



O NASCIMENTO DO DISCURSO PATOLOGIZANTE DA OBESIDADE¹

Luiz Carlos Rigo
Cezar Barbosa Santolin

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi explorar a emergência do conceito de obesidade nos discursos médicos do final do século XVII ao final do XVIII, período em que a medicina investe numa apropriação discursiva que problematiza patologicamente a fealdade, a gula e a intemperança dos corpulentos. A pesquisa teve como referencial teórico-metodológico a análise de discurso arqueo-genealógica de Michel Foucault e se concentrou nas inflexões estéticas, éticas-morais, religiosas e biológicas da patologização do excesso de gordura corporal. Como conclusão, assinalamos que, desde a enunciação como doença da feiura até o investimento na medicalização do discurso, a patologização da condição se configura como um acontecimento sócio-cultural relativamente recente no Ocidente.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade; história; patologia; medicina

INTRODUÇÃO

A absorção pela medicina de condenações éticas, estéticas e morais, assim como a inserção destas numa trama anátomo-fisiológica que as redundará, corresponde ao que Foucault (2001) denominou medicalização do discurso e que neste trabalho é chamado discurso patologizante². Além das características apresentadas por este autor – sintomatologia, nosografia, classificação e taxionomia – acrescento: 1) a enunciação, por parte de agentes específicos, que os sujeitos portadores de determinadas características são doentes; 2) a proposição ou a imposição de um tratamento – que é o momento de exercício efetivo do poder, entendido como submissão, voluntária ou não, do doente ao saber-poder terapêutico ou a um complexo industrial terapêutico (Oliver, 2006). As práticas que se outorgam ou almejam o estatuto de terapêuticas necessitam de um discurso patologizante que as fundamentem e legitimem para o estabelecimento de uma relação de poder deste tipo.

Em meados do século XVIII, pode-se encontrar o registro mais antigo – dentre os encontrados – da enunciação que o excesso de adiposidade corporal é uma doença. Apesar disso, um século mais tarde, encontra-se discursos que discordam deste enunciado (Brillat-Savarin, 1854, 1865; Grisolle, 1847). A despeito dessa dissonância, parece plausível afirmar

1 O presente trabalho contou com apoio financeiro da CAPES/Cnpq, através de bolsa de demanda social, concedida a um dos autores do trabalho.

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

que após meados do século XVII proliferam-se discursos que problematizam a *obesitate* e a *corpulentia*, segundo uma série de dissertações listadas por Ploucquet (1796, p.3-5).

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 *obesitate*, que não significava o mesmo que obesidade. Etmuller (1699) e Cullen³ (1775), por exemplo, criticam a confusão conceitual que havia na época. Por não ter sido possível ter acesso a todos os materiais daquela lista, torna-se impossível determinar qual era exatamente o objeto problematizado nas dissertações apresentadas: se era a plethora – o excesso de sangue; a corpulência – um corpo grande; o *ob edere* – o comer excessivo; o pecado da gula – ligado a uma teologia; a intemperança; ou o excesso de gordura corporal. Cada um desses conceitos resguarda uma particularidade que impossibilita tratá-los como sinônimos. As divergências, entretanto, não se restringem somente aos significados e significantes, mas, também, às opiniões, argumentos, etc. Metodologicamente, além do exercício arqueológico, efetuou-se a análise dos discursos na perspectiva realizada por Michel Foucault, tendo em vista constituir uma genealogia (Foucault, 2008a; 1996) do período de emergência histórica do conceito contemporâneo de obesidade. As fontes históricas utilizadas foram os materiais digitalizados e disponibilizados através da ferramenta Google livros (2012).

AS LUZES ENCICLOPÉDICAS

Tendo em vista a relevância histórica do enciclopedismo, no século XVIII, buscou-se, a partir dos textos que compõem dois verbetes – *obésité/obesity* e *corpulence/fatness* (Diderot, 1777, p.537; Chomel, 1743, p.214; Chambers, 2012, 2012a) – presentes nas enciclopédias francesa/britânica, respectivamente – assim como as obras referenciadas nestes e em outros compêndios médicos, reconstruir o sistema de pensamento que é tomado como representativo do período que vai de meados do século XVII a meados do XVIII.

Além dos verbetes, três obras citadas na enciclopédia foram encontradas: Etmuller⁴ (1699), Allen⁵ (1728) e Boerhaave⁶ (1746). As concepções acerca da temática presentes em tais textos, sobretudo na primeira, constituem quase integralmente o conteúdo dos verbetes.

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

4 Michael Etmuller (1644-1683), médico alemão .

5 O texto só cita J. Allen, doutor em medicina inglesa.

6 Herman Boerhaave (1668-1738), médico neerlandês considerado o fundador do ensino clínico e do hospital acadêmico moderno.

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, conseqüentemente, 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 Etmuller (1699), que, simplificada, seria *embonpoint* excessivo. Cabe, porém explicitar que nesse momento a justaposição das palavras “em bom ponto” (*embonpoint*) significava. (...) 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 possuía uma noção positiva, como contraponto à negatividade do *corpulence* ou *obésité* – que nesta definição ainda não se relacionam ao IMC, massa ou gordura corporais. Estar “em bom ponto” é, sobretudo, uma questão estética – o que realmente importa é o fato da aparência corporal apresentar uma forma – quadrada – e ter desenvolvido suas dimensões proporcionalmente. Por conta disso, o “diagnóstico”, como sugere este médico, seria fácil, já que é visual.

O corpo *embonpoint* é suculento, resguardando uma analogia com a gastronomia da carne “no ponto” - gostosa. A mulher que emagrece demais fica seca, perdendo seu “delicioso *embonpoint*” (Brillat-Savarin, 1854, p.269) e aquelas que acumulam suco em demasia se tornam *obèse*.

Assim, a “*obésité*, ou *embonpoint* excessivo, que denominamos também de *corpulence*, ocorre quando todo o corpo, tanto o abdome quanto os outros membros aumentam de volume” (Chomel, 1743, p. 214) ou “quando o corpo está aumentado em sua circunferência, tanto em relação ao estômago quanto de outros membros” (Etmuller, 1699, p.609). Percebe-se, portanto, que a problematização da condição ocorreu a partir de parâmetros estéticos: o volume, a circunferência, a forma e a beleza. . Etmuller (1699, p.608), alia-se a essa mesma perspectiva quando afirma, por exemplo, que “*obésité* é quando a gordura enche e encrosta nas membranas das partes, especialmente naquelas embaixo da pele”, que deforma, desfigura, enfeia o formato do corpo, tirando seu aspecto quadrado – considerado belo.

Não se comenta em relação à que parâmetro o volume, a circunferência, a gordura encrostada, o *embonpoint* ou a massa corporais deveriam ser consideradas excessivos. Não se emprega o termo média ou normal, nem se sugere medidas. Qual seria, então, o problema

com aquelas características? Nota-se uma dificuldade em sustentar a normatividade e inserir tal condição, legitimamente, entre as doenças. Boerhaave (1746), por exemplo, insere-a não como uma doença, mas como uma causa para um sintoma – apetite exacerbado. Neste caso, a condição entra de uma maneira duplamente secundária: por ser causa de um sintoma e por ser apontada, pelo mesmo autor, como menos importante do que a diminuição do apetite. Já Etmuller (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” - motivo também apresentado na *encyclopédie* (Chomel, 1743; Diderot, 1777). A circunferência do estômago, dos membros e do corpo é relacionada a um impedimento dos movimentos que incomodaria não a seu executor, mas aos outros, àqueles que observam. Ou seja, trata-se de uma questão de formato corpóreo 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, apelar-se-á para as explicações causais - a etiologia, a trama de causas e efeitos anátomo-fisiológicas, que ainda se situa dentro do humoralismo. O sangue – orgulho da nobreza – aparece como personagem central: excessivo, gorduroso, com características e qualidades degeneradas e desviantes, retiradas de analogias culinárias: salgado, ácido, salino, doce, temperado, leitoso, adocicado, etc. O estômago seria a “cozinha de todos os corpos” (Etmuller, 1699, p.611) e o alimento ingerido fermentaria ou cozinaria no estômago, como as uvas para fazer o vinho, e, quando não fermenta o suficiente, acumular-se-ia na linfa, tornando-se viscoso e aderindo-se nas partes do corpo.

Um dos maiores perigos da corpulência excessiva era a morte súbita ocasionada por parada respiratória (Etmuller, 1699; Chomel, 1743; Diderot, 1777). Outras consequências, segundo os verbetes, poderiam ser a apoplexia – o acidente vascular cerebral (AVC) – o ocasionado pela “abundância de vasos e o tamanho exorbitante de músculo dos quais os membros deles se formam” (Chomel, 1743, p.214).

Essa trama anátomo-fisiológica, que geralmente culmina na morte, não deveria ser nem desprezada, nem comparada com o que se acredita atualmente, mas o discurso deveria ser entendido no contexto em que foi proferido.

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). Etmuller (1699). A mastigação de tabaco é recomendada por todos os médicos, “ (...) mas este remédio não é indicado à todas as pessoas, pois ele pode, em algumas, causar a caquexia”. (Chomel, 1743, p.214). Muitos alimentos diuréticos e purgantes são

recomendados. Já a sangria e o cautério seriam as opções cirúrgicas.

Mas não só remédios e intervenções cirúrgicas: é necessário 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, os exercícios físicos são essenciais para estimular a transpiração. Não só cavalgar, caçar e correr, mas, também, andar “em carruagens que balançam e sacodem” (*ibid.*, p.214). Recomenda-se, ainda, evitar uma vida indolente, despreocupada, muito sono, as paixões, as preocupações e as tristezas. Percebe-se, portanto, que o tratamento assume um aspecto duplo – para o corpo e para o caráter. Exercícios físicos, mas também exercícios morais – repletos de ascetismo, como se não fosse um tratamento, mas uma punição por seus “vícios” (Foucault, 1998a).

Além das definições, etiologias, tratamentos e remédios, consta relatos de casos de um gênero específico – a “monstruosidade”: um homem que, supostamente, teria a massa corporal de 771 kg (Allen, 1728), um outro de 272 kg e uma mulher de 204 kg (Ettmuller, 1699). 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) – 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 ou apresentações públicas. Aparentemente, corroborando as alegações de Foucault (2001), policiou-se⁷ primeiro os Gargântuas, os grandes monstros glutões, para depois policiar os Falstaffs, os pequenos monstrinhos (Gilman, 2004).

Não somente cartunistas ridicularizavam: ao fim do verbete enciclopédico consta um último comentário, um tanto deslocado, ambíguo 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 de uma espécie de “holofote”, fantasiado de racionalidade científica e naturalismo, cuja utilidade servia, entre outras coisas, para objetificar, ridicularizar, estigmatizar e perseguir os anômalos, instigando-os à “tratar-se”, ou seja, normalizar-se.

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

A PATOLOGIZAÇÃO DA FEIURA

Apesar da obra de Sauvages⁸ (1772) não ter sido citada na *encyclopédie*, o texto compartilha quase toda a nosografia com aquela presente nos verbetes. A diferença 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: declara-se explicitamente que o objeto que está sendo patologizado é a feiura.

Assim como o sistema botânico, a nosografia de Sauvages (1772) divide as doenças em classes, ordens e subclasses ou espécies. A corpulência ou polisarquia, termos utilizados como sinônimos, é incluída na décima classe – denominada doenças caquéticas ou caquexias, termo que significa feiura.

O principal sintoma das doenças caquéticas “é uma deformidade, ou uma alteração considerável da forma natural” (*ibid.*, p.31), que “não é mórbido, a menos que seja constante e notável, e acompanhada de outros sintomas, como é bastante comum. (*ibid.*, p.31-33). É neste sentido que a corpulência foi incluída entre as doenças caquéticas – uma patologia da feiura. A condição é “um excesso de *embonpoint* que desfigura os corpos”. (*ibid.*, p.106-7).

Assim, a classificação do sujeito corpulente como doente parte dos outros e não dele próprio, como na definição de saúde de Canguilhem (1995). Logo, se a fealdade pode ser, em algum grau – ainda que restritamente – patologizada, entende-se que este processo ocorre através de um padrão socialmente estabelecido de beleza – histórica e culturalmente situado.

Para vincular a estética à anátomo-fisiologia, compara-se 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. Com esse argumento, a feiura pode ser, legitimamente, patologizada, 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”. Os médicos passam a possuir o direito legítimo de definir e julgar aqueles que devem ser submetido à intervenção de seu poder terapêutico (Foucault, 1998). Ao invés da estigmatização de um feio, começa a emergir o discurso do tratamento.

A sintomatologia só pode ser construída depois desse “diagnóstico” da “deformidade”

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

corporal, da caquexia ou da feiura. Assim, a polisarquia “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 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, também, alguns julgamentos morais, assim como entre os enciclopedistas: “uma dieta copiosa e succulenta, 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.” (*ibid.*, p.107-8). Não somente a alegria engorda, mas a tristeza, as preocupações, as emoções e paixões, que extenuam o corpo dócil – deixam-no inutilizável (Foucault, 2002).

O princípio causal se localizaria no estômago e a cura exige, além de medidas culinárias, “que não se durma demasiado, que se faça exercício, e que se tenha o espírito em movimento; (...) que aumente as excreções, acima de tudo, a transpiração pelo exercício, a caça, a corrida, o uso legítimo das mulheres.” (*ibid.*, p.108-9). Faz-se necessário um corpo infinitamente útil, que deve estar sempre ativo (Foucault, 2002).

Tem-se, por fim, em tal fonte histórica, a primeira enunciação – dentre as fontes encontradas – de que a corpulência e a gordura corpórea consideradas excessivas sejam doenças (Chambers, 1851). A enunciação explícita, de forma muito crua, que tais condições estariam sendo assim consideradas por uma questão de beleza. 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 pesquisadores o fato de que o primeiro enunciado de patologização fora por um julgamento estético. Isso indica que se começou a patologizar – desvalorar uma existência (Canguilhem, 1995) – não através de evidências racionais e científicas, mas por meio de um discurso cultural e historicamente situado.

DESINFECTANDO DISCURSOS

Os dois discursos que serão abordadas – de Flemyng⁹ (1760) e de Brown¹⁰ (1788) – diferem dos anteriores na medida em que neles não se encontram adjetivos com conotação estética, como, por exemplo, *embonpoint*. A medicalização do discurso já atua, ainda que sutilmente, para realizar aquilo que pode ser denominado uma assepsia – ou seja, uma limpeza dos termos utilizados para transformar discursos estéticos e morais numa questão biológica.

Mesmo que os médicos já estivessem trabalhando na construção de um discurso patologizante há muito tempo e iniciassem tal desinfecção 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 dos compêndios médicos e que a maior parte do povo tem pouco ou nenhum conhecimento. Somente na segunda metade do século XIX, a partir do panfleto de Banting (1864), que a patologização se tornará popular.

Além da desestetização e da desmoralização, os discursos desses médicos se caracterizam por já não falarem de humores e sucos corporais – ou seja, os resquícios de humoralismo, presente nos autores de outros períodos, já não aparecem nestes. Mesmo a confusão conceitual é desfeita, enfatizando que a enfermidade descrita é “um aumento da quantidade de gordura e não de sangue ou qualquer outra substância que seja” (*ibid.*, p.1-2).

Como foi, então, justificada tal problematização? Para enunciar que a condição é uma patologia, Brown (1788, p.1) remete à sua própria definição de doença, que traz o termo “má saúde” e que “consiste num exercício difícil e perturbado de todas ou de algumas funções”, 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 estas definições fossem levadas em consideração, quaisquer condições que, em alguma medida, prejudicasse aquilo que eles consideram ideal para “as funções”, deveriam ser classificadas como doenças e serviriam, conseqüentemente, de parâmetro para classificar pessoas como doentes. Ter-se-ia, portanto, possibilidades enorme de patologização e os juízes que decidiriam se determinada característica é ou não compatível

9 Malcolm Flemyng (1700-1764), fisiologista escocês. 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. Sua teoria parece ter sido fortemente influenciada pela de seu tutor – Herman Boerhaave.

10 John Brown (1735-1788), médico escocês. Seu tutor foi William Cullen. A teoria de Brown (1788) sobre a obesidade parece que teve pouquíssima ou nenhuma repercussão, tendo em vista que não foram encontradas outras obras que utilizassem o mesmo sistema de pensamento e conceitos.

com esse ideal funcional seriam os próprios médicos. Assim, a “forma natural” de Sauvages (1772) se transformou na “função ideal”.

Além desta alegação, ambos afirmam 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 aos cristãos (Aquino, 1984; Cornaro, 2011), fato, inclusive, que pode ser percebido num dos perigos sugeridos: “pavimentação do caminho para intemperanças perigosas” (Fleming, 1760, p.1). Além da noção de temperança, há um paralelo do argumento cristão: o pecado da gula poderia levar a outros pecados mais graves – que, neste caso, seria, mais precisamente, a fornicação, sendo necessário, por conta disso, evitá-lo.

Dando sequência às explicações fisiológicas, Fleming (1760) acrescenta que a gordura seria secretada pelo sangue, mas que não permaneceria misturada a este. Este médico é um dos poucos a sugerir algumas funções positivas para esta substância tão infame: lubrificação, prevenção da fragilidade dos ossos, preenchimento de fendas e interstícios, contribuição na matéria da bile e aquisição de uma lustrosa beleza para a pele. A mecânica continua sendo a principal fonte de inteligibilidade para entender as funções que a gordura exerceria no corpo.

Quanto às causas, Fleming (1760) é, relativamente, sistemático, apresentando quatro, cuja presença de uma ou mais, desenvolveria a moléstia: 1) muito alimento, principalmente aquele do tipo rico e oleoso, com uma digestão adequada; 2) membrana celular ou gordurosa muito frouxa/permissiva; 3) mistura ou junção do sangue e do *serum*; 4) evacuação deficiente da gordura e do óleo. A etiologia é bastante semelhante ou idêntica à de Etmuller (1699), assim como os tratamentos. Para a primeira causa, Fleming (1760) aconselha moderação na quantidade de alimentos, indicando 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, vinhos ao invés de licores e mais vegetais e menos manteiga e carne. Ácidos e vinagres teriam uma notável qualidade emaciante, mas deveriam ser usados com moderação. A comida deve ser magra e modesta, 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.” (*ibid.*, p.23). Recomendações que refletem princípios cristãos, transpondo, inclusive, termos teológicos, como tentação, além de 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 (Foucaut, 1998a)

Para tratar a lassidão das membranas celulares, recomenda-se banhos frios, que devem ser usados somente depois de ter ocorrido uma considerável redução da adiposidade corpórea. A causa sanguínea seria a mais difícil de tratar. 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 seria a excreção que conteria mais óleo e deveria ser promovido, aumentando o movimento muscular através de caminhadas vigorosas, jogo de tênis, trabalhos físicos, casa de banhos, etc. Contraindica-se, por outro lado, o uso de medicamentos diuréticos por superaquecer o organismo, mudar a mistura do sangue e dos sucos corporais para pior. Por fim, para estimular a diurese, recomenda-se incisivamente sopas, que deveriam ser tomadas duas vezes ao dia (Fleming, 1760).

Já a nosografia de Brown (1788) difere consideravelmente de qualquer outra apresentada. A origem de qualquer doença violenta começa com um estímulo solitário, que recairia sobre uma parte e se alastraria para o restante do corpo, ao menos que outro estímulo, aplicado a outras partes, interrompesse essa operação e impedisse que todo o corpo fosse afetado. Assim, a obesidade integraria a classe de doenças denominada “apirexia estênica”¹¹, que significa que não há febre (apirexia), mas haveria um estado de atividade exacerbado no estômago (estênica). Os poderes digestivos, que originam a força e o vigor, funcionariam mais perfeitamente nas pessoas gordas, tornando-se excessivos, prejudiciais; levando ao desperdício da excitabilidade, num alto grau de distúrbio e a exaustão do corpo. Em consequência disto, as paixões ou os desejos sexuais seriam menos estimulantes para essas pessoas, além de ser

11 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 apiréticas, ou seja, que não causam febre e inflamação. Na apirexia estênica os poderes estimulantes seriam mantidos num grau de força que desperdiçaria parte do estímulo. Devido à mediocridade do estímulo, a excitabilidade nunca seria completamente consumida e sempre produziria mais excitação.

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, o médico 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).

Constata-se, por fim, que tanto em Flemmyng (1760) quanto em Brown (1788), que o núcleo conceitual “gordura corporal excessiva” já estava claramente delineado nas definições apresentadas e que há uma tendência, por parte dos agentes, para “desinfectar” o discurso patologizante de suas características originais, principalmente estéticas e morais. Trata-se de transformar um discurso estético e/ou moral num discurso bio-patologizante. Apesar do esforço, buscou-se ressaltar de que forma esse objeto discursivo era tratado através de pressupostos valorativos estéticos, morais, éticos, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exercício arqueo-genealógico apresentado, diferentemente de historiadores da obesidade, como Bray (2009), Haslam (2007) e Repetto (1998), que afirmam que a “gordura corporal excessiva” era considerada uma doença na Idade Média, na Antiguidade e, até mesmo, na Pré-história, nossas pesquisas apontam que a emergência do conceito de obesidade e a patologização dessa condição ocorreram em momentos históricos relativamente recentes no Ocidente – mais precisamente no final do século XVIII.

Além disso, ao invés de um objeto constituído cientificamente desde o princípio, como os mesmos autores sugerem, principalmente na emergência deste conceito, observa-se proposições impregnadas de valores estéticos, éticos-morais e religiosos. Sem quaisquer sustentações científicas, as alegações médicas do período se configuram como investimentos do saber-poder num deslocamento discursivo do sangue para o corpo, em que o amedrontamento se caracterizará como estratégia privilegiada de propaganda – demandada pela constituição de um novo objeto científico (Feyerabend, 1989) – e a quantificação como ferramenta adequada para o desenvolvimento de uma noção de saúde ancorada na normalidade (Canguilhem, 1995).

Após o estabelecimento da medida de massa corporal, desenvolver-se-á, ao longo do

século XIX, os fundamentos biopolíticos da estatística populacional¹² (Foucault, 2008, 2008b), que extrairá sua legitimidade dos conceitos de risco e expectativa de vida até a total hegemonização dos discursos pós 2ª Guerra Mundial. Da redundância dos discursos sobre a obesidade na contemporaneidade fica difícil perceber, mas valores jazem sob o biológico e o patológico.

THE BIRTH OF OBESITY'S PATOLOGIZING DISCOURSE

ABSTRACT

The aim of this paper was to explore the emergence of the concept of obesity in medical discourses of the late seventeenth century to the end of the eighteenth century. Between this period, medicine invests in a discursive appropriation that problematizes pathologically ugliness, gluttony and intemperance of corpulent. The methodological basis was the discourse analysis archeo-genealogical Michel Foucault and inflections focused on aesthetic, ethical, moral, religious and biological aspects of pathologization of excess body fat. In conclusion, we note that since the enunciation of ugliness as a disease until the investment in medicalization of speech, the pathologization of condition is configured as a socio-cultural event relatively recent in the West.

KEYWORDS: *obesity; history; pathology; physic.*

NACIMIENTO DEL DISCURSO PATOLOGIZANTE DE LA OBESIDAD

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue explorar la emergencia del concepto de la obesidad en los discursos médicos de finales del siglo XVII hasta finales del XVIII, periodo en que la medicina invierte en una apropiación discursiva que problematiza patológicamente la fealdad, la glotonería y la intemperancia de corpulento. La metodología utilizada fue la análisis del discurso de Michel Foucault y las inflexiones centrados en estéticas, éticas, morales, religiosas y biológicas de la patologización de exceso de grasa corporal. En conclusión, observamos que desde la enunciación de la fealdad como una enfermedad hasta que la inversión en la medicalización de la palabra, la patologización de la condición se configura como un evento socio-cultural relativamente reciente en Occidente.

PALABRAS CLAVES: *obesidad; historia; patología; medicina.*

12 A principal ferramenta neste sentido permanece sendo a curva normal a partir do cálculo do IMC, desenvolvido por Lambert Adolphe Jacques Quetelet (1796-1874) na segunda metade do Século XIX, relacionada ao conceito de risco e expectativa de vida ao longo do Século XX.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, J. *Abregé de toute la medecine pratique*. Vol.2, Cap. VIII, Paris: Huart, 1728, p.57-58.
- AQUINO, Tomas de. *Suma teológica*. São Paulo: Loyola, 1984.
- BANTING, William. *Letter on corpulence, addressed to the public*. 3^a ed. Londres: Harrison, 1864.
- BOERHAAVE, Herman. *Dr. Boerhaave's academical lectures*. Vol.VI, Londres: W.Innys, 1746.
- BRAY, G. A. History of obesity. In: WILLIAMS, G.; FRÜHBECK, G. *Obesity: science to practice*. Chicester: Wiley-Blackwell, 2009.
- BRILLAT-SAVARIN, Jean Anthelme. *The physiology of taste; or, transcendental gastronomy*. Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1854.
- BRILLAT-SAVARIN, Jean Anthelme. *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 medicinae Brunonis*. London: J.Johnson, 1788.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- CHAMBERS, Ephraim. Cyclopaedia. Disponível em: <http://digicoll.library.wisc.edu/cgi-bin/HistSciTech/HistSciTech-idx?type=turn&id=HistSciTech.Cyclopaedia02&entity=HistSciTech.Cyclopaedia02.p0299&q1=obesity>. Acesso em: 15 Jan. 2012.
- CHAMBERS, Ephraim. Cyclopaedia. Disponível em: <http://digicoll.library.wisc.edu/cgi-bin/HistSciTech/HistSciTech-idx?type=turn&id=HistSciTech.Cyclopaedia01&entity=HistSciTech.Cyclopaedia01.p0760&q1=fatness>. Acesso em: 15 Jan. 2012a.
- CHAMBERS, Thomas King. 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 emaciation. Gulstionian lecturer, London: 1850, p. 166. In: *The Edinburgh 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, p.214.
- CORNARO, Luigi. *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.

DIDEROT, M. (org.). *Encycopédie; ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, par une société de gens de lettres. Vol.9. Geneve: Pellet, 1777, p.537.

ETTMULLER, Michael. *Pratique generale de tout le corps humain*. Vol.1, Cap.XVIII, Lyon: Thomas Amaulry, 1699, p.607-616.

FEYERABEND, Paul. *Contra o método*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

FLEMYNG, Malcom. *A discourse on the nature, causes, and cure of corpulency*. London: L. Davis e C. Reymers, 1760.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo, Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 26ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998a.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GILMAN, Sander. *Fat boys: a slim book*. Nebraska: University of Nebraska Press, 2004.

GOOGLE LIVROS. Disponível em: <http://books.google.com.br/bkshp?hl=pt-BR&tab=wp>. Acesso em: 30 Mai. 2012.

GRISOLLE, Augustin. *Tratado elemental y practico de patologia interna*. Vol.3. Madrid: Sociedade tipográfica-literaria universal, 1847, p.207-209.

HASLAM, D. Obesity: a medical history. In: *Obesity reviews*. Vol. 8. Supl. 1, 2007, p.31-36.
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. Eric. *Fat politics*. New York: Oxford University, 2006.

PLOUCQUET, Guilielmus Godofredus. *Initia bibliothecae medico*. Tomo VI. Tubingae: Joannem Georgium Cottam, 1796, p.3-5.

REPETTO, G. Histórico da obesidade. In: HALPERN, A. *et al. Obesidade*. São Paulo: Lemos, 1998.

SAUVAGES, François Boussier. 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.

THE SPECTATOR for the week ending saturday. nº 1924, 13 de Mai., 1865, p.520-521.