

“Eu fiz a cirurgia do estômago”: análise da construção da bioidentidade através do Orkut

Melissa Ribeiro de Almeida
Universidade Federal Fluminense

Índice

1 A cultura somática e a construção da subjetividade	1
2 Medicalização da vida	4
3 A cirurgia como intervenção subjetiva: o caso da comunidade do orkut “Eu fiz a cirurgia do estômago”	7
4 Referências	10
5 Anexos	11

Resumo

A proposta deste artigo é discutir os efeitos do culto ao corpo na subjetividade contemporânea, verificando de que forma a rede de relacionamento Orkut reflete e, ao mesmo tempo, contribui para a consolidação de tal fenômeno. A pesquisa será realizada através da análise da comunidade virtual “Eu fiz a cirurgia do estômago”. Mais do que nomear a comunidade, tal afirmação revela uma conquista, um desabafo, um estado de espírito. Ao investigarmos mais detalhadamente este enunciado (enunciador, local de anúncio e contexto do anúncio) encontramos um discurso típico da personalidade somática contemporânea, obcecada pelo corpo (e pelo corpo perfeito!). Aliada ao propósito da comunidade virtual mencionada, a afirmação

esconde uma série de questões fundamentais para se compreender a construção da identidade no século XXI.

1 A cultura somática e a construção da subjetividade

Um corpo sarado, saudável, robusto, sem gordurinhas localizadas, celulites, rugas, manchas ou outras “imperfeições”. Para chegar a este resultado, milhares de adolescentes, jovens, adultos e idosos, em todo o mundo, investem cada vez mais dinheiro, vontade e tempo. Basta observar as inúmeras academias de ginástica, as clínicas de estética e os programas de controle de alimentação que proliferam em nosso cotidiano. Através de imagens, discursos e comportamentos, o corpo se remodela em nosso tempo, tornando-se objeto de *design* por meio de práticas de ascese corporal e um importante elemento na construção da subjetividade. Para compreender tal fenômeno é preciso analisar de que forma o corpo participa na formação da identidade.

O filósofo Michel Foucault identificou o poder “biotécnico” como agente de transformação da vida humana. Segundo Foucault, os discursos de poder-saber na mod-

ernidade tinham como formato o “biopoder”, que se desenvolveu a partir de práticas de disciplina do corpo e de regulação das populações. A clínica médica, de acordo com o filósofo, foi a grande responsável pelo conhecimento a cerca da construção do indivíduo, que se tornou o objeto central da ciência e da configuração de valores nas sociedades capitalistas ocidentais. Assim, o saber estava voltado para uma prática de experiência de sofrimento do indivíduo (o doente, e não a doença, passa a ser o foco). A subjetividade moderna era marcada pela interioridade psicológica, por meio da problematização de sentimentos privados e afetividades íntimas e o corpo se tornou o foco principal da clínica.

Benilton Bezerra (2002: p.229), entretanto, nos lembra que a clínica não tem origem na psicanálise e sim na tradição filosófica, que, desde os antigos gregos, se esforçava para compreender os estados da alma e as causas dos sofrimentos humanos. Mas é na passagem do século XVIII para o XIX que a tradição da terapêutica médica e o surgimento da clínica moderna marcam os territórios e os métodos da psicanálise e a formação subjetiva passa a ser estabelecida pelo conflito, pelo questionamento, reforçando a necessidade do conhecimento de si. Se, nas sociedades tradicionais, as identidades e os papéis sociais eram herdados através de laços de pertencimento estabelecidos ao nascer, ou seja, a vida era determinada por implicações externas à experiência individual, nas sociedades modernas é a vida interior que direciona a construção da identidade (BEZERRA, 2002: p.231).

Contudo, a partir dos apontamentos do filósofo Francisco Ortega (2008) percebemos que, em oposição à cultura psicológi-

ca hegemônica até poucas décadas, o mundo contemporâneo experimenta um rearranjo na relação do indivíduo com o corpo e uma reconfiguração na construção da subjetividade, através do desenvolvimento de uma “cultura somática”, na qual o corpo se torna personalizável por meio de práticas de ascese corporal, como fisiculturismo, dietética, cirurgias plásticas, uso de próteses e etc. A personalidade somática se ergue pelo hiperinvestimento afetivo na imagem corporal, deslocando o caráter ou a identidade da pessoa para a imagem sensorial do corpo. Para Ortega, o corpo na contemporaneidade é ao mesmo tempo cultuado e desprezado, já que, por um lado, é supervalorizado e, por outro, se torna obsoleto, uma vez que precisa atender aos anseios contemporâneos de mutação constante, exigindo uma superação de seus limites pelas tecnologias de “aperfeiçoamento” da natureza.

As práticas de ascese se distinguem de acordo com cada configuração sócio-cultural vivenciada pela humanidade. Desta forma, explica Ortega (2008: p.28), as ascèses clássicas greco-romanas eram práticas de liberdade que possuíam dimensões políticas e morais, submetendo o corpo a uma dietética para garantir uma transcendência ou superação. A intenção era estar apto para conviver com o outro, capacitado para uma vida pública. Através da dieta (ascese corporal), o indivíduo garantia um equilíbrio da alma (ascese espiritual). Por isso, os ascetas eram personalidades públicas respeitadas e frequentemente imitadas. A prática da ascese tinha uma função de crítica social e se apresentava como uma maneira de se constituir formas alternativas de subjetividade e sociabilidade, um desafio aos modos de existência

prescritos, uma espécie de resistência cultural.

Todavia, ressalta Ortega, se as práticas ascéticas da antiguidade eram um exercício da vontade a serviço da liberdade, na contemporaneidade as práticas bioascéticas exigem disciplina com o objetivo de reduzir (ou eliminar) hábitos não saudáveis, tornando-se práticas de assujeitamento, cuja vontade é ressentida, dominada pela ciência. Há um desejo de uniformidade, de adaptação à norma. Os indivíduos passam a construir sua bioidentidade através de cuidados corporais médicos, higiênicos e estéticos, submetendo-se a um auto-controle, auto-vigilância e auto-peritagem e selecionando reflexivamente os alimentos e os hábitos corporais por intermédio de dietas, exercícios físicos e resultados de testes laboratoriais. O discurso médico sobre o corpo saudável interfere cada vez mais no comportamento humano.

Para Benilton Bezerra (2002: p. 234), a hegemonia da ciência como discurso totalizante, a espetacularização da vida social e a tecnificação da medicina são conseqüências da crise dos valores e das meta-narrativas tradicionais, de natureza religiosa, política ou histórica. Na mesma linha de pensamento, Jurandir Freire Costa (2005) defende que os valores religiosos, políticos e éticos passaram a se legitimar no plano do debate científico. Corroborado pelo discurso midiático, o mito científico começou a substituir as instituições tradicionais que propunham recomendações morais. Assim, definições como “bem” ou “bom” são agora estabelecidas de acordo com o grau de qualidade de vida, tendo sempre o corpo como referência. Se antes o que estava em jogo era o desenvolvimento das qualidades morais (alma) e dos sentimentos, agora, ressalta Ju-

randir Costa, o que conta é a longevidade, a saúde, a beleza, a boa forma e a preocupação consigo (corpo), tendo a bioescese como o novo modelo de identidade (bioidentidade). A admiração moral se desloca para a forma corporal.

Neste contexto, a saúde passa a ser perseguida não como um meio para se atingir outros objetivos, mas como um fim em si mesmo. De dever do Estado e direito dos cidadãos, ela se apresenta como responsabilidade de cada indivíduo, que deve se empenhar para evitar doenças e ser capaz de gerenciar os riscos à própria saúde. O corpo saudável se torna um objeto de visão, transformando-se em espetáculo e fazendo de sua aparência as bases para a noção de auto-identidade, a própria essência do “ser”. Na cultura somática, é no corpo físico que a experiência do “*self*” é construída e é a partir do olhar monitorador e censurador do outro que os critérios morais passam a valer.

De acordo com Benilton Bezerra (2002), se na cultura psicológica a intimidade e os sofrimentos são experimentados como conflito interior, na cultura das sensações e do espetáculo o mal-estar se encontra no campo da performance física ou mental falhas. Quem não consegue administrar tal problemática é considerado um fraco, um impotente, um novo estulto¹. Desse modo, na biossociabilidade, a exclusão e a estigmatização recaem sobre quem foge do padrão do corpo ideal (gordos, idosos, fracotes, etc), diferentemente da cultura moderna, na qual as deficiências estavam relacionadas às abe-

¹Segundo Francisco Ortega, para os estóicos o estulto é o indivíduo que não cuida de si, que não possui constância na vontade de dominar o corpo e a mente. Por isso a denominação “novo estulto”.

rrações, ao mal e à tendência à criminalidade.

Jurandir Freire Costa (2005: p. 195) elabora uma classificação segundo o grau ou natureza do desvio no sentido de apontar quais seriam os novos estultos. Ele chama de *dependentes* ou *adictos* aqueles que não conseguem ter um auto-controle (de drogas lícitas e ilícitas, de sexo, de amor, de consumo, de exercícios físicos, etc). Já os *desregulados* seriam os indivíduos incapazes de administrar suas carências físicas ou mentais (bulímicos, anoréxicos, portadores de síndromes de pânico, fobias sociais). Os *inibidos* são considerados por ele os que se intimidam com o mundo e não expandem a força de vontade (apáticos, “não assumidos”). O grupo dos *estressados* incluiria todos aqueles que têm dificuldade de lidar com os investimentos afetivos e de *deformados* são chamados os que não conseguem manter o corpo ideal (obesos, sedentários, envelhecidos precocemente, manchados de pele, tabagistas, não siliconados, não lipoaspirados, etc).

Neste sentido, as práticas de bioascese se tornam formas de compensar as deficiências corporais. Por isso, o notável crescimento nas cirurgias plásticas, na adesão a programas de dietas alimentares, nas atividades físicas diárias monitoradas por profissionais, no uso de próteses (até mesmo de lentes de contato!) e, em casos mais raros, de amputações de membros e órgãos. A cultura do *fitness*, defende Jurandir Freire Costa, se apresenta como um “remédio universal”. O estudioso, no entanto, aponta este fenômeno como paradoxal, pois a obsessão pela saúde e o imperativo do cuidado e da ascese constante de si, ou seja, as práticas rigorosas de disciplina corporal, geram o que ele chama

de displicência somática, como casos extremos de sedentarismo e alto consumo de *fast food*. Para vencer esses “males”, só a medicina!

2 Medicalização da vida

A crença de que todo mal-estar é ocasionado pela aparência corporal e de que todas as insatisfações ou discrepâncias em relação ao que é considerado padrão físico devem ser eliminadas ou “corrigidas” naturaliza as ações de intervenção médica, reforçando a soberania do mito científico. Cada vez mais a clínica médica está baseada em evidências estatísticas, em dados laboratoriais, em imagens computadorizadas e em intervenções corporais. Nikolas Rose (2007) denomina o século XX de “século da biotecnologia”, chamando a atenção para as ações sobre a vida desenvolvidas a partir do fim do século XX (novas tecnologias de manipulação da vida, tecnologias de reprodução, transplante de órgãos, mapeamento genético e uma série de outras interferências na natureza humana). No livro *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Rose faz uma pesquisa minuciosa sobre os discursos, as ações e as questões sociais, políticas, econômicas e éticas envolvidas no processo de medicalização da vida.

Para Rose, um dos aspectos mais importantes desse fenômeno é a concepção da vida em nível molecular. O corpo passa a ser fragmentado em inúmeras partes, que podem ser armazenadas em “biobancos” e manipuladas ou mesmo vendidas. As tecnologias de visualização e de simulação digital são, tecnicamente, as grandes determinantes deste processo. Agora é possível, em escala molec-

ular, eliminar anomalias indesejáveis ou intensificar traços desejados. Outro ponto de destaque nesta discussão é a transformação de pacientes em consumidores, com o incentivo da mídia e o interesse de pesquisadores e de laboratórios. Com a promessa de proporcionar uma “nova vida”, a medicina contemporânea oferece inúmeras possibilidades de modificações no corpo, utilizando para isso inovações tecnológicas de última geração, o que gera, obviamente, um imenso investimento financeiro por parte de quem se submete a tais procedimentos. A saúde se torna, assim, um extraordinário mercado no século XXI, um negócio extremamente lucrativo.

Nikolas Rose ressalta que as tecnologias médicas contemporâneas não visam somente à cura de doenças quando elas se manifestam, mas buscam, sobretudo, otimizar a vida, a performance do corpo e da mente. Ele afirma que a medicina contemporânea não busca criar *cyborgs*, homens misturados com máquinas, mas tem como meta modificar a própria vida, problematizando a noção de biológico e superando as limitações humanas de idade, fertilidade e sexualidade. A partir da idéia de otimização da vida, Rose explora duas questões fundamentais da biomedicina: suscetibilidade e melhoria (*empowerment*). A primeira opera como um terceiro termo entre o normal e o patológico e diz respeito à predisposição ao risco que determinado indivíduo ou grupo corre em adquirir doenças ou manifestar deficiências. Já a segunda se refere às inúmeras formas de aperfeiçoar ou de superar as capacidades da alma ou do corpo.

A questão da suscetibilidade evoca uma reflexão sobre práticas eugênicas da primeira metade do século XX, mas com as devidas diferenças. No documentário *Homo Sapi-*

ens 1900, Peter Cohen deixa clara a visão moderna de que a ciência não tem apenas o objetivo de desvelar a natureza, mas também a habilidade de intervir e ajustar. Nesta época, era grande o movimento a favor da eugenia, que incentivava medidas sociais que pudessem beneficiar “raças” socialmente saudáveis. A crença de que os indivíduos com traços hereditários inferiores deveriam ser impedidos de procriar levava médicos a medidas extremas, como o extermínio de bebês que nascessem defeituosos ou muito fracos. Além de científica, a questão atingiu o campo da política e transformou-se em lei em diversos países da Europa, como Alemanha e Suécia. Um dos movimentos de eugenia de maior destaque foi, sem dúvida, o Nazismo, sob o comando de Adolf Hitler. O controle da seleção natural a partir da intervenção humana se manifestava sob duas formas: 1) eugenia positiva (melhoria da raça humana com o cruzamento de seres superiores – interferência na procriação) e 2) eugenia negativa (ações para evitar que pessoas inferiores se reproduzam – ocasionar a morte).

Mas há uma grande diferença entre as práticas eugênicas e a noção de suscetibilidade apresentada por Rose. Paula Sibilia (2007) deixa esse distanciamento claro quando faz referência, por exemplo, às cirurgias plásticas e outras técnicas que são capazes de oferecer hoje cura para as aberrações e “deficiências” do corpo humano. Agora, defende a pesquisadora, é possível eliminar os defeitos do corpo e a condenação não é mais fatal, como determinavam as práticas eugênicas da primeira metade do século XX. Doentes mentais e deficientes físicos agora têm a seu favor a ousadia, a persistência, a tecnologia, o desafio, as

promessas e as conquistas da biociência. Se antes certos tipos de anomalias e de enfermidades eram detectadas através de inúmeras medições de partes do corpo, agora o diagnóstico é ancorado pela sofisticação de testes laboratoriais, tecnologias de imagem e mapeamento genético.

As tecnologias médicas modernas construíam um mapeamento de riscos tendo como alvo não uma pessoa, mas um grupo de pessoas, toda uma população. Agora, a prevenção de doenças tem sido feita de forma cada vez mais personalizada. Citando o Projeto Genoma, que pretende produzir um mapa de nosso DNA com o objetivo não só de conhecer, mas também de intervir em nosso corpo, Paul Rabinow aponta que a tendência futura é haver um diagnóstico e uma monitoração dos indivíduos com predisposições genéticas a determinadas doenças, como diabetes e câncer, a partir do próprio DNA. Seguindo este mesmo raciocínio, Nikolas Rose acredita que em breve seremos capazes de desenvolver uma probabilidade futura da história de saúde de cada indivíduo, a partir de uma pequena quantidade de sangue (como retratado no filme *GATTACA – A experiência genética*, de Andrew Niccol). Através de uma medicina personalizada seremos capazes de tratar cada indivíduo com medicamentos específicos, proteínas manipuladas, enfim, realizar diagnósticos e tratamentos personalizados. Isso garantiria, segundo Rose, maior eficácia dos remédios, que seriam adaptados a cada organismo, diminuindo ou eliminando os efeitos colaterais e reduzindo os custos individuais e públicos com a saúde, uma vez que os medicamentos teriam chances quase remotas de serem ineficazes. No entanto, Rose lembra que o fato de

se poder prever uma doença futura não significa necessariamente dizer quando ela irá se manifestar, como será seu progresso ou como sua cura poderá ser realizada.

O fato é que presenciamos uma crescente convicção de que anomalias físicas ou mentais possuem uma base genética, e isso, de acordo com Rose, significa mudanças nos modos de governar a própria vida. Há um pensamento convergente entre diversos pesquisadores do assunto de que estamos vivendo uma “geneticalização” da identidade, concebendo os genes como causas de doenças e determinantes de comportamentos. Para Benilton Bezerra, a cultura do risco genético influencia a liberdade de escolha, trazendo para o campo individual decisões que até então estavam reservadas a instâncias como família, igreja, política, etc.

Vamos agora à segunda questão fundamental da biomedicina apontada por Rose: a melhoria. Sabemos que, ao longo da história ocidental, os indivíduos buscaram, de diversas formas, aperfeiçoar ou potencializar suas capacidades físicas e mentais. Como aponta Marshall McLuhan (2005), toda tecnologia se apresenta como uma extensão de um órgão humano (a roda como extensão dos pés, o vestuário como extensão da pele, o telefone como extensão de nosso ouvido, etc). Todavia, a melhoria de que Rose fala vai muito além de um aperfeiçoamento das habilidades naturais do homem. O projeto da biotecnologia busca uma otimização, uma superação. A intenção é ultrapassar os limites físicos e mentais do corpo. A fim de compreender o que Rose propõe iremos recorrer ao pensamento do sociólogo português Hermínio Martins, que muito antes de McLuhan já estudava as técnicas como extensões do ser humano. De acordo com o so-

ciólogo, foi Ernst Kapp, em artigo publicado em 1877, quem primeiro expôs de forma sistemática este pensamento. Kapp acreditava que todas as ferramentas e invenções humanas são pensadas por analogia ao corpo humano. Ele comparou, por exemplo, os cabos do telégrafo elétrico com os nervos e as estradas de ferro com o aparelho circulatório.

A partir dessa idéia, Hermínio Martins apresenta dois pensamentos divergentes a respeito da técnica: a prometéica e a fáustica. A primeira defende o domínio técnico sobre a natureza em busca do bem, da melhoria das condições de vida e da capacidade humana. O progresso viria com o aperfeiçoamento do corpo, com a amplificação das capacidades humanas, através de instrumentos técnicos. Entretanto, os “prometeístas” acreditam que há limites em relação ao que pode ser conhecido, modificado e criado pelo homem. Para eles, há mistérios sobre a origem da vida e a evolução biológica, que pertencem unicamente ao campo divino. Já a tradição fáustica é associada à tecnociência contemporânea por ter a tendência de ultrapassar os limites da natureza. De fato, presenciamos nos nossos dias uma exaustiva tentativa de melhorar os corpos, uma vontade de ultrapassar a condição biológica do corpo e de todos os organismos vivos, de imortalizar a vida. Uma das marcas dessa nova configuração é o declínio da organicidade e a predominância do tecnológico. A superação da matéria se tornou, assim, um dos principais desafios deste século.

É dessa forma de melhoria que Nikolas Rose fala. Para exemplificar esse fenômeno ele cita o exemplo do uso de farmacêuticos com o objetivo de melhorar as funções mentais, como a Ritalina, que em muitos

casos é utilizada por estudantes que não apresentam sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para o qual o medicamento é indicado, mas buscam um melhor desempenho mental. Rose também exemplifica essa tendência discorrendo sobre as inúmeras cirurgias estéticas que não possuem recomendação médica, mas objetivam unicamente um “melhoramento” do corpo.

3 A cirurgia como intervenção subjetiva: o caso da comunidade do orkut “Eu fiz a cirurgia do estômago”

As tecnologias biomédicas trabalham cada vez mais com a perfeição, dificultando a diferenciação entre o natural e o artificial. As intervenções cirúrgicas, por exemplo, se esforçam para não deixar marcas visíveis no corpo e prometem oferecer um resultado indolor. Através de bisturis e as mais avançadas tecnologias, os cirurgiões eliminam rugas, gorduras, remodelam narizes, bocas, olhos, seios, nádegas e outras partes do corpo. O imperativo da beleza, da pureza e do sacrifício e o acesso ao mercado de produtos e serviços de embelezamento impelem um olhar vigilante sobre si mesmo. Mensagens publicitárias e discursos médicos exigem de mulheres e homens, adolescentes, jovens, adultos e idosos um corpo saudável, belo, magro e sempre jovem. Os corpos humanos são trabalhados para serem exibidos, como uma imagem a ser consumida. Um recente fenômeno surge diante deste contexto: a lipofobia, o horror ao gordo e o medo de estar gordo. E é justamente a partir dessa concepção que iremos analisar o nosso objeto de estudo.

Criada em maio de 2005, a comunidade “Eu fiz a cirurgia do estômago”² está inserida na categoria “Saúde, Bem-estar e Fitness” do *site*, reúne 1.631 membros³ e é dedicada a todos os gordinhos que fizeram a cirurgia da obesidade e aqueles que estão pensando em fazer. Além de apresentar relatos de experiências pessoais com a obesidade e com a cirurgia de estômago, o objetivo da comunidade é ajudar as pessoas que fizeram ou pretendem realizar o procedimento, tirando dúvidas ou oferecendo consolo e ânimo aos aflitos. As opiniões e manifestações dos membros da comunidade são expressas através dos fóruns de discussão (onde alguém lança um tópico sobre determinado assunto e os demais membros discutem tal conteúdo), das enquetes (pergunta sobre algum tema específico com respostas pré-definidas que podem ser votadas pelos membros da comunidade) e da comunicação direta entre os membros, por meio de recados deixados no “perfil” de cada um.

Ao analisarmos os temas das enquetes e dos fóruns de discussão, percebemos que prevalece a participação de pessoas infelizes por serem ou se sentirem gordas e de pessoas felizes por terem mudado esta realidade através da cirurgia de redução de estômago. Influenciadas pelas imposições da cultura somática, elas carregam a angústia de não conseguirem se adaptar aos padrões de beleza corporal vigentes e se sentem inferiores, rejeitadas, discriminadas. São consideradas *deformadas* pela classificação de Jurandir Freire Costa. O culto ao corpo perfeito e o discurso de felicidade vinculado à

²www.orkut.com.br/

Main#Community.aspx?cmm=2275033

³Dados coletados em 27 de março de 2009.

idéia de *fitness* está implícito nas perguntas e desabafos, que também acabam por revelar a crença em um determinismo genético, através da demonstração clara de incapacidade de superação dos limites e de se alcançar o desejo de emagrecer sem a intervenção médica. É como se cada um dos membros da comunidade tivesse o destino marcado e fosse fadado a ser gordo pelo resto da vida. A cirurgia é, então, consagrada como a única maneira de se conquistar a felicidade e de se vencer a barreira genética que separa os “gordos infelizes” dos “sarados realizados”.

Uma das enquetes da comunidade pergunta se a pessoa que se submeteu à cirurgia havia se arrependido (anexo 1). Sessenta e cinco por cento dos participantes optaram pela resposta “de jeito nenhum. É a melhor coisa da minha vida”. Nos comentários sobre a mencionada pergunta (anexo 2), “Cláudia a Mamãe” afirma que não se arrepende de forma alguma porque agora ela sabe “o que é entrar em qualquer loja para comprar roupas!!!”. A participante Natália faz a mesma escolha e diz que não se arrepende porque agora é o que “sempre deveria ter sido”. Tais depoimentos deixam claro como a construção da subjetividade contemporânea é influenciada pelo culto ao corpo, pelo impulso ao consumo e pela autoafirmação baseada no reconhecimento do outro. Em mais uma enquete, a pergunta “o que te faz mais feliz com o resultado da cirurgia?” tem como a resposta mais votada “não se sentir discriminado” (anexo 3). Ou seja, o mais importante não é a saúde, mas a própria imagem de si, o julgamento e a censura do outro. Em diversos depoimentos na comunidade fica explícito o desejo de vários membros de realizar a cirurgia de redução do

estômago mesmo quando não há indicação médica. A escolha passa unicamente por uma questão estética, pela busca do corpo perfeito e pela vontade de seguir o padrão de beleza vigente. Tal decisão é encarada como um direito individual, demonstrando que o cuidado com a saúde passa cada vez mais por uma escolha pessoal, pela responsabilidade de cada um, e não mais pela intervenção do Estado.

A idéia do indivíduo como empresário de si mesmo, gerente de sua própria saúde pode ser exemplificada em alguns fóruns da comunidade que também demonstram a força da auto-peritagem. No tópico “Refrigerantes” (anexo 4), por exemplo, um dos membros pergunta aos demais se após a cirurgia, há problemas em se tomar bebidas com gás. Trinta e uma pessoas responderam o tópico falando de suas experiências e até dando conselhos sobre como agir nesta situação. O mesmo acontece no fórum “Meu cabelo tá caindo muito!” (anexo 5), onde uma pessoa que já passou pela cirurgia diz que está perdendo cabelo e pergunta se isso aconteceu com mais alguém e como o problema foi resolvido. Em seguida vem uma seqüência de sugestões apresentadas pelos membros para a solução do problema. Detalhe: os membros da comunidade são leigos, pessoas que não possuem capacitação profissional para dar orientações quanto a procedimentos médicos. O mais interessante é que quem fez a pergunta deixou claro em seu texto que já havia feito o questionamento para o seu médico, e mesmo assim procurou a opinião dos demais. No tópico “Preciso de Ajuda!” (anexo 6), a dúvida de uma das participantes da comunidade é sobre dores abdominais ao redor do corte da cirurgia. Ela pergunta se

alguém já passou por esta situação e pede ajuda desesperadamente.

Com esses exemplos percebemos como na cultura somática o outro se apresenta como um elemento de destaque na construção da subjetividade. Essa idéia também fica clara quando analisamos a importância da visibilidade do corpo, que é apresentado através de imagens e de vídeos na comunidade. Vários membros postam fotos ou *clips* com o “antes” e o “depois” da cirurgia, convidando os demais a acessarem suas páginas e a conferirem o resultado da intervenção médica, a mudança de visual e, principalmente, o aumento da “auto-estima”. Essas pessoas fazem questão de dizer como se tornaram mais bonitas e felizes após a cirurgia⁴. Mais do que se sentir e se parecer, é preciso se mostrar saudável. Assim, as comunidades virtuais acabam sendo utilizadas muito mais como um espaço de visibilidade do que de relacionamentos e de troca de informações.

Em alguns fóruns, os membros deixam seus cumprimentos àqueles que tiveram “auto-controle” e conseguiram alcançar os resultados desejados, chegando a perder 70 e até 80 quilos. Parece claro para nós com estes exemplos como a admiração moral se desloca para a forma corporal na sociedade contemporânea. Aqueles que conseguem atingir o corpo “ideal” são idolatrados, considerados fortes, determinados, dignos de respeito e de admiração. São os vencedores e, conseqüentemente, as referências morais.

As interações realizadas na comunidade ratificam como a imagem corporal se torna fundamental na construção da identidade no século XXI. É através dele que as pessoas

⁴Antes e depois da gastropластиа: <http://br.youtube.com/watch?v=1KtEcuizXEk>

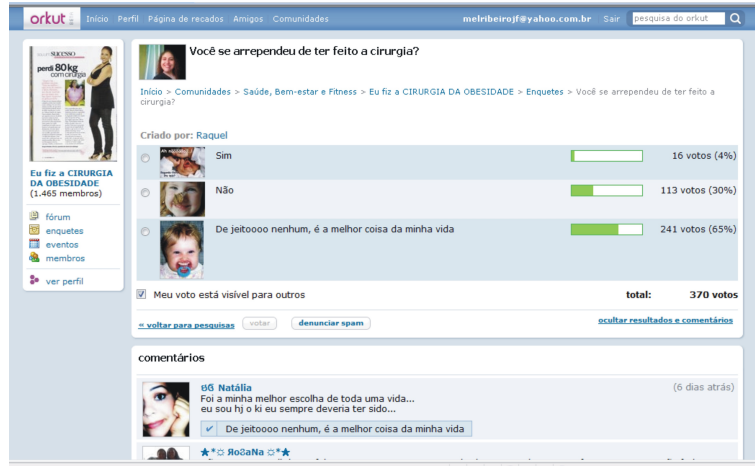
passam a se reconhecer, a estabelecer julgamentos e relacionamentos, a tomar decisões, a expressar valores, desejos, dúvidas, medos e planos. Nos discursos que encontramos nos fóruns e nos comentários das enquetes percebemos como a opinião do outro influencia decisões e comportamentos individuais, como os cuidados e as intervenções médicas se tornam fundamentais para a formação da bioidentidade e como os julgamentos sobre o corpo levam ao sofrimento, que não mais como na modernidade é ruminado na privacidade, no interior, mas se manifesta na exacerbação da imagem de si, na exterioridade e na aparência. É um grande espetáculo que tem o *self* como o protagonista.

4 Referências

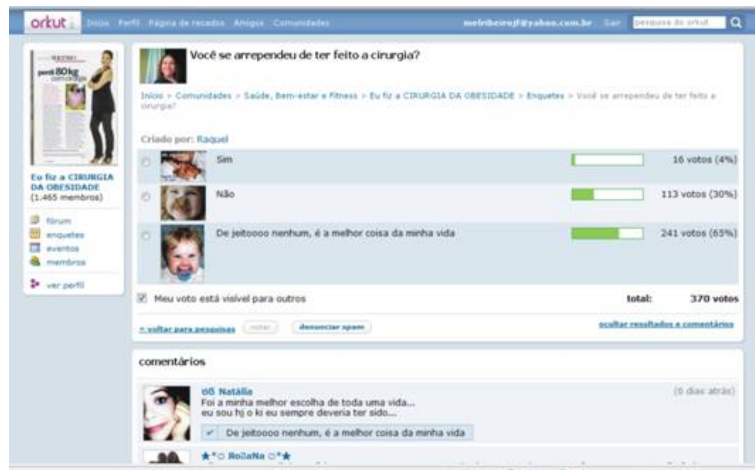
- BEZERRA, B. (2002), “O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica”, in PLASTINO (org.), *Transgressões*, Rio: Contra Capa/Rios Ambiciosos.
- COSTA, J.F. (2005), “A personalidade somática de nosso tempo”, in COSTA, J.F., *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*, Rio de Janeiro: Garamond.
- FOUCAULT, M. (2007), *História da Sexualidade I: a vontade de saber*, São Paulo: Graal.
- NICCOL, A. (1997), *GATTACA: A experiência genética*.
- COHEN, P. (1999), *HOMO Sapiens*.
- KAPP, E. (1998), “Líneas fundamentales de uma filosofia de la técnica: acerca de la historia del surgimiento de la cultura desde nuevos puntos de vista”, *Teorema*, revista internacional de filosofia. Vol.XVII/3.
- MARTINS, H. (1996), “Hegel, Texas: temas de filosofia e sociologia da técnica”, in MARTINS, H, *Hegel, Texas e outros ensaios de teoria social*,. Lisboa: Edições Século XXI. p. 167-249.
- MCLUHAN, M. (2005), *Os meios de comunicação como extensões do homem*, São Paulo: Cultrix.
- ORTEGA, F. (2008), “Do corpo submetido à submissão ao corpo”, in ORTEGA,F., *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*, Rio de Janeiro: Garamond.
- RABINOW, P. (2002), “Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biosociabilidade”, in RABINOW,P., *Antropologia da razão*, Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- ROSE, N. (2007), *The Politics of Life Itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century*, United States of America: Princeton University Press.
- SIBILIA, P. (2007), “O lipoaspirador de defeitos terrestres: cirurgia plástica, Frankenstein e Pigmalião”. *Trópico*, São Paulo, 15 nov.

5 Anexos

5.1 Anexo 1:



5.2 Anexo 2:



5.3 Anexo 3:



5.4 Anexo 4:



5.5 Anexo 5:

o que te faz mais feliz(com o resultado da cirurgia)?
 Início > Comunidades > Saúde, Bem-estar e Fitness > ► EXGORDOS DO BRASIL > Enquetes > o que te faz mais feliz(com o resultado da cirurgia)?

Criado por: Dayana Pena

<input type="checkbox"/> vestir menos?	<div style="width: 23%;"></div>	68 votos (23%)
<input type="checkbox"/> comer menos?	<div style="width: 12%;"></div>	38 votos (12%)
<input type="checkbox"/> sentir-se mais leve?	<div style="width: 19%;"></div>	57 votos (19%)
<input type="checkbox"/> nao se sentir discriminado!	<div style="width: 26%;"></div>	78 votos (26%)
<input type="checkbox"/> atrair olhares(com 2º intenções)! rrsrs	<div style="width: 17%;"></div>	52 votos (17%)

Meu voto está visível para outros **total: 293 votos**

[votar](#) [denunciar spam](#) [ocultar resultados e comentários](#)

comentários

 **CLAUDIANE**
 Com ceeteza atrair olhares com 2ºs intenções..... rrsrs é tão bom (apesar de eu ter namorado hehe)..... (2 dias atrás)
 atrair olhares(com 2º intenções)! rrsrs

 **Jéssica**
 nossa todos são ótimos motivos mais o que mais me deixa contente é o fato de não ser mais discriminada ...
 nao se sentir discriminado!
 atrair olhares(com 2º intenções)! rrsrs

5.6 Anexo 6:

o que te faz mais feliz(com o resultado da cirurgia)?
 Início > Comunidades > Saúde, Bem-estar e Fitness > ► EXGORDOS DO BRASIL > Enquetes > o que te faz mais feliz(com o resultado da cirurgia)?

Criado por: Dayana Pena

<input type="checkbox"/> vestir menos?	<div style="width: 23%;"></div>	68 votos (23%)
<input type="checkbox"/> comer menos?	<div style="width: 12%;"></div>	38 votos (12%)
<input type="checkbox"/> sentir-se mais leve?	<div style="width: 19%;"></div>	57 votos (19%)
<input type="checkbox"/> nao se sentir discriminado!	<div style="width: 26%;"></div>	78 votos (26%)
<input type="checkbox"/> atrair olhares(com 2º intenções)! rrsrs	<div style="width: 17%;"></div>	52 votos (17%)

Meu voto está visível para outros **total: 293 votos**

[votar](#) [denunciar spam](#) [ocultar resultados e comentários](#)

comentários

 **CLAUDIANE**
 Com ceeteza atrair olhares com 2ºs intenções..... rrsrs é tão bom (apesar de eu ter namorado hehe)..... (2 dias atrás)
 atrair olhares(com 2º intenções)! rrsrs

 **Jéssica**
 nossa todos são ótimos motivos mais o que mais me deixa contente é o fato de não ser mais discriminada ...
 nao se sentir discriminado!
 atrair olhares(com 2º intenções)! rrsrs