espera de ser achado.

Para superar essa dificuldade, é preciso manter um pano de fundo de largas temporalidades, mesmo que estejamos tratando de um objeto/tema de nossa

contemporaneidade. Em todo caso, é preciso que tenhamos um objeto/imagem na tentativa de demonstrar o dado que habita um dado a ver.

Para tanto, escolhemos como objeto de teste o tema da obesidade e suas representações, enquanto e como tem sido apresentado nas mídias. Até essa escolha, um acaso, tem sua inspiração: a aluna de graduação Nairim Liz Bernardo Marques e sua apresentação em classe sobre matérias que ilustravam questões de linguagem no jornalismo, tais como *fait divers*, discursos circulantes, a visibilidade nas mídias etc. Entre elas, surgiram notícias sobre obesidade que haviam ocupado bom espaço nos jornais, impressos ou *online*, em virtude de cargos públicos nos quais obesos não haviam podido ingressar.

Grosso modo, o teor das matérias pode ser resumido pelo texto publicado no caderno Cotidiano 2 do jornal Folha de S.Paulo em 17 de maio de 2014, com o título “Perícia barra docente obeso em concurso”. Ele trata do fato de que professores aprovados em seleção para a rede estadual foram considerados inaptos ao cargo devido a condições físicas reveladas no exame de saúde. Ressalta que, entre os 155 candidatos reprovados no exame de saúde, 39 tinham obesidade mórbida e que o sindicato de professores questiona tal critério. Mas faço questão de recuperar aqui outra matéria, “Estado reprova mais duas professoras obesas”, de 13 de março de 2014, escrita por Cristiane Gercina e veiculada pelo jornal Agora. Ela faz referências precisas, indicando dados das pessoas envolvidas e dos órgãos fiscalizadores, tais como:

As professoras Marley dos Santos de Moraes, 37 anos, e Maria Aparecida Lorenzetti da Silva, 53, de Itapevi (Grande SP), foram reprovadas na perícia médica do Estado por serem obesas. Aprovadas no último concurso da Secretaria de Estado da Educação, cada uma delas pesa mais de cem quilos. Marley tem 109 kg e 1,59m. Já Loren, como é conhecida Maria Aparecida, pesa 115 kg e tem 1,65m de altura. Esse é o terceiro caso, neste ano, de professor reprovado para dar aulas no Estado por ser obeso.

A professora Bruna Giorjani de Arruda, 28 anos, de São José do Rio Preto (438 km da capital), também teve sua contratação negada. Ela pesa 110 kg e mede 1,65m (GERCINA, 2014).

Além disso, anuncia a possibilidade de recurso comprovada por nota do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME).

O órgão afirmou ainda que a obesidade, por si só, não impede a contratação dos professores na rede estadual de ensino. No entanto, o DPME ressalta que, no caso da obesidade mórbida, “faz-se necessária uma avaliação mais detalhada, dadas as doenças oportunistas” (GERCINA, 2014).

Fomos um pouco avante no rastreamento de notícias sobre a obesidade como impedimento para o exercício de funções e encontramos, entre outras, a matéria “Ficha Lipo: candidatos obesos, concursos públicos e o peso da (in)justiça”, de Vitor Guglinski, publicada em setembro de 2013 no *site* JusBrasil. Ela já apontava a restrição e a analisava do ponto de vista jurídico.

Transcrevemos, a seguir, parte do texto que explica a ocorrência e as normas do funcionalismo, e se posiciona pela consideração de que há injustiça na exclusão de obesos, dependendo da função a ser exercida.

Notícia do dia 01/09 do corrente ano dá conta de que Tsuwa Watanabe, de 39 anos, candidata ao cargo de Agente de Organização Escolar, foi considerada inapta pela comissão do respectivo concurso público para o exercício da função, pelo fato de, segundo o Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo, ser portadora de obesidade mórbida (leia mais em: <http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2013/09/mulher-tem-validacao-de-concurso-negada-apos-ser-considerada-obesa.html>).

Não é a primeira vez que o poder público do estado de São Paulo adota tal conduta. No dia 02/02/2011, o Brasil acompanhou, com perplexidade, o caso envolvendo a eliminação de candidatos a professores da rede pública do Estado de São Paulo, ocorrida durante a realização dos exames de saúde, e motivada pela obesidade que os acomete. Em síntese, referidos candidatos denunciaram que, no momento da avaliação de saúde, foram vetados pelo setor de perícias médicas responsável pelos exames, ao argumento de que a obesidade é oficialmente uma doença, e por isso os portadores desse mal não estariam aptos a integrar o funcionalismo público, em que pese terem demonstrado estar clinicamente saudáveis, através dos resultados de outros exames.

A questão acende, então, fértil discussão acerca da constitucionalidade da eliminação de candidatos a esse tipo de função, por motivo de obesidade.

Analisando as implicações jurídicas envolvendo o tema, é possível extrair alguns fundamentos jurídicos que permitem concluir que esse ato por parte do Poder Público encontra-se totalmente divorciado das diretrizes traçadas pelo Estado Democrático de Direito. (...)

Como parâmetro a ser utilizado para afiançar os argumentos aqui expendidos, a Lei nº. 8112/90 disciplina o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, sendo que os requisitos

básicos para a investidura em cargo público estão dispostos no art. 5º, e incisos, do diploma legal supra citado, a saber:

“Art. 5º São requisitos básicos para investidura em cargo público:

I – a nacionalidade brasileira;

II – o gozo dos direitos políticos;

III – a quitação com as obrigações militares e eleitorais;

IV – o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo;

V – a idade mínima de dezoito anos;

VI – aptidão física e mental.” (...)

A obesidade, em suas diversas causas, consoante a Classificação Internacional de Doenças (CID), de fato é considerada uma doença. Entretanto, se esse mal for considerado um óbice à ocupação do cargo de Agente de Organização Escolar, também deverão ser inadmitidos no serviço público tantos quantos forem os portadores de outras doenças, tais como os portadores de doenças visuais (miopia, astigmatismo, hipermetropia etc.), os diabéticos, enfim, os portadores de diversos outros males que também são internacionalmente classificados como doenças. Nesse sentido, inclusive, deverão ser inadmitidos no serviço público os portadores de necessidades especiais, que hoje, aliás, são cotistas em concursos públicos, por expressa determinação constitucional constante do art. 37, VIII da CF/88 (GUGLINSKI, 2013).

Diante dessas matérias, assim como diante da menção feita pela aluna em classe, me acometem questionamentos semelhantes. Todos evocam, ou melhor, se colocam com base nos escritos de Michel Foucault e de Gore Vidal. Essas reminiscências se alçam a partir de perguntas concretas. Em primeiro lugar, por que, dentre 155 casos de inaptidão, ressaltar, como a primeira matéria jornalística o fez, aqueles 39 que dizem respeito à obesidade? Será porque há controvérsias? E, nesse caso, como elas se configuram?

É certo que tanto as ações restritivas quanto as matérias jornalísticas correspondentes só podem ensaiar acontecer porque há uma categoria, a da obesidade, atravessada por interdições. Mas é, sobretudo, a existência de uma categoria, um compartimento, que é reforçada por sua saliente expressão na primeira matéria. Ao lado disso, está o fato de que a categoria, com seus significados adjuntos (a obesidade mórbida e a inaptidão), gera polêmicas. Como é explicado muito bem no artigo de Vitor Guglinski, há disputas sobre o assunto, pois ele revela um embate com nosso ideário de direitos humanos. Tal ideário procura expurgar

toda forma de exclusão, preconizando o distanciamento dos preconceitos e incentivando as ações pró-integração social.

Tanto a segunda quanto a terceira matéria por nós selecionadas mostram que essa categoria e esses confrontos não são de agora e têm pautado nosso horizonte desde algum tempo, modificando modos de ver e ser. Assim sendo, é quase impossível passar por cima de algumas das observações de Michel Foucault. A primeira delas é justamente sobre a eleição de um novo compartimento, enquadramento ou categoria, ainda que tal categoria seja vista como nova somente sob o ponto de vista de uma modulação, pois não é de agora que o compartimento “obesidade” se coloca.

A afirmação de Foucault, “O sodomita era um reincidente, agora o homossexual é uma espécie” (FOUCAULT, 1997, p. 44), pede uma réplica. No contexto do que examinamos, é como se ela estivesse à espera de nossa afirmação: a obesidade era uma condição, era modo de vida; agora ela é uma doença.

Há, certamente, uma nova imagem do obeso que se distancia de tradicionais associações: comilão, bem-humorado e de bem com a vida. Onde foram parar nossas formações imaginárias? Onde foi parar o gordo brincalhão, maroto, degustador de todas as iguarias, com sorriso contagiante? Aliás, o que será, daqui para frente, de Papai Noel? Para além da gordura excessiva, agora as imagens do gordo portam o manto da enfermidade, assimilando-o ao quadro vasto dos estados doentes.

É preciso perguntar, então, quando o rótulo “enfermidade” foi imposto à obesidade. Não é preciso ir muito longe, pois a Classificação Internacional de Doenças (CID) tem seu próprio *site*:

A CID 10, Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, é uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de padronizar a codificação de doenças. A CID 10 utiliza esquema de código alfanumérico que consiste em uma letra seguida de três números a nível de quatro caracteres (BANCO DE SAÚDE, *online*).

Ela segue a International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), publicação que orienta, internacionalmente, a classificação de doenças. Tal classificação é atualizada periodicamente. A 10ª Revisão da CID, em 1989, marca o início dos processos de reavaliação e atualização. A partir de então foram criados grupos de especialistas e mecanismos precisos para atualizações adequadas. Sua última versão é de 2007, disponível no site da OMS, e sua próxima revisão está prometida para 2017.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID ou ICD (do inglês *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres. Tais categorias podem incluir um conjunto de doenças semelhantes.

A CID é revista periodicamente e encontra-se, à data (Novembro de 2006), na sua décima edição. A CID-10, como é conhecida, foi desenvolvida em 1992 para registrar as estatísticas de mortalidade. Atualizações anuais (menores) e tri-anuais (maiores) são publicadas pela OMS. (CID10, *online*).

No caso da obesidade, a CID apresenta os seguintes códigos e categorias:

- E660 Obesidade devida a excesso de calorias;
- E661 Obesidade induzida por drogas;
- E662 Obesidade extrema com hipoventilação alveolar;
- E668 Outra obesidade;
- E669 Obesidade não especificada.

A obesidade é definida pela CID como doença crônica multifatorial, caracterizada pelo aumento da reserva de gordura ao ponto de gerar problemas colaterais. Ela mina a saúde, fato que contribui para sua presença expressiva no quadro das causas nas avaliações das taxas de mortalidade.

A obesidade é pensada como efeito de alimentação inadequada, do sedentarismo e de condições hormonais. Como sua ocorrência tem tido substancial aumento, passou a ser considerada, pautada por novas interpretações, como um problema de saúde pública. Nos casos mencionados pelas matérias jornalísticas, a obesidade considerada mórbida é vetor para que se declare inaptidão para o exercício das funções relacionadas aos cargos concursados.

Nomeia-se um caso como obesidade mórbida quando o peso de uma pessoa ultrapassou o valor 40 dentro do índice de massa corporal, segundo definição do National Institute of Health (NIH¹). Isso representa 20%, ou mais, acima do peso adequado para a

¹ <http://www.nih.gov/>.

pessoa, por isso implicando riscos para a saúde². A obesidade mórbida, grave ou de grau III, foi apontada como doença pela Organização Mundial de Saúde em 1984.

A causa da obesidade é desconhecida. Estudos recentes mostraram um forte componente genético entre 25 e 50% dos obesos. Outros estudos confirmam a influência genética das proteínas produzidas pelas células de gordura no controle da saciedade. Estes dados confirmam que a obesidade mórbida é uma doença e não um distúrbio determinado pela falta de força de vontade, como às vezes implícita. A obesidade grave é uma doença complexa determinada por vários fatores, ou seja, é uma doença multifatorial. Entre as causas que contribuem para a obesidade grave incluem a herança genética, os fatores ambientais, culturais, socioeconômicas e, em uma grande parcela, os fatores psicológicos. (...)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade grave ou obesidade grau III é a principal causa de morte evitável do mundo. Há alguns anos superou o tabagismo. É uma importante e grave causa de redução da expectativa de vida na população mundial. Até a data de hoje, a doença obesidade não tem cura. Porém, existem ferramentas poderosas para o controle e a estabilização da doença. A ferramenta atualmente mais segura e efetiva para o tratamento da obesidade grau III é a cirurgia contra a obesidade (cirurgia bariátrica) (ICAD, *online*).

A esse novo enquadramento, àquilo que passamos a ver no mundo – a obesidade com certo contorno –, correspondem estratégias, modos de ser, que implicam supervisão (a medicina com substancial presença), contenção, políticas públicas idealizadas e normas correspondentemente lavradas. De novo, nos lembramos de Foucault a propósito de poder e supervisão:

(...) o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política da saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico, que se coloca às coletividades e que elas devem tentar resolver ao nível de suas decisões de conjunto (FOUCAULT, 2001, p. 194).

Não é à toa que o novo enquadramento, a saber, o da obesidade como doença, é, desde sua colocação, desenhado em termos de um problema de saúde pública. Não é por nada que a cirurgia bariátrica passa a ser recomendada como solução do problema, de outra forma não solucionável. Não é por acaso que Vitor Guglinski nos apresenta as normas para admissão no funcionalismo público, a dimensão em que a obesidade mórbida implica inaptidão, os recursos cabíveis e os casos de exceção.

2 <http://www.who.int/classifications/icd/updates/en/>.

Mas podemos nos perguntar por que só agora a questão da obesidade impeditiva alcança notoriedade nas mídias, já que ela foi declarada com doença desde a década de 90. Resta-nos notar que, só agora, as medidas de contenção e exclusão estão sendo postas em vigor. Só agora, a partir do momento em que associações de saúde batem o martelo sobre a questão.

Notícia publicada em 20 de junho de 2013, pelo *site* ISaúde, nos revela esse ponto de virada a partir do qual se pede intervenção.

Associação Médica Americana reconhece a obesidade como doença

Declarar a obesidade como uma doença vai ajudar a mudar a forma como a comunidade médica aborda esta questão complexa.

A obesidade foi reconhecida oficialmente como uma doença pela Associação Médica Americana (AMA), ação que poderia colocar mais ênfase na condição de saúde por médicos e companhias de seguros, a fim de minimizar seus efeitos. A nova decisão foi tomada na reunião anual da AMA na terça-feira pelos delegados em Chicago.

“Reconhecer a obesidade como uma doença vai ajudar a mudar a forma como a comunidade médica aborda esta questão complexa, que afeta aproximadamente um em cada três norte-americanos”, afirma Patrice Harris, membro do conselho da associação.

A mudança irá auxiliar na luta contra as doenças relacionadas à obesidade, como diabetes tipo 2 e doenças cardíacas, e pode melhorar o financiamento de medicamentos contra a obesidade, cirurgia e aconselhamento.

Se a obesidade deve ser rotulada como doença tem sido historicamente debatido. Em 2008, a Obesity Society anunciou oficialmente o seu apoio para classificar a obesidade como uma doença.

A votação atual da Câmara dos Delegados da AMA rebateu as conclusões do Conselho de Ciência e Saúde Pública, que tinha examinado o assunto ao longo do último ano.

O conselho declarou que a obesidade não deve ser classificada como uma doença, porque a medida que é usada para categorizar obesidade (índice de massa corporal, IMC) é falha. Estudos separados sugerem que o IMC não mede o conteúdo de tecido gordo ou magro geral.

Muitas pessoas que têm um IMC mais elevado do que o nível que é considerado obeso são saudáveis, enquanto os outros abaixo do índice podem ter problemas metabólicos e perigosos níveis de gordura corporal.

“Dadas as limitações existentes de IMC para diagnosticar a obesidade na prática clínica, é claro que reconhecer a obesidade como uma doença, ao contrário de uma ‘condição’ ou ‘desordem’, resultará em melhores resultados de saúde”, afirma o conselho.

Uma razão para a AMA decidir em favor da obesidade como uma doença é que isso vai diminuir o estigma da obesidade, que vem do pensamento generalizado de que é apenas o resultado da ingestão excessiva e da falta de exercício. Os médicos dizem que algumas pessoas não tem o controle completo de seu peso.

Além disso, o conselho reconhece que a obesidade se encaixa em alguns critérios médicos de uma doença, como a invalidez da função do corpo.

Aqueles que não concordam com a mudança de classificação afirmam que classificar a obesidade como uma doença iria categorizar um terço dos norte-americanos como estando doentes, e que isso pode levar a mais uso de medicamentos e cirurgias, que são caras, em vez de mudanças de estilo de vida.

A resolução foi apoiada pelo Colégio Americano de Cardiologia e a Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos.

“A sugestão de que a obesidade não seja uma doença, mas sim, uma consequência de um estilo de vida escolhido, exemplificado pelo excesso de alimentação e/ou inatividade, é equivalente a sugerir que o câncer de pulmão não é uma doença, porque foi provocada pela escolha individual de fumar cigarros”, afirma a resolução” (ISAÚDE, 2013, *online*).



Imagem 1. Fonte: SXC/Foto Stock.

Com certo espanto, vemos o retorno dos processos de exclusão em nome do interesse público. Com um tanto de surpresa, vemos delinear-se processos persecutórios, em nome de uma nova imagem, mental, do obeso. Ela encontrará sua materialidade nesse menino fotografado em posição de passividade. Atônitos, lemos as elegias tecidas em torno da medida tomada pela AMA, mas vemos, também, a mudança, favorável aos obesos, que ocorrerá em termos de saúde pública, de planos de saúde, de facilitação em várias circunstâncias da vida.

A notícia “Associação Brasileira de Nutrologia comemora decisão da Associação Americana de Medicina (AMA)”, de 26 de junho de 2013, nos indica essa direção.

A classificação oficial da obesidade como doença feita pela Associação Americana de Medicina (AMA) na semana passada foi comemorada pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN). A entidade acredita que trata-se de um grande passo para a evolução dos tratamentos da agora doença, considerada um “problema de saúde pública”.

Segundo o Ministério da Saúde, o excesso de peso e a obesidade têm aumentado no Brasil. Nos últimos 20 anos, o índice de crianças obesas aumentou 300%. Em 2006, 47,2% dos homens e 38,5% das mulheres estavam acima do peso, enquanto em 2011 as proporções passaram para 52,6% e 44,7%, respectivamente.

Assim como a AMA, os médicos da ABRAN consideram que a obesidade é uma doença a ser diagnosticada no País. A classificação ajuda, segundo os profissionais da entidade, a eliminar a ideia de que o excesso de peso reflexo (sic) somente de maus hábitos alimentares e falta de exercícios. Essas ações podem não ser suficientes para que alguém deixe de ser obeso e é preciso recorrer ao auxílio de medicamentos (ABRAN, *online*).

Ainda no registro do benefício aos obesos, encontra-se no horizonte a cirurgia bariátrica, agora sem ônus. Não obstante, isso também pode ser visto como registro do dispositivo disciplinar em sua máxima eficácia, porque internalizado como procedimento natural, ou registro do novo modo de ser que acompanha o novo modo de ver a obesidade.

Aumenta número de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS

(...) A assistência aos portadores de obesidade grave é integral – inclui exames (...) serviços de assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo de Obesidade), os gestores locais ficaram responsáveis (...) por organizar e implantar em sua região a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (JUSBRASIL, 2014, *online*).

O conjunto das matérias que selecionamos para exploração neste artigo dá conta, implicitamente, de Foucault. Dá conta do enquadramento, da supervisão e do controle, do poder que se revela no exame e descrição minuciosa de casos, das regulações, das normas, das políticas públicas e por sua vez, também, das formas de controle. Dá conta de um mercado de bens, materiais e simbólicos, que se entranham no enquadramento, das imagens e visões das coisas aí empenhadas.

E onde entra Gore Vidal, invocado ao lado de Foucault? Gore Vidal, escritor já famoso, escreveu, em 1981, *Creation*. A obra extensa trata do mundo pré-cristão, das ocorrências em torno do século V a.C. Através de seu personagem principal, Ciro, neto do profeta Zoroastro, que transita por vários países orientais como embaixador da Pérsia, *Criação* pergunta pela origem do mundo, pela natureza do bem e do mal e clama pelo sentido da vida.

Em suas peregrinações, seja em busca da fama ou em busca da fortuna, Ciro sempre ocupa posição de destaque na alta escala social dos lugares a que chega. Sempre interagindo com o estranho, sempre o apontando enquanto diferente, dá mostras de incrível flexibilidade, adaptando-se ao bizarro de cada cultura. Estacionado junto a comunidades da Índia, ele toma contato com uma ideia de obesidade que o afronta e de cuja existência não suspeitava. Nesses territórios, a obesidade era sinônima de abundância, da fartura em que vivem os ricos, vale dizer, para esses tempos, em que vivem os nobres.

Por extensão, a obesidade se torna, nesse enquadramento, imagem que representa, ou em que se representam as mais altas qualidades de espírito: da inteligência, da cultura, do refinamento até chegar à dignidade e justeza. Em muito pouco tempo, Ciro se torna, até para si mesmo, ridiculamente obeso: gordo de estalar é gordo feliz. E só volta a emagrecer quando retorna à Pérsia.

Para Ciro, quando comenta o estatuto da obesidade, ficam muito patentes os enquadramentos diferentes de cultura a cultura. Na realidade, todos os seus comentários, a respeito de cada território que visita, colocam diferentes enquadramentos para uma mesma coisa do mundo. Ciro mostra, o tempo inteiro, ao longo do relato de sua errância, as imagens a serem vistas no mundo, com seus valores agregados, conforme o dado as colocou para serem vistas. *Criação* trata da criação de imagens mentais que indicam o que deve ser visto nas coisas do mundo, por se encarnarem em suas materialidades. Afinal, isso não é o mesmo que indicar, a rigor, o que se dá a ver?

Penso que, desse modo enviesado, podemos demonstrar um ver que é, no sentido de poder ver e no sentido de qualificação do visível, criação das imagens, literalmente, daquelas que podem ser vistas.

Referências

- BANCO DE SAÚDE. CID 10 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: <http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10/capitulos>. Acesso em: 23 Jan. 2016.
- CID. Busca do CID 10. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>. Acesso em: 23 Jan. 2016.
- DIDI-HUBERMAN, G. *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Editora 34, 1998.
- FOLHA DE S.PAULO. “Perícia barra docente obeso em concurso”. *Folha de S.Paulo* (Cotidiano 2, página 4). São Paulo, 17 de maio de 2014.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade*. Vol. I. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.
- GERCINA, C. “Estado reprova mais duas professoras obesas”. *Agora*. Disponível em: <http://www.agora.uol.com.br/trabalho/2014/03/1424670-estado-reprova-mais-duas-professoras-obesas.shtml>. Acesso em: 23 Jan. 2016.
- GUGLINSKI, V. “Ficha Lipo: candidatos obesos, concursos públicos e o peso da (in) justiça”. *JusBrasil*, 2 Set. 2013. Disponível em: <http://atualidadesdodireito.com.br/vitorguglinski/2013/09/02/ficha-lipo-candidatos-obesos-concursos-publicos-e-o-peso-da-injustica>. Acesso em: 23 Jan. 2016.
- ICAD. Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo e Obesidade. Disponível em: <http://www.icadgoiania.com.br/aparelho-digestivo-goiania/54-o-que-%C3%A9-obesidade-m%C3%B3rbida-ou-obesidade-grave>. Acesso em: 23 Jan. 2016.
- LACAN, J. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Livro 11. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais. Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- VIDAL, G. *Criação*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.