

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i4p415-421>

Corpo e medicina: um encontro de (im)possíveis? Relato de um curso de extensão

Body and medicine: a meeting of (im) possible? Report of an extension course

André Mota¹, Rosana Machin²

Mota A, Machin R. Corpo e medicina: um encontro de (im)possíveis? Relato de um curso de extensão / *Body and medicine: a meeting of (im) possible? Report of an extension course*. Rev Med (São Paulo). 2018 jul.-ago.;97(4):415-21.

RESUMO: O presente artigo aborda um curso de extensão ministrado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que procurou articular a temática do corpo e da biomedicina por meio do suporte cinematográfico documentário. Propõe-se uma reflexão sobre a temática do corpo no campo da biomedicina a partir de cinemas documentários selecionados, que tiveram por foco temáticas consideradas centrais nesse contexto como ensino de anatomia, eugenia, ética e a história das células HeLa, ação do Estado em face da hanseníase, viagens científicas do Instituto Oswaldo Cruz (ou o homem do sertão e a doença de Chagas) e tecnologia reprodutiva, mercado e comercialização de células e partes do corpo. A atividade de extensão é compreendida como uma prática crucial na universidade e a indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão.

Descritores: Corpo humano; Medicina; Cursos de capacitação; Documentários cinematográficos; Filmes cinematográficos; Medicina nas artes/história; Relações comunidade-instituição.

ABSTRACT: This article discusses a extension course taught at the Faculty of Medicine, University of São Paulo, which sought to articulate the theme of the body and biomedicine through the documentary film support. It is proposed a reflection on the subject of the body in the field of biomedicine from selected documentaries, which focused on themes considered central in this context as teaching anatomy, eugenics, ethics and the history of HeLa cells, state action in the face of leprosy, scientific journeys of the Oswaldo Cruz Institute (or the man from the Sertão and Chagas' disease) and reproductive technology, market and commercialization of cells and body parts. Extension activity is understood as a crucial practice in the university and the inseparability between research, teaching and extension.

Keywords: Human body; Medicine; Training courses; Documentaries and factual films; Motion pictures; Medicine in the arts/history; Community-institutional relations.

INTRODUÇÃO

O artigo que se apresenta objetiva refletir sobre a relação entre corpo e medicina por meio do suporte cinematográfico – documentários. Tal articulação foi desenvolvida no curso de extensão, modalidade atualização, ministrado pelos autores, no ano de 2016. O curso pretendeu oferecer alguns elementos formadores das categorias de pensamento científico hegemônicas na compreensão do corpo e de que maneira esta visão embasa

a prática médica ocidental por meio da análise de alguns documentários. Nesse sentido, buscou-se refletir igualmente sobre a produção e elaboração de documentários que tem a saúde, o corpo, a doença e a prática médica como enfoque. Importante ressaltar que os autores partem do campo das ciências humanas, particularmente, da História, Sociologia e Antropologia para incitar esse debate.

A programação do curso foi organizada considerando

1. Historiador, Professor Livre Docente do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, coordenador do Museu Histórico da mesma faculdade (FMUSP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5697-8628>. Email: a.mota@fm.usp.br,

2. Socióloga, Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo (FMUSP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1306-4276>. Email: rmachin@usp.br.

Endereço para correspondência: André Mota. Av. Doutor Arnaldo, 455, sala 2221. Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. CEP. 01246-903.

leituras antecipadas sobre as temáticas de referência, exibição e análise de documentários com a presença de convidados na qualidade de debatedores. Essa estrutura objetivava valorizar um diálogo interdisciplinar, permitindo o aprofundamento da relação entre o cinema, o registro documental e as práticas médicas. Nossa perspectiva era dialogar sobre a linguagem cinematográfica (documentários) e a produção científica, refletir sobre a relação entre corpo, medicina e a produção documental considerando algumas teorias científicas e o debate historiográfico.

A temática do corpo tem ganhado uma presença relevante na sociedade contemporânea e se transformado em objeto de investigação em diferentes áreas do conhecimento, por meio de distintas abordagens teóricas e metodológicas. Considerar essa emergência implica, no nosso entender, em se debruçar sobre uma perspectiva histórica e conceitual visando compreender o percurso do tema, particularmente, no campo dos saberes biomédicos que terão o corpo como objeto de conhecimento e de intervenção.

Nesse contexto, a trajetória que vai resgatar o corpo como objeto de estudo para a área de ciências humanas não se faz sem que seja despido das determinações biológicas que marcaram a sua compreensão durante muitos anos¹, na medida em que o corpo se configurava como uma realidade monopolizada historicamente pelas ciências da vida. A prevalência dessas ciências na abordagem do corpo representou sua inscrição como um objeto por princípio regido por noções naturalistas e essencialistas. O corpo na perspectiva dos saberes biomédicos será uma fala socialmente legitimada como um corpo biológico, sede de processos vitais, marcados pela anatomia, fisiologia, onde pode se desencadear a doença.

Na perspectiva dos estudos antropológicos, sociológicos e históricos nas várias abordagens que buscaram responder o que é um corpo, este não é tratado como um dado natural. Busca-se desnaturalizar o que é visto como um elemento da natureza seja no sentido da classificação social ou mesmo das regras de comportamento, apontando para a historicidade das mudanças que o definem e o representam. Importante observar que a própria ideia de natureza como algo primeiro a partir do qual uma cultura se inscreve é desconstruída².

Para relatar a experiência desenvolvida no curso de extensão que teve o corpo, a biomedicina e o documentário como foco apresentamos os documentários abordados no curso e os referenciais conceituais constitutivos da reflexão sobre o corpo a partir do campo das ciências humanas e sobre o documentário como um gênero que permite e estimula o diálogo.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio construído a partir de

referenciais conceituais, que embasam a reflexão do corpo na perspectiva biomédica tendo o suporte cinema documentário como elemento provocador e disparador de temáticas consideradas centrais para esta abordagem. Partimos da discussão de corpo e corporeidade no campo da medicina e do cinema documentário como meio e expressão no qual essa relação pode se expressar. A partir da relação corpo, biomedicina e cinema documentário são apresentados os documentários utilizados no curso de extensão e inserindo tanto a discussão temática que ele mais diretamente remete como problematizando suas características, produção e narrativa.

DISCUSSÃO

Documentários em cena num projeto de extensão universitária

O grande desafio trazido pela concepção de extensão universitária, ou seja, o possível exercício do diálogo estabelecido entre academia e sociedade, merece atenção de seus realizadores. Para isso, aqui compreendemos a sua definição enquanto “uma forma de interação que deve existir entre a universidade e a comunidade na qual ela está inserida, uma espécie de ponte permanente entre a universidade e os diversos setores da sociedade. Funciona como uma via de duas mãos em que a universidade leva conhecimentos e/ou assistência à comunidade e recebe dela influxos positivos em forma de retroalimentação, tais como suas reais necessidades, anseios e aspirações. Além disso, a universidade aprende com o saber dessas comunidades”³.

Nessa direção, a área de extensão universitária ganha um lugar de grande importância na articulação de um diálogo possível entre a comunidade e a academia, mas acima, de tudo colabora, a partir desse encontro, como objeto formador de ambos os lados, constituindo, por isso “parte integrante da dinâmica pedagógica curricular do processo de formação e produção do conhecimento, envolvendo professores e alunos de forma dialógica, promovendo a alteração da estrutura rígida dos cursos para uma flexibilidade curricular que possibilite a formação crítica”⁴.

Foi com tal intuito que se buscou articular um debate que pudesse relacionar a produção de documentários nacionais e internacionais, que trariam entre suas temáticas, objetos que envolvessem a biomedicina e suas formas de produção de conhecimento e de práticas sócio-históricas em relação com experiência corporal de certos grupos sociais dentro e fora dos processos médicos narrados. Para isso transitou-se por eixos temáticos capazes de traduzir a complexidade que essa articulação trouxe em seus determinados contextos, aliando-se, metodologicamente à discussão mais técnica e teórica na produção desse material fílmico, com suas características e nuances, como também uma reflexão sobre medicina, saúde e corpo, esse último

compreendido como um suporte capaz de flagrar ações medicalizadoras das mais diversas ordens, resultando em marcas explicadoras de um determinado corpo, ou corpos, sejam eles esperados ou não.

Nesse projeto se utilizou eixos temáticos e não cronológicos, podendo as temáticas envolverem tempos desiguais em sociedades particulares. Porém, todos trazendo especificidades pelas concepções que envolve o documentário, como uma fonte de reflexão, igualmente, para os dilemas humanos na atualidade. Sua proposta envolveu de forma decisiva, tantos os apontamentos de especialistas que participaram das sessões, mas principalmente dos inscritos, que se viram diante de dilemas, então nunca pensados ou discutidos sobre como as representações corporais podem ser muitas e em movimento, mesmo que tensionadas por normatizações e definições sobre sua existência.

No documentário *Homo sapiens 1900*, a crença em que o desenvolvimento biológico do homem não tinha acompanhado seu progresso civilizacional ofereceu as bases para a elaboração das teorias eugênicas. Em um contexto de adensamento populacional e aumento da pobreza, atribuíam-se à “decadência hereditária” o que era consequência de causas sociais e econômicas: problemas como a propagação de doenças, “defeitos” físicos, dificuldades de aprendizagem, condições de vida insalubres, entre outros, foram sendo nomeados como sinais de “degeneração racial”. *Homo sapiens 1900*. Narração: John Holmquist, Fotografia: MatsLund e Peter Östlund, Música: Matti Bye, Produção, Edição, Roteiro e Direção: Peter Cohen, Ano de produção: 1998, Duração: 88 minutos, Gênero: Documentário, País: Suécia.

A reflexão sobre a história e vida de Henrietta Lacks, uma jovem de 31 anos, negra, que faleceu em 1951, vítima de câncer do colo do útero. As células de Henrietta coletadas durante um procedimento cirúrgico para a retirada de um tumor em seu útero, posteriormente denominadas células HeLa, foram as primeiras células humanas mantidas em cultura e vivas até hoje, e deram origem a uma revolução na medicina e a uma indústria multibilionária. As células cancerosas foram extraídas sem consentimento ou conhecimento, seu ou de sua família. A família só teve conhecimento do que ocorreu cerca de 20 anos depois. A partir do documentário é possível problematizar as questões éticas relativas ao corpo e a pesquisa na área biomédica. **“Os experimentos chocantes sobre Henrietta Lacks”** – Adam Curtis produtor (BBC, Stephen Lambert produtor). Duração: 53 minutos, Gênero: Documentário, País: Reino Unido.

A ação do Estado em práticas relativas ao sequestro de indivíduos em razão de um potencial risco de contaminação à população é um registro corrente na história médica. O documentário proposto para esta sessão enfoca a ação do Estado brasileiro em face da hanseníase nos anos de 1940, onde vários indivíduos foram recolhidos

aos chamados leprosários. O documentário proporciona um resgate dessa experiência por meio das memórias de ex-internos. Documentário **“Os melhores anos de nossas vidas”**. Direção de Andrea Pasquini. Gênero documentário. Duração: 65 minutos. 2003. Prêmio Especial do Júri, Festival Internacional de Documentários É Tudo Verdade 2003.

As tecnologias em saúde são produzidas e apropriadas socialmente segundo alguns diferenciais. A menor disponibilidade de crianças para adoção, a facilidade com que as tecnologias voltadas à reprodução são ofertadas e disseminadas, as desigualdades sociais em muitos países e nas relações entre norte e sul fazem parte do panorama que o documentário proposto trata. Em tempos de globalização é possível considerar o crescimento de mercados associados à comercialização de células, partes do corpo e algumas práticas como nos casos de células sexuais e também uso de gestação substituta (“barriga de aluguel”). Documentário **“Google Baby”**. Direção: Zippi Brand Frank. Produção: BrandcomProductions [2003]. Israel, 2009. Yes.docu – Yes. DBS Satellite Television. País: Israel. Gênero documentário. Duração: 69 minutos.

“Donated to science”, realizado na Nova Zelândia aborda a doação de corpos para o ensino de anatomia no curso de medicina em “The Otago Medical School”. O filme segue um grupo de pessoas (quando ainda em vida), e discute suas intenções, esperanças e medos quanto à decisão de doar seus corpos e a permissão dada aos diretores do filme de seguir seus corpos ao longo desse processo (em vida, na morte e na sala de dissecação do curso médico). Aborda a experiência dos estudantes de medicina com o ensino de anatomia nesse contexto. Documentário **“Donated to Science”**. Direção: Paul Trotman; Produção: Paul Trotman e Helen Nicholson; Gênero documentário. PRN film; duração: 60 minutos. País: Nova Zelândia, 2010.

A partir das viagens científicas que o Instituto Oswaldo Cruz realizou na década de 1910 e 1920 um novo Brasil foi descortinado. Não mais os sertões foram vistos de maneira romântica com sua pureza e saúde derivando num homem são, como também as prédicas de Gobineau sobre a inferioridade racial do brasileiro seria rebatida. O problema dos homens do sertão, asseverarão tais viajantes, seria o abandono do estado frente às doenças. O ápice desse movimento se deu em 1911, quando o Instituto Oswaldo Cruz brilhou na Exposição Internacional de Higiene em Dresden, inclusive, com o trabalho sobre a doença produzida pelo *Tripanossomacruzi*, internacionalmente conhecida como Doença de Chagas. **Cinematógrafo Brasileiro em Dresden**. Argumento e ideia original: Eduardo V. Thielen. Roteiro e Direção: Eduardo V. Thielen e Stella Oswaldo Cruz Penido. Produção: Alexandre Carias, Alice Ferry de Moraes, Eduardo V. Thielen, Juçara Palmeira e Stella Oswaldo Cruz Penido. Duração: 21 minutos, Ano de Produção, 2011. País: Brasil.

Corpo, corporeidade e medicina: um olhar em longa duração

É com o anatomista Andrea Vesalius, no século XVI, que tem início um processo rápido e profundo de individualização do corpo, tanto de sua anatomização quanto de seu desaparecimento, singularidade que intensifica a solidão: “solidão dos doentes, solidão dos operados, dos moribundos, daqueles a quem de ora em diante compete decidir sobre a sorte de um corpo que não se assemelha a nenhum outro”⁷⁵. Esse aparente paradoxo entre o que deve ser conhecido e o que deve ser silenciado será, sem dúvida, a mais complexa teia a envolver o homem, e o século XIX foi o auge dessa identificação do corpo moderno, individualizado, normalizado e quase sempre calado. O normal está nesse silêncio, em sua presença-ausência, como disse David Le Breton, resultando no corpo que envelhece ou deve envelhecer sob o desconhecimento coletivo. O homem saudável é aquele capaz de suprimir as “vozes” que podem indicar sua presença corporal. O que ele deve mostrar é um modelo preestabelecido de posturas, gestos e ações já identificadas e modeladas por uma “natureza saudável”⁷⁶.

Nas palavras de Canguilhem em referência a Leriche, “a saúde é a vida em silêncio dos órgãos e, por conseguinte, o normal biológico só é revelado pelas infrações à norma, e só há consciência concreta ou científica da vida por obra da enfermidade”⁷⁷. Essa padronização da existência humana levará ao quase desaparecimento do corpo da cena social: “este passe de mágica se materializa, à primeira vista, apenas como uma espécie de rejeição ritual das manifestações do corpo – recusa bem característica desse primeiro tipo de corporalidade. Já o patológico fala do corpo que fala, do corpo que cheira, do corpo que emite sons e se apresenta, mesmo que sem ser convidado, à vida social. Diante de um rumor estomacal, de um flato, de uma eructação e mesmo diante de uma lágrima [...] é preciso mentir e dar a impressão de que nada se ouviu, cheirou, enxergou. Em algumas dessas situações, talvez até mesmo risos compareçam – mas esse desliz da norma de fingimento e discrição ocorrerá em geral para expressar a vontade impiedosa de humilhar aquele que não conseguiu se conter nos limites do seu corpo”⁷⁸.

O corpo doente é o símbolo do desequilíbrio dos “modos de andar a vida” e a disfunção de um regimento preestabelecido entre o dentro e o fora, o antes e o depois. Seu sofrimento é quase uma punição para aquele que o carrega e aqueles que presenciarem a sua rebeldia mundana diante do asséptico, do controlado e do normal que devem reger a experiência de todos. Assim, entrelaçam-se os espaços de existência da doença, da velhice, da deficiência física e da morte, que só são tolerados quando se lhes impõem limites inexoráveis – e sempre longe do olhar social.

Essas proposições tiveram implicações éticas e

políticas de longo alcance porque a exclusão dos estados temporários de doença do conceito tradicional de saúde e o apelo cego àquilo que se definia como ciência concorreram para o surgimento, no século XIX, com sua rápida efetivação no século seguinte, da chamada ciência da raça, a eugenia, que propunha a criação de uma sociedade saudável e de homens bons identificando nos chamados “inferiores” as condições para sair ou não do estado de morbidez e de degeneração. Nessa perspectiva, em várias instâncias e com grande alcance científico, jurídico e político, abarcando a medicina e a saúde pública, propôs-se que esses homens e mulheres perdessem a liberdade individual de decidir sobre si e sua prole, devendo-se submeter aos imperativos cerceadores que a ciência médico-eugênica indicasse⁹.

Tal patologização da experiência corporal foi transmigrando para outros acessos que, ao adentrar o século XX, a leitura liberal não permitia mais. Não sem reter ainda o patológico como expressão de uma condição sobretudo contraditória, inclusive em seus postulados, já que o corpo doente, aquele que se apresenta patologicamente, de um lado, exigirá esforço econômico, político, científico para seu conhecimento e intervenção e, de outro, renderá lucros para a sociedade. Não só para a recuperação de seu valor como peça ativa do sistema capitalista, mas também em sua “constância patológica” e no agravamento desta e, no limite, com sua própria morte¹⁰.

A esse respeito, é exemplar o momento da institucionalização dos “doentes mentais” durante quase todo o século XX no Brasil. Já nas primeiras descrições documentais e imagens, encontramos corpos nus abandonados até a morte e depois fartamente vendidos em todo o país para que determinadas faculdades de medicina pudessem justamente desenvolver seus “estudos anatômicos”. Nesse caso, o ensino de anatomia, fisiologia e patologia das partes foi capaz também de produzir, digamos, uma “patologia da pobreza lucrativa”, escondida entre muros. Cabe ainda lembrar de como as chamadas “artes de curar”, ou seja, da produção de ações e práticas populares, construída em circularidade na América Portuguesa desde o século XVI por índios, portugueses e africanos em torno dos fenômenos do adoecimento e da cura, foi traduzida, cada vez mais, naquilo que seria definido pela medicina institucionalizada, em charlatanismo, devendo ser combatida e perseguida, o que redundou durante todo o século XX em processos criminais e prisões de raizeiros, benzedeiros e parteiras.

No entanto, é bom que se diga, não há história que deixe marcas apenas naquilo que é visível e está sob a luz da razão e do registro oficial de um passado, afinal: “nem todos os documentos são testemunhos [...] nem todos os fatos considerados como estabelecidos são acontecimentos pontuais. Muitos acontecimentos reputados históricos nunca foram lembranças de ninguém”¹¹. Por isso, é imperativo perscrutar as entrelinhas da experiência humana num certo “presente”, procurar vestígios relegados por uma

“versão oficial”, buscando a história em seu contrapelo, como disse Walter Benjamin, para fazer falar os grupos que “não deveriam ter voz” e para criticar “um sentido da história”, “uma concepção de progresso inevitável”¹², já que o produto da ciência histórica se esconde nas fimbrias dos tempos, dos gestos e das atitudes insuspeitas – como o corpo oficialmente silenciado.

Corpo silenciado, solitário, mas não esquecido¹³, pois sobre a história pesarão sempre os rastros de memória, restabelecendo, mesmo em seus limites, o contato entre aquilo que pode ter sido e aquilo que vai sendo, entre aquilo que pode ter se dado de fato e que nem sempre passará de aparências do depois, ou seja, um silêncio que fala: “a história pode ampliar, completar, corrigir e até mesmo refutar o testemunho da memória sobre o passado, mas não pode aboli-lo”¹³. Nesse sentido, o corpo será representado pelo finito da história, num tempo de curta duração, mas não deixando de imprimir marcas no mundo vivido. O corpo será esse receptáculo de memórias inscritas, e, por ele, o tempo que escoar rapidamente.

Entre as experiências desse corpo, o adoecimento é um “acontecimento” em que se rompe a concepção de uma permanência histórica do vivido, “uma ruptura evidente que faz surgir a singularidade”¹¹, remetendo à primeira ameaça da experiência histórica humana, quando o corpo luta por ser ainda um significado no jogo social, no esforço de não cair no cadafalso de seu apagamento paulatino, transformando-se numa potência da memória que pode ou não se refletir novamente. O corpo doente é o corpo que cobra e é cobrado. E justamente suas formas não silenciadas e refletidas pelo sofrimento têm sua historicidade num tempo nem sempre compreendido. Para isso, quando se trata do sofrimento e da expressão de dor: “é preciso não acreditar de antemão que é o excesso que se visita, logo, o extraordinário, o histórico, esse dejetivo inevitável de toda dificuldade social. Os instantes em que se exprime – de tantas maneiras – a dor revelam a formidável tensão que faz com que se confrontem a ordem e sua negação, a violência e o sentimento vitimário, o ódio e o desejo”¹¹ [4].

Nesse sentido, o *cuidado em saúde*, e as questões que cercam essa definição na virada do século XXI, é o responsável por essa articulação, na busca de conservar naquele que sofre sua potencialidade de sujeito histórico, mesmo que sua experiência corporal dê sinais de que um acontecimento lhe roubou essa esperança da modernidade que é permanecer sempre numa linha progressiva e estável da vida humana. Segundo José Ricardo Ayres: “a estrutura própria do fazer em saúde também se reconstrói quando o norte é a humanização. Por isso, irá se denominar cuidado essa conformação humanizada do ato assistencial, distinguindo-a daquelas que, por razões diversas, não visam essa ampliação e flexibilização normativa na aplicação terapêutica das tecnociências da saúde. Assim, embora a categoria cuidado na filosofia heideggeriana não diga respeito ao cuidar e descuidar no sentido operativo do

senso-comum e ainda menos numa perspectiva estritamente médica, adota-se aqui o termo cuidado como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”¹⁴.

O “ato de cuidar” desse “corpo que sofre”, como pontuou Ayres¹⁴, entendido em sua complexidade funcional e subjetiva, é, assim, então a ação dessa desestabilização, movendo-se no sentido da ruptura das experiências de quem cuida e de quem é cuidado. Não trazendo apenas a noção das conformidades pelo uso de certas tecnologias, mas incutindo nesse processo o domínio da singularidade da relação através da “humanização” e do “cuidado”, e podemos encontrar, em certos momentos históricos, pistas que mostram não uma continuidade, mas uma certa percepção do que seria o “mais humano” para aquele momento e, por isso, comprovação inequívoca de que o futuro não pode ser mensurado. Para o homem e sua experiência corporal, só o presente tem sentido.

Entre os lugares em que se podem exercer o cuidado médico e em saúde, o hospital se tornou, na modernidade, a partir do século XVIII, instrumento terapêutico de intervenção sobre o doente e a doença, e parte de seus efeitos é a cura; por isso ele é lugar *par excellence* para essa ação: “a partir do momento em que o hospital é concebido como instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela administração hospitalar”¹⁵. Aí se compôs uma grande equipe, hierarquizada e verificável no cotidiano hospitalar, por exemplo, “no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras etc.”¹⁵. Já a forma de organização do trabalho no hospital se deu coletivamente, como uma: “*cooperação* dentro de uma divisão técnica do trabalho. Além do que, esses distintos profissionais estão colocados de modo igual diante de uma mesma forma geral de proceder, visto que promovem a reorganização da prática hospitalar com base em procedimentos uniformes nessa prática: a intervenção terapêutica individual com base na observação coletiva dos casos, no registro sistemático de dados, no estudo individual e comparativo dos casos, no estudo do meio e na intervenção dele”¹⁶.

Representação e documentários: o corpo, por que não?

Talvez uma das primeiras questões a serem lançadas na reflexão sobre o trabalho com cinema é inserir a discussão sobre o que é o documentário. Gauthier¹⁷ e Tomaim¹⁸ chamam a atenção sobre o quanto o debate sobre o que é o documentário percorre a história da teoria e crítica sobre o cinema. O estabelecimento do par oposição documentário/ficção é um debate já clássico no campo. Assim, generalizações que consideram que ‘todo filme é ficção’ ou de que ‘todo filme é documentário’ tem percorrido

o campo. É importante despir a noção de documentário de incorporar a partir de seu modo narrativo uma ideia de princípio da linguagem cinematográfica¹⁸. Muitas vezes, o documentário é tomado como uma produção que não teria por princípio articulação narrativa, podendo existir como se não houvesse mediação da câmera e mediação fílmica propriamente dita, como se fosse possível uma ‘imagem pura’ não transformada a partir do olhar do cineasta.

Para Tomaim¹⁸ o documentarista poderia ser descrito como um ‘sujeito obcecado pelo real’. Ou seja, pela realização da (re)apresentação do real. Trata-se da compreensão de uma busca em acessar histórias reais, pessoas reais por meio de um dispositivo técnico - a câmera, que incorpora um elemento fundamental: o imponderável. Essa produção fílmica estabelece um encontro com o real que está subordinado pelo acaso.

Assim, a produção fílmica documentário é entendida como um produto da intervenção de um dado sujeito no mundo, que vai lidar diretamente com a reconstituição e interpretação de um fato ou fenômeno e, nesse sentido, realizando a incorporação da própria corporificação do mundo. O real, dessa forma, nunca é captado na sua completude, na medida em que pela sua complexidade se produz uma representação, um corte do que se deseja documentar, expressar. Esse sentido é destacado por Priscilla¹⁹ cineasta e documentarista, para a qual o diretor não tem controle absoluto sobre o que está sendo documentado e fazer um filme implica olhar o outro e ser contaminada por ele, poder mergulhar em realidades distintas. O documentário teria a possibilidade de ao jogar luz em pequenas histórias falar de temas de caráter universal.

Mariani, documentarista, produtora e roteirista também compartilha essa ideia²⁰. Para ela o diretor que acredita que dirige um documentário estaria lutando contra a própria natureza do documentário. Nele o diretor como narrador de uma história está envolvido nas ideias e intenções que desencadeiam a produção, contudo a trajetória empreendida ganha contornos particulares na aproximação da realidade.

Foge ao escopo desse artigo abordar a tradição do documentário, sua história e diferentes correntes. Mas, achamos importante pontuar algumas características, que conferem a este cinema um valor fundamental no diálogo com a produção científica da qual o corpo e a biomedicina são tomadas aqui como referências. Historicamente o documentário pode ser entendido como um registro, um testemunho de fatos e situações. Se fazer um documentário é ir ao encontro do real, do que existe, os registros que guarda podem nos aproximar de universos, cotidianos e histórias invisíveis ao olhar de grandes parcelas da população alimentadas cotidianamente por grandes empresas de comunicação em distintos formatos midiáticos. Nesse sentido, o documentário dá visibilidade a histórias

ordinárias fornecendo um registro e igualmente um espaço que pode fomentar discussões a respeito das situações retratadas.

Novamente destaca-se a ideia do lugar da narrativa, do tratamento do que se pretende registrar, na medida em que não é o documento que faz o documentário, mas sim a interpretação do material e a abordagem realizada¹⁷. O gênero documentário diz algo sobre e para o mundo, possuindo uma característica fundamental para sua incorporação como suporte para reflexões científicas, na medida em que é um produto do seu tempo e de uma dada sociedade. Seu fazer envolve objetividade e também subjetividade, diferindo-se da perspectiva jornalística que tem por referência noticiar, descrever, informar um dado fato, poderíamos dizer que por princípio o factual não é objeto do documentário. Assim, o documentário não procura informar o espectador, mas persuadi-lo comovê-lo, com uma narrativa, uma história que mereça no julgamento do diretor ser contada, ser considerada¹⁸.

Ao considerar as representações em torno de temas como o corpo e a medicina, o documentário acaba por unir dois rios de possível navegação: por meio do imponderável do vivido, das sinuosidades da experiência em certo tempo e espaço, o corpo em sua trajetória tão diversa possível, mesmo que capturada pelo discurso médico, mas também a visão do documentarista, com suas apostas mais ou menos recuadas, em torno ao tema e as características de nosso tempo presente: “nessa progressiva invasão do horizonte por um presente mais e mais ampliado, hipertrofiado, está claro que a força motriz foi o crescimento rápido e as exigências sempre maiores de uma sociedade de consumo, onde as descobertas científicas, as inovações técnicas e a busca de ganhos tornam as coisas e os homens cada vez mais obsoleto. A mídia, cujo extraordinário desenvolvimento acompanhou esse movimento que é sua razão de ser, deriva do mesmo: produzindo, consumindo e reciclando cada vez mais rapidamente mais palavras e imagens”²¹.

Talvez aqui possamos pensar na ideia de documentário a apresentar um mundo que não está pronto, mas em transformação em todas suas formas de existência, sejam elas históricas ou mediadas pelo olhar de quem resolve discuti-la. Como nas intenções de Eduardo Coutinho, “é um movimento que desloca teorias, crenças, interesses, preconceitos, pontos de vista prévios, sentimentos piedosos, culpas e toda a sorte de clichês visuais e sonoros que aderem a nossa percepção e nos fazem acreditar que conhecemos o mundo”²². Da mesma forma está o dilema do homem diante de seu corpo, definido por uma naturalização biológica, mas de alcance sempre indefinido e inconstante, quer pela tensão envolvendo quem o define, quer em sua forma de existência, mais ou menos potente diante da vida e das coisas que o cerca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção corporal pelas lentes da medicina biomédica e das particularidades que envolvem o documentário em sua forma de apresentar tal percepção e vivência tornam-se fundamentais, na medida em que, as minhas experiências corporais nascem de minha visão sobre o mundo e como o mundo o constrói. Desnaturalizar e historicizar uma cultura médica sobre o corpo, apresentando como poderíamos falar, na verdade, de corpos, quer em suas experiências várias, quer em seus tempos diversos, permitiu o projeto aqui exposto. Projeto que também possui sua mediação, ao se apresentar como um diálogo extensionista, porta aberta para a troca entre percepções marcadas por lugares diferentes: o da academia e da sociedade. O resultado da experiência se deu na riqueza dos encontros, na troca das percepções, do que se espera de uma faculdade de medicina e do que ela possui de potencialidades a oferecer. Se os corpos são fruto das relações entre o que é fisiológico e psicológico, mediado pela experiência temporal de indivíduos e coletividades, a própria medicina conceberá o corpo de formas diversas, mesmo que se tratando de um único objeto individualizado, compreendido historicamente por suas definições e funções anátomo-clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira VF. Resgates sociológicos do corpo: esboço de um percurso conceptual. *Análise Social*. 2013;208 (XLVIII):494-528. Disponível em: http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_208_a01.pdf.
2. Geertz C. *A interpretação das culturas*. São Paulo: LTC; 1989.
3. Nunes ALF, Silva MBC. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. *Mal-Estar Soc (Barbacena)*. 2011;4(7):119-33.
4. Jezine E. As práticas curriculares e a extensão universitária. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária; Belo Horizonte, 2004. *Anais*. Belo Horizonte: 2004 [citado 6 jun. 2018]. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf901/as-praticas-curriculares/as-praticas-curriculares.pdf>.
5. Rodrigues JC. *O corpo na história*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
6. Le Breton D. *Antropologia do corpo e a modernidade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
7. Canguilhem G. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo Veintuno; 1971.
8. Dosse F. *A história*. Trad. Maria Elena Ortiz Assumpção. Bauru: Edusc; 2003.
9. Pereira LA. A genealogia foucaultiana como ferramenta para a escrita da história do presente. In: Cardoso Junior HR, Lemos FCS. *Foucault, Deleuze, Guatari: corpos, instituições, subjetividades*. São Paulo: Annablume/Fapesp; 2011.
10. Moulin AM. O corpo diante da medicina. In: Courtine J-J. *História do corpo*. Petrópolis: Vozes; 2008. v.3.
11. Farge A. *Lugares para a história*. Trad. Fernando Scheibe. Belo Horizonte: Autêntica; 2011.
12. Löwy M. Walter Benjamin: aviso de incêndio – uma leitura

Sua ilusão de explicação do corpo biologicamente ‘natural’ é colocado em xeque quando o tempo vivido revela particularidades do presente que a obrigará a repensar o seu próprio estatuto científico. Procuramos em nossa incursão, apreender sob a construção argumentativa do documentário e do documentarista, algumas dessas trilhas, ora, apontando as certezas trazidas pelo campo biomédico e sua importância na constituição do mundo vivido, ora descobrindo, ao mesmo tempo as assimetrias criadas, ao se imputar o que seria anormal e normal no corpo e na sua forma de andar a vida. Como dirá Merleau-Ponty: “ver-se-á que o corpo próprio se furta, na própria ciência, ao tratamento que ele quer impor”²³.

E seria dessa premissa, que poderíamos chamar de instabilidade criativa, que os temas propostos foram apresentados, como as várias definições médicas para certos corpos em momentos que se previa sua explicação diante do que seria considerado saudável, doente e mortal, mas também econômico e potencializador da vida em sociedade. Buscou-se na diversidade de cada documentário, a aliança entre o que foi pretendido enquanto matéria fílmica, mas na observância das entrelinhas que poderiam demarcar o lugar do corpo e de sua apresentação como um objeto da e na medicina, esse também campo aberto narrativo. Eis nossa jornada aqui.

das teses “sobre o conceito de história”. São Paulo: Boitempo; 2005.

13. Ricoeur P. *A memória, a história, o esquecimento*. Trad. Alain François. Campinas: Unicamp; 2007.
14. Ayres JRCM. *Cuidado: trabalho, interação nas práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco; 2009.
15. Foucault M. *Microfísica de poder*. 5a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
16. Schraiber LB. *Medicina e capitalismo*. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1989.
17. Gauthier G. *O documentário: um outro cinema*. Campinas, SP: Papirus Editora; 2011.
18. Tomaim CS. *Documentário, sabe o que é?* Jundiaí, SP: Paco Editorial; 2015.
19. Priscilla C. O tempo dos sujeitos. *Rev E Sesc (São Paulo)*. 2017;12(23):40-1. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/10999_A+FORCA+DO+DOCUMENTARIO.
20. Mariani J. Em movimento. *Rev E Sesc (São Paulo)*. 2017;12(23):42-3. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/10999_A+FORCA+DO+DOCUMENTARIO.
21. Hartog F. Tempo e história: como escrever a história da França hoje. *História Social (Campinas)*. 1996;(3):127-54. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/rhs/article/view/89/84>.
22. Lins C. *O documentário de Eduardo Coutinho: televisão, cinema, vídeo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
23. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.

Recebido em: 06.06.2018

Aceito em: 16.07.2018