

42º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS

SPG10 Dissidência, independência e heterodoxia nas produções culturais

“Bod Mod e Bod Med”: uma reflexão sobre como os agentes da *body modification* lidam com as tentativas de criminalização de suas práticas

Cristiane Vilma de Melo
(PPGS – UFSCar)

Caxambu
2018

Resumo

O artigo em tela é fruto de pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar e busca compreender como os agentes da *body modification* – modificadores e modificados, veem as tentativas de criminalização de suas práticas. Foi levantada a discussão sobre como esses sujeitos entendem essas práticas em relação ao caráter dúbio delas, ou seja, na oscilação entre o legal e o ilegal. O objetivo geral é realizar um estudo empírico sobre as práticas de *bod mod* - especialmente *eyeball tatto*, implantes subcutâneos, escarificação, bifurcação de língua, suspensão corporal - e seus agentes, buscando especificamente: compreender como modificadores e modificados lidam com as tentativas de criminalização de suas práticas, além de elucidar a maneira com que percebem suas práticas oscilarem entre o "legal" e o "ilegal a partir das vivências e projetos corporais. A hipótese subjacente à pesquisa é confirmar ou não se essa construção corporal está alheia ao discurso hegemônico sobre o corpo. A metodologia baseia-se em pesquisa bibliográfica, documental e de campo, além de entrevistas nos estúdios de modificações e eventos de suspensão corporal.

Palavras chave: corpos dissidentes, poder e discurso médico, *body modification*

A body modification e sua relação com os meios institucionais de produção do corpo

O objeto da pesquisa¹ em tela são os agentes e as práticas de *Body Modification*² - técnicas corporais que delineiam esteticamente um corpo através de formas e contornos que se diferenciam da estética hegemônica ou das intervenções estéticas de caráter médico, ou seja, aquelas executadas exclusivamente por médicos. Essas práticas são consideradas “extremas e pouco convencionais” (BRAZ, 2006, p.26) e são elas: eyeball tatto³, escarificações⁴, implantes subcutâneos⁵, bifurcação de língua⁶ e suspensão corporal⁷. Além de configurarem uma nova estética que foge do ideal e padrão de beleza difundidos na sociedade essas práticas são executadas por profissionais especializados denominados *modificadores*, que em sua maioria não possuem formação na área da saúde, formando assim um campo próprio de atuação e intervenção no corpo ainda não regulamentado e cerceado de tentativas político-institucionais de criminalização.

A questão da especialização na área, ou seja, a definição do que é o *professional* da modificação corporal, é uma categoria êmica, utilizada e definida pelo campo como os sujeitos que possuem a capacitação técnica, a habilidade e qualidade para executar as modificações. Os modificadores são definidos então nos termos do discurso dos agentes da *body modification* pois, como veremos adiante, não existe uma formação oficial, institucionalizada que ateste a existência de um profissional que tenha cursado formalmente para obter essa habilidade. O sentido da palavra *professional* será então

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)

² Definidas por Pires (2009, p. 240) como: “O conjunto das técnicas utilizadas para a obtenção da pluralidade de formas corporais, que incluem o delinear de contornos completamente inimagináveis há anos.”

³ *Eyeball tatto* é um método utilizado para tatuar a esclera do olho, conhecida popularmente como “branco do olho”, esse tecido fibroso externo é pigmentado dando uma nova aparência ao olhar, colorindo a parte branca do olho.

⁴ Escarificação é um método realizado com bisturi onde pequenas incisões são feitas na superfície da pele de modo que se formem cicatrizes.

⁵ Implantes subcutâneos são peças, de silicone ou outros materiais, inseridas abaixo da pele gerando um relevo que dá uma aparência tridimensional quando comparada à outras técnicas corporais como a tatuagem e o *piercing*.

⁶ Bifurcação de língua é uma modificação corporal que consiste em seccionar a ponta da língua, dividindo-a em duas partes.

⁷ Suspensão Corporal é o ato de suspender o corpo humano por meio de ganchos de aço que são perfurados na pele, essas perfurações são temporárias, realizadas momento antes da suspensão ocorrer. É importante salientar que a suspensão corporal pode não ser considerada como uma modificação no sentido de não ser permanente, mas essa prática perpassa todas as outras e funciona como um elo entre os modificados.

utilizado durante o texto como um termo êmico, mobilizado pelo campo e que define aqueles que estão aptos, de acordo com eles, para executar as modificações corporais.

Compreende-se aqui que o corpo não é um dado natural, unicamente biológico, mas uma construção tanto social e cultural, quanto discursiva, um projeto em constante mutação que pode produzir novos paradigmas sociais, dimensões e conhecimentos. Por ser modelável e passível de reformulações a modificação do nosso corpo acaba por imprimir nele signos, códigos, (im)possibilidades e, com isso, evidencia algumas relações morais que permeiam a sociedade. A escolha da marca corporal pode tanto inserir uma norma corporal considerada legítima, quanto alocar um espaço social destinado aos corpos dissidentes. As práticas de *body modification* interpelam algumas relações já estabelecidas entre cultura e natureza, realça implicações sociais sobre o uso do corpo, assim como delimita quem é passível de legitimidade para intervi-lo. Dentro de novas texturas e novas formas corporais, essa diversidade produzida salienta algumas normas e interesses implícitos nas dinâmicas sociais, que significam corpos a partir das posições que ocupam socialmente e a partir da relação que estabelecessem com os saberes e poderes institucionalizados.

Segundo Pires (2005) o crescimento das práticas de *bod mod*⁸ em nossa sociedade data do início dos anos setenta, período que, segundo a autora, essas técnicas passam a ser divulgadas, assimiladas e praticadas por um número considerável de pessoas. O rompimento dos limites que define qual estética pode ser assimilada pela sociedade irá apontar para as questões que envolvem essas práticas para além da reformulação dos contornos corporais, para além da vontade individual que teoricamente possui liberdade de escolha nas intervenções corporais. Para a autora, o termo tabu que permeia essas práticas “*por um lado designa o que se relaciona com o sagrado, por outro lado, indica o que se liga ao impuro, proibido, perigoso. Todo tabu pressupõe um mistério e um impedimento, uma não-explicação racional e uma aceitação.*” Esse impedimento que cerceia tais práticas, parece ter-se institucionalizado, produziu-se enquanto um discurso de verdade

⁸ *Bod Mod* é um termo êmico e a abreviação de “*body modification*” (modificação corporal). A escolha do uso deste termo durante o texto se dá tanto por ser a forma utilizada nas falas dos sujeitos de pesquisa quanto por ser uma diferenciação ao termo genérico “modificação corporal” que pode abarcar tantos as práticas convencionais quanto às não convencionais, ou seja, as trabalhadas neste artigo.

fechado a apenas um grupo social e assim aloca a perspectiva dos agentes no espaço do silêncio.

Essas práticas não são divulgadas e comercializadas abertamente, pois socialmente e no discurso médico-legal⁹ elas podem ser interpretadas como *exercício ilegal da medicina*, ainda que não criminalizadas. A interpretação diz respeito a possibilidade de uma sanção legal ou, como sugere o campo, ao perigo que ronda a execução das técnicas. Entretanto, não existe uma jurisdição, uma lei que criminaliza diretamente a execução de tais práticas, mas, como veremos adiante, como os materiais utilizados para a execução muitas vezes são de uso restrito, executá-las carrega em si a possibilidade de inúmeras interpretações jurídicas. Elas ainda não são proibidas, mas as técnicas e materiais que as envolvem estão restritas a um grupo profissional formalmente delimitado.

O termo exercício ilegal da medicina apareceu em diversas conversas de campo que tive com os modificados, fato que cada vez mais deixava aparente ser esse um termo muito corrente, ainda não investigado, que cerceia essas práticas e as coloca em uma posição de ambiguidade juntamente com a marginalidade já reproduzida pelo discurso social corrente como os meios de comunicação que, segundo os sujeitos de pesquisa, privilegiam o entendimento médico, hegemônico e institucional sobre o corpo.

Exercer ilegalmente a medicina, o que realmente seria isso? Quais os discursos de verdade que estão envolvidos nessa classificação? Estão os modificadores exercendo uma função que cabe aos médicos? A medicina convencional realiza os procedimentos de *bod mod* compreendidas nesta pesquisa? Todas essas questões foram aflorando a cada encontro que tive em campo e a emergência de cada vez mais projetos de leis e ações da política visando criminalizar e marginalizar essas práticas e seus praticantes, somados a produção da mídia acerca do assunto, resultaram em uma compreensão social quase nula e reflete na quase ausência de produção científica e acadêmica na área da sociologia e das ciências sociais¹⁰.

⁹ Entendido como a interface entre medicina e lei, a maneira como os saberes médicos - compreendidos enquanto um campo privilegiado e institucionalizado na intervenção do corpo - são entendidos e aplicados a problema jurídicos aliados ao impacto que a medicina tem nessas questões.

¹⁰ Em uma busca pelos mecanismos de pesquisas acadêmicas, *Scielo*, Portal Capes e *Google Acadêmico*, foram encontradas apenas as referências utilizadas como apoio nesta pesquisa, uma no campo da psicologia e uma na antropologia e nenhuma delas tem como objeto específico as práticas de modificação corporal aqui compreendidas e sua relação com a normalização médico-jurídica.

O corpo modificado e as técnicas de modificação podem ser entendidos como vetores de questionamento dos saberes corporais hegemônicos, pois parece tensionar a compreensão biológica e médica, religiosa e social sobre o corpo e isso pode ser observado nas tentativas de cercear as práticas a partir de elaborações políticas institucionais. As últimas mobilizações nesse sentido podem ser encontradas em dois momentos: em 2013 quando deputado federal Rogério Peninha Mendonça (PMDB-SC) apresentou um projeto de lei visando proibir o *eyeball tatto* no Brasil¹¹ e em 2015 quando Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou um processo de decisão para ver se era constitucional a proibição de “certos tipos” de tatuagens a candidatos de cargos públicos contida em leis e editais de concurso¹².

Outra medida que ilustra a maneira pela qual o corpo é um vetor de significação cultural da existência tanto individual quanto coletiva, o acontecimento mais recente que engloba o discurso médico-jurídico, cerceando as práticas de *bod mod*, atrelado a uma tentativa política que foi a consulta sobre a PL 350/2014, também conhecida como Ato Médico, proposta pela senadora Lúcia Vânia (PSB-GO), que visava restringir algumas atividades para execução unicamente médica, além de colocar outras profissões da área da saúde abaixo da tutela do médico. Essa proposta iria abarcar práticas, ainda não proibidas ou lidas como criminosas, como a tatuagem e o *piercing* pois constava em suas diretrizes: “IV – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos; V – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”¹³ fossem realizadas apenas por médicos, ou seja funções já realizadas apenas por tatuadores e *body piercer*.

¹¹ Chamada de PL 5790/2013 o projeto de lei prevê pena por lesão corporal com a detenção do infrator podendo variar de 6 meses a 1 ano, amparado no artigo 129 do Decreto – Lei nº2.848, de 7 de 1940. Esse projeto conta com o apoio de médicos oftalmologistas que apontam os “riscos” desse procedimento ao ser realizados por “profissionais sem conhecimento médico

Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1101558.pdf>> (Acessado em julho de 2018)

¹² “A questão será analisada no Recurso Extraordinário (RE) 898450, interposto por um candidato ao cargo de soldado da Polícia Militar de São Paulo contra acórdão do Tribunal de Justiça local (TJ-SP) que reformou decisão de primeira instância e manteve sua desclassificação do concurso. O RE, de relatoria do ministro Luiz Fux, teve repercussão geral reconhecida pelo Plenário Virtual e irá definir se o fato de uma pessoa possuir determinado tipo de tatuagem seria circunstância idônea e proporcional a impedi-lo de ingressar em cargo, emprego ou função pública.” Essa discussão tomou repercussão nacional no mês de outubro de 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=302564>> (Acessado em julho de 2018)

¹³ Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/119167>> (Acessado em julho de 2018)

Houve grande repercussão deste projeto pois, ele visava colocar inúmeras outras profissões já institucionalizadas sob a tutela do médico e a consulta gerou uma grande maioria de votos contrários. Essa proposta acabou caindo, mas não podemos ignorar as tentativas de cercear práticas que ainda não são juridicamente ilegais e são executadas apenas por profissionais da *bod mod*, conferindo a elas um caráter não médico.

A questão do corpo e das modificações corporais aparecem em projetos políticos-institucionais que se apoiam em uma compreensão biológica e médica sobre ele, relacionando-as de maneira controversa com os meios “oficiais” e institucionais que delimitam legalmente os parâmetros e condições possíveis para existência desses corpos. Esta pesquisa procura ir ao encontro com a possibilidade de produção de conhecimento sobre o corpo que foge da lógica hegemônica/médica, um corpo que evidencia a maneira pela qual a sociedade está centrada em uma lógica médica que delimita quem tem o poder de intervir e produzir conhecimento e discursos sobre o corpo. Procurou-se entender a maneira com que os agentes da *bod mod* entendem as tentativas de criminalização das práticas e sua relação com os discursos formalmente institucionalizados sobre o corpo.

Ao normatizar técnicas corporais produz-se automaticamente corpos dissidentes, modificar-se de modo a não se enquadrar na lógica hegemônica da cultura traz um caráter subversivo a essas práticas, gerando uma curiosidade que é manipulada e utilizada pela mídia¹⁴ como uma forma de (re)produzir uma fronteira marginalizada acerca da legitimidade das técnicas. Muitos discursos de verdade são produzidos e acionados quando se levanta o assunto do corpo modificado e a medicina aparece como o campo privilegiado

¹⁴ No dia 24 de agosto de 2016 foi ao ar na TV Record uma reportagem com a chamada “*Os modificados: conheça pessoas que fizeram alterações radicais no próprio corpo*”, em um programa chamado Câmera Record. A proposta inicial era mostrar como viviam os modificados. Houve um cruzamento das entrevistas cedidas pelo grupo, três modificados, com o discurso dos chamados “especialistas”, médicos, psicólogos e “especialistas” em direito. Como resultado o discurso apenas reproduziu que as pessoas que se modificam possuem “problemas psicológicos”, “matam o seu próprio eu” e tem muita dificuldade em se relacionar, além de, em alguns momentos insinuarem a ilegalidade das práticas e a legitimidade do trabalho de modificação. Essa matéria já voltou a ser exibida dentro de outros programas desse canal de televisão. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/camera-record/videos/-os-modificados-conheca-pessoas-que-fizeram-alteracoes-radicaais-no-proprio-corpo-26082016>> (Acessado em julho de 2018)
Outros exemplos sobre os discursos divulgados na mídia: Abordagem da suspensão corporal como uma prática que “dá prazer através da dor”. <<http://www.frrrkguys.com.br/diario-da-manha-de-goiania-e-o-discurso-leviano-sobre-a-pratica-da-suspensao-corporal/>> (Acessado em julho de 2018); Abordagem das modificações corporais como um indício de transtorno mental que resultou em suicídio. <<https://noticias.r7.com/reporter-record-investigacao/videos/ex-ministro-de-estado-quebra-o-silencio-sobre-alcoolismo-e-o-suicidio-do-filho-15102015>>

na produção dessas verdades, sem levar em conta a perspectiva do modificado ou do modificador.

Nesta pesquisa, entende-se por verdade um conjunto de regras nas quais se distingue o que é verdadeiro e falso e onde se pode encontrar os efeitos específicos de um poder (FOUCAULT, 2017), ela estará sempre ligada a “*sistemas de poder*” que a apoiam e a reproduzem. Desta forma, o poder das verdades médico-jurídicas é algo que circula e funciona em rede, sendo o corpo um incipiente social na qual o poder transpassa através do controle dos corpos, gestos, desejos e possibilidades de modificações.

A questão corporal é compreendida aqui a partir da abordagem que se denominou sociologia do corpo, um campo da sociologia que se dedica “*à compreensão da corporeidade humana como fenômeno social e cultural, motivo simbólico, objeto de representações e imaginários*” (LE BRETON, 2012, p. 7). Assim, o corpo é mobilizado como um resultado dos moldes empreendidos por cada contexto cultural e social específico em que o indivíduo se insere, sendo esse um “vetor semântico” pelo qual se constrói a evidência da relação com a sociedade. A existência humana e social, na perspectiva aqui adotada, deve ser pensada primeiramente a partir do corpo, pois através dele, e dos discursos produzidos sobre ele, é possível compreender as lógicas sociais e culturais que envolvem e normalizam as possibilidades de intervenção e os “desejos” de manipulação considerados factíveis.

Entre as relações de força atenuadas no cenário produzido pela *bod mod* podemos compreender que esses discursos de saberes promovem e alimentam uma relação de poder, pois não existe uma forma de poder que não tenha por trás um discurso de saber legitimado (FOUCAULT, 2017) e, quando falamos de corpo, o senso comum parece dar primazia total ao poder social conferido ao discurso médico. Juntamente com o discurso jurídico, as práticas de *bod mod* parecem estar imersas e contaminadas de preceitos médico-legais que dificilmente abrem espaço de enunciação aos agentes dessas práticas: modificados e modificadores. Toda “verdade” enunciada pelos dispositivos médicos, legais e midiáticos vão, segundo o campo, na contramão das possibilidades que a *bod mod* pode apresentar no que diz respeito às noções de intervenção do corpo humano e na realização das técnicas de modificação, além de alocar a prática da modificação em uma posição que oscila entre o “legal” e o “ilegal”.

Um questionamento fundamental é entender como essas práticas que ainda não são regulamentadas e reconhecidas enquanto ilegais encontram-se cerceadas de tentativas de criminalização e/ou controles baseadas na compreensão médica sobre o corpo que procura delimitar os parâmetros a ser seguidos e/ou retirados dos profissionais da modificação. A expressão corporal, como as marcas adquiridas, é socialmente modulável, tanto no que diz respeito à vontade individual de realização estética corporal quanto na maneira como os discursos e saberes modelam esse corpo e sua possibilidade de existência relacionando-o com os modelos institucionais de produção do mesmo. Buscou-se entender a maneira pela qual a institucionalização de um saber “legítimo” único e exclusivo sobre a intervenção no corpo acaba por produzir corpos e técnicas que são alocados à margem da estética imposta socialmente, evidenciando assim o caráter cultural imposto na gestão dos corpos e nos saberes que o envolvem assim como as lógicas sociais que normalizam essas práticas.

Discurso médico como meio institucional de produção da verdade sobre o corpo

Por ter como substrato o corpo e necessitarem de técnicas e aparatos instrumentais específicas, aos quais são entendidas enquanto instrumentos de uso privativo médico, as práticas de *body modification* e principalmente os profissionais que realizam tais técnicas vivem com a possibilidade de ser alocados em uma posição social que beira a ilegalidade pois, ainda que não criminalizadas, eles podem ser interpretados pela perspectiva médico-jurídica que encaixaria tais práticas no chamado *exercício ilegal da medicina*. Este termo é definido pelo artigo 282 do código penal como:

Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: Pena - detenção, de seis meses a dois anos. Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.” (MECUM, 2016, p. 560)

Nesta definição onde grande parte das tentativas de criminalização das práticas se apoiam, o que define o “exercer ilegalmente a medicina” diz respeito à execução da profissão de médico sem devida autorização, porém, podemos apontar para uma questão: estão os modificadores exercendo função que cabe aos médicos? A medicina convencional realiza os procedimentos estéticos classificados no espectro da *body modification*? Para além disto podemos salientar uma imprecisão do que seria “exercer função médica”, sendo

necessário retomarmos ao código penal para encontrar uma definição das atividades que são privativas à classe médica:

Art. 4º São atividades privativas do médico; II - indicação e execução da **intervenção cirúrgica** e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios; III - indicação da execução e **execução de procedimentos invasivos**, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; § 4º **Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:** III - **invasão dos orifícios naturais do corpo**, atingindo órgãos internos. (BRASIL, Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013, grifo meu.)

Podemos observar que este decreto de lei aponta para os chamados “procedimentos invasivos” como uma especialidade fechada ao exercício médico e que somada a interpretação das práticas de *bod mod* como sendo invasivas, aloca elas nessa lógica mesmo que, segundo os interlocutores desta pesquisa, tais procedimentos não atingem os órgãos internos, grande profundidade na pele e, o mais importante, não são atividades exercidas pelos médicos. Não há um questionamento que levante a definição daquilo que é invasivo ou não e até certo modo quem pode definir o que o é. Existe uma fronteira normativa que delimita o que é estética, o que é mais ou menos invasivo e o que requer cada tipo de profissional “adequado” para um fim, recaindo sobre a pele, não sem conflitos e não sendo passível de separar ou delimitar cada esfera.

O campo salienta a busca pelo profissional “adequado” e esse termo não apareceu ligado a médicos ou profissionais da saúde como veremos adiante. Se tais práticas não são realizadas por médicos, se os modificados não adquiriam as marcas corporais por meio da medicina seja ela estética ou não, o que define o exercício ilegal da medicina é o monopólio da intervenção no corpo, o monopólio da produção de discurso sobre o corpo? Assim, faz-se necessário retomarmos a constituição da medicina moderna enquanto um saber que traz em si e produz poder, legitimidade, prestígio e demarca os lugares sociais ao mesmo tempo em que se alia a outros discursos de saber/poder, como o direito.

A medicina moderna, compreendida a partir do final do século XVIII, tal qual conhecemos e nos relacionamos até os dias atuais, possui um poder discursivo de grande relevância em nossa sociedade. Sua compreensão sobre o corpo, técnicas de intervenção e saberes envolvidos passaram a restringir e a legitimar alguns procedimentos, em

detrimentos de outros, assim como organiza um aparato técnico e discursivo que aloca o corpo em um espaço que é somente seu, reservando para esses profissionais - os médicos, o controle sobre as suas camadas e seus desejos de intervenções passíveis de serem atendidas ou não por esse saber.

Como grande parte das tentativas que embasam os discursos institucionais que buscam um cerceamento das práticas de *body modification* se baseiam em uma compreensão médica/biológica sobre o corpo é necessário entender como historicamente emergiram as condições de possibilidade do discurso médico enquanto um saber legítimo que detém o estatuto “verdadeiro” para falar e intervir sobre o corpo. Neste sentido será discutido a partir da abordagem de Michel Foucault (2011;2017)¹⁵ o desenvolvimento da medicina como uma rede que se solidificou em nossa sociedade e tomou para si as técnicas e saberes que envolvem o corpo, para além de um substrato biológico, formando novas racionalidades e espaços de experiência específicos, para assim concretizar um discurso “racional” que se organiza em volta das percepções e da experiência reconhecida como “médica”.

O autor descreve uma reorganização em profundidade dos velhos sistemas e métodos do que era entendido como medicina para assim possibilitar a experiência clínica, definida como a possibilidade de se pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica que compreende, de certa forma, a relação dos indivíduos consigo mesmo e da própria linguagem para com as coisas do mundo, ou seja, o paciente (indivíduo) é o resultado de uma construção, histórica e singular, sobre os discursos que se pode fazer sobre os eles e sobre sua condição de existência corporal¹⁶.

A clínica emerge historicamente em um contexto de uma nova experiência médica que produz um novo perfil daquilo que vai se dar nos limites do perceptível e do enunciável, ou seja, a clínica é um fato histórico possibilitado por essas reorganizações que ocorreram tanto no que diz respeito ao que se considerava como conhecimentos médicos como da própria possibilidade de formação de um discurso sobre a doença. Aqui podemos perceber uma primeira inflexão no que diz respeito a experiência médica ser algo em torno

¹⁵ O Nascimento da Clínica (2011) e Microfísica do Poder (2017)

¹⁶ “A medicina como ciência clínica apareceu sob condições que definem, com sua possibilidade histórica, o domínio de sua experiência e a estrutura de sua racionalidade”. (FOUCAULT, 2011; p. XIV)

do entendimento das doenças e sobre uma malformação que pode acometer o corpo humano.

O corpo para a experiência médica neste período, é um espaço onde a doença se manifesta e se reparte. Passível de ser desmembrado e entendido segundo uma repartição possibilitada pelos livros de anatomia e capaz de produzir discursos sobre a doença e uma estrutura comum de entendimento (FOUCAULT, 2011, p. XVIII). A organização de uma medicina racional requer que se conceba uma prática que esteja de alguma forma ligada ao Estado, para que a partir de acordos, ambos possam ter uma prática, de certo modo política, que leve em conta os interesses nacionais, a formação do grupo médico e uma especialização institucional que garanta o exercício satisfatório e um controle sobre possíveis abusos ou os chamados “charlatões” pessoas sem a formação requerida e que de alguma forma são vistos como uma ameaça ao exercício da função concebida enquanto exclusivamente médica. Havia uma compreensão de que “uma boa medicina deverá receber do Estado testemunho de validade e proteção legal: a ele cabe “estabelecer” a existência de uma verdadeira arte de curar.” (2011, p. 21)

O saber médico é a partir dessa experiência, alocado em um espaço fechado, onde a enciclopédia e o atlas do corpo dão lugar a uma constante produção de informação, onde se totaliza os acontecimentos, suas determinações em busca de se criar uma “unidade do olhar médico”. Este olhar deveria estar apoiado em um registro clínico, em uma consciência coletiva, para assim chegar nas dimensões do Estado e concretizar a representação do médico enquanto detentor de um saber-poder fundamental para o entendimento do “bem-estar social” e para compreensão do indivíduo enquanto um ser útil quando saudável, para o funcionamento da sociedade.

O que define o ato do conhecimento médico em sua forma concreta não é, portanto, o encontro do médico com o doente, nem o confronto de um saber com uma percepção; é o cruzamento sistemático de várias séries de informações homogêneas, mas estranhas umas às outras – várias séries que envolvem um conjunto infinito de acontecimentos separados, mas cuja interligação faz surgir, em sua dependência isolável, o *fato individual*. (2011, p. 32)

A percepção responsável por compreender o médico enquanto o agente de grande prestígio em nossa sociedade parece começar a se desenrolar nesse período onde o autor salienta uma presença generalizada dos médicos que passam a formar redes, exercem em

todo tempo e espaço uma vigilância constante, informando aos demais indivíduos o que é necessário e possível saber em medicina, ou seja, a que parte do saber cabe alocar em cada indivíduo para que este esteja “medicamente alerta” e possa, ainda que mantendo o prestígio e o domínio da prática, ajudar no exercício do controle e vigilância dos corpos. Os médicos passam a ser “os padres dos corpos”¹⁷.

A medicina torna-se então uma atividade “pública” no sentido de ser controlada, aperfeiçoada, “preocupada” com os corpos dos indivíduos e com a tarefa de ser politicamente eficaz. A figura positiva da saúde liga a prática médica ao destino dos Estados, concebendo ao mesmo tempo noções “positivas da saúde” e o estabelecimento de uma “normalidade”, se estabelece e se define um molde do que seria um indivíduo “normal”, este deve estar de acordo com os projetos nacionais. Assim, a partir do século XIX a medicina passa a regular-se mais pelos parâmetros da normalidade, formando seus conceitos e prescrevendo suas intervenções em relação a um tipo de funcionamento de uma estrutura social que se espera reproduzir, ou seja, a partir do momento em que há uma maior controle de instâncias e instituições do Estado em torno da prática médica, o saber passa a elaborar alguns pressupostos e definir tais parâmetros do que se entende como “normalidade”.

A medicina não deve mais ser apenas o *corpus* de técnicas de cura e do saber que elas requerem: envolverá, também, um conhecimento do *homem saudável*, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do *homem não doente* e uma definição do *homem modelo*. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. (2011, p. 37)

Essa retomada do estabelecimento da medicina moderna analisada por Michel Foucault, possibilita compreender a maneira com que historicamente a medicina se institui nas instâncias mais capilares da vida cotidiana estabelecendo discursos que são entendidos enquanto únicos e possíveis sobre o corpo e delimitando os agentes que tem por direito as “condições” exigidas para proferir tais discursos. A convergência entre as ideologias políticas e a tecnologia médica centralizaram um saber e instituíram as estruturas teóricas

¹⁷ “Tornando-se atividade pública, desinteressada e controlada, a medicina poderá se aperfeiçoar indefinidamente; reencontrará, no alívio das misérias físicas, a velha vocação espiritual da Igreja, de que será como que o decalque leigo. E ao exercício dos padres, que velam pela saúde das almas, corresponderá o dos médicos, que se preocupam com a saúde dos corpos.” (FOUCAULT, 2011, p. 35)

e práticas que fazem do saber médico um privilégio social. A medicina passa a desempenhar um papel técnico, econômico e moral pois, é entendida como uma instância vigilante da saúde pública - saúde compreendida nos moldes estabelecidos do que seria a normalidade e os parâmetros morais vigentes.

Antes de ser tomada como uma rede social complexa e que envolve inúmeras instancias sociais, a medicina residia em uma relação entre sofrimento e alívio, uma relação que podia ser estabelecida com o indivíduo, sem mediação. A clínica era uma relação universal da humanidade consigo mesma, porém, passa a oferecer a um movimento histórico importante: experiências que apagam alguns sistemas e ao mesmo tempo acumula “verdade”, criam-se as instituições e os métodos clínicos, atribuem-se a eles um estatuto histórico e universal.

O século XVIII funda a “verdade” de um conhecimento e a possibilidade de uma prática, forma um método clínico ligado a emergência da importância do “olhar médico”, apoiado e justificado por uma instituição e por um poder de intervenção e decisão, é um olhar que calcula, é clínico pois acessa a verdade das coisas, das doenças, uma verdade que se dá a conhecer dando-se a reconhecer, há uma sensorialidade do saber - a verdade é aqui, sensível.

Definido nos termos de um “estatuto de origem”, “direito de natureza”, e “hierarquia das perfeições”, a noção de degeneração de um corpo é algo muito recorrente no discurso de pessoas não adeptas às práticas de *body modification*. Um termo que aparece na constituição da medicina tal como reconhecemos até os dias atuais, continua a partilhar de uma ideia de que a corporalidade humana adquire um status antinatural e que “viola” direitos naturais ao adquirir marcas corporais não convencionais, no limite, não médicas. Discursos técnicos, medico jurídicos, que aliados se pautam de uma definição que pode ser encontrada no século XVIII e que define parâmetros sociais de normalidade corporal.

A medicina é estruturada nesse percurso histórico como uma “ciência do indivíduo”, colocando o homem ocidental como objeto primeiro desta ciência, no interior da sua linguagem e na elaboração de uma existência discursiva articulada a formas concretas e institucionais de existência. A noção de saúde aqui, substitui a velha ideia de salvação, por mais que passe a desempenhar um papel bem parecido no que diz respeito

a certa moralidade sobre o corpo e por articular de uma maneira certos preceitos que irão definir uma nova “sacralidade corporal” assim como delinear e reformular um tabu sobre o corpo. A formação da medicina clínica nesse contexto atesta as mudanças nas disposições mais fundamentais do saber que irão, posteriormente, concretizar o poder social que confere ampla legitimidade à compreensão médica sobre os corpos e sobre as técnicas que envolvem sua modificação.

A questão do poder, que envolve o discurso e saber médico, é um instrumento de análise passível de dar conta de explicar a produção de saberes constituídos historicamente, assim como as possibilidades políticas que privilegiam saberes específicos - como a medicina e a sua articulação com saberes locais e circunscritos à objetivos específicos de ação e regulação social. Esse poder, ao qual chamarei de “médico” vai capilarizar, desde discursos até práticas concretas da vida cotidiana, ele irá intervir materialmente, vai atingir os corpos através de procedimentos técnicos que irão controlar minuciosamente os discursos, as atitudes, os gostos, além de delimitar práticas corporais consideradas “normais” e as demais que serão vistas como desviantes ou alocadas em uma chave de anormalidade ou patologia.

A compreensão sobre o poder pautada neste artigo, segue essa analítica que o entende não necessariamente ligado ao Estado, por mais que as instâncias que visam controlar, proibir ou legitimar certas práticas corporais estejam alinhadas e muitas vezes associadas a algumas instituições mas, e isso é muito importante, esse poder médico se estabeleceu a partir da consolidação de uma rede de micropoderes que penetram no cotidiano e condensam tecnologias específicas que vão desde o discurso proferido por aqueles que “não aceitam ou entendem” as práticas de *body modification*, no nível privado, particular, até chegar no nível mais geral do poder, aquele constituído por instituições ligadas ao aparelho de Estado, ou seja, coletivos.

Um ponto deve ser muito bem definido: entende-se esse poder médico enquanto práticas e relações, para além da ordem discursiva, algo que é exercido nas atitudes mais “desinteressadas” da vida cotidiana, ele se efetua nas relações, nas práticas, e não está ligado unicamente a uma repressão presente em lei. Ele é produtivo, incita determinadas práticas, comportamentos, estabelece o que são as “modificações convencionais” e quem

pode exercê-las, tem como alvo o corpo, no sentido mais amplo que esse termo pode vir a assumir.

Compreende-se que o poder discursivo médico efetua uma dominação política dos corpos, através das técnicas e dos saberes que o envolvem, ele funciona com apoio das disciplinas - uma organização espacial, temporal que sujeita os corpos a uma vigilância constante, implicando um registro contínuo de conhecimento, produzindo um saber e uma individualidade que é reconhecida enquanto possuidora de um direito de existência, produz uma corporalidade que será aceita e legitimada por práticas corporais cotidianas, reforçadas por diferentes instâncias da vida social.

O adestramento do corpo, o aprendizado do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história essa figura singular, individualizada – o homem – como produção de poder. Mas também ao mesmo tempo, como objeto de saber. Das técnicas disciplinares, que são técnicas de individualização, nasce um tipo específico de saber: as ciências do homem. (Foucault, 2017, p. 26)

As relações de poder que são condensadas em práticas corporais cotidianas, incitam determinadas técnicas para com o corpo, estabelecem parâmetros a ser seguidos e legitimam uma relação dos indivíduos para consigo mesmo, essas relações constituem um saber, um modo de subjetivação individual que fixa regras de conduta ao mesmo tempo em que transforma e modifica a singularidade de cada um. Nesse mecanismo de incitação tem-se a impressão de termos total controle sobre nossos gostos, sobre as práticas que regulam a nossa relação com o próprio corpo. É estabelecido uma noção de “verdade universal” que deve ser seguida e respeitada podendo se transformar em sanções tanto no nível individual - uma repulsa ou comentários ofensivos, como no nível institucional - elaborações políticas que visam restringir e no limite proibir determinadas relações e intervenções para com o corpo.

Para possuir uma eficácia que penetre nos corpos, o discurso médico ao mesmo tempo em que produz saberes traz consigo poderes que vão se enraizando nas estruturas sociais, produz “verdade” a partir de uma série de modificações nos regimes discursivos, formam enunciados que são aceitos como científicos e, portanto, verdadeiros. Esses enunciados são os efeitos de poder que fazem circular um regime único, entendido como legítimo na ordem da corporalidade humana. Saber e poder assumem uma relação

simbiótica, verdade e poder passam a exercer essa mesma relação que está mais para o nível do controle do que do “sentido”

A compreensão de um enunciado verdadeiro será admitida quando for centrado em um discurso entendido como científico e apoiado em instituições consideradas legítimas; quando estiver incitado econômica e politicamente; quando objeto de consumo, ou seja, circular nos meios educacionais e informacionais; for produzido e transmitido de forma controlada e, for objeto de debates “políticos” e de conflitos sociais, quando suscita confrontos ideológicos. Neste ponto o entendimento do corpo no viés médico, possui todas as características levantadas pelo autor para ser compreendido enquanto um discurso verdadeiro e legítimo sobre as técnicas de modificação/intervenção corporal.

A medicina institucionalizada como uma verdade científica sobre os corpos, encontra-se apoiada em um respaldo jurídico, faz com que o poder que assume nos corpos lhe garanta prestígio tanto econômico quanto social, é veiculado sistematicamente como única fonte de entendimento sobre o corpo, através da mídia, por exemplo, é objeto de controle e suscita conflito quando levantado o assunto da *body modification*, portanto, possui todos os requisitos para assumir a definição de uma política da verdade atrelado a todo o papel econômico e político que essa “verdade médica” representa.

Esta “verdade médica” organiza um conjunto de procedimentos que regulam a produção, incitam a elaboração de leis, reparte e faz circular determinados enunciados que corroboram com o todo aparado e sistemas de poder que a produzem e a apoiam. Devo salientar que ao tentar compreender as tentativas de criminalização e o lugar social ocupado pelas modificações corporais e pelos seus agentes, não está em vias de se elaborar uma nova “política” centrada em uma “nova verdade”, pretende-se de certo modo desarticular uma compreensão entendida enquanto verdadeira e as formas de hegemonia no interior das quais essas relações acontecem e se perpetuam, ou seja, pretende-se marcar um campo singular de atuação que é tido como “não possuindo história” (FOUCAULT, 2017, p. 55), como totalmente apoiado em uma verdade condensada e legitimada historicamente.

Pensar o corpo apenas nos termos da fisiologia ou de seu substrato biológico, apaga todo um conjunto de regimes sociais e culturais que o constrói e que requer que sua

“existência” física possua determinadas características. Nos corpos se inscrevem acontecimentos, articulam-se à história e se fixam uma série de submissões através de “rituais”, obrigações e procedimentos que acabam se naturalizando no cotidiano. Em uma relação de forças, o corpo foi confiscado por um tipo de discurso que tomou para si tanto os vocabulários, quanto as técnicas e aparatos tecnológicos necessários para a execução de qualquer procedimento corporal¹⁸.

No exercício de poder sobre os corpos e na elaboração dos discursos passíveis de existirem sobre ele, é perceptível o múltiplo complexo de atribuições e distribuições que tornam possível o seu exercício e sua manutenção, ele não está alocado nas mãos unicamente dos médicos, eles não o possuem como uma coisa, um objeto, mas exercem grande influência para mobilizar outras instâncias que confirmam seu poder de definição e intervenção. Não é possível determinar ao certo “quem o detém; mas se sabe quem não o possui” (FOUCAULT, 2017, p.138).

Por possuir uma realidade *biopolítica*, o controle da sociedade nos indivíduos não opera unicamente pelas consciências ou pela ideologia, mas penetra em sua realidade material, começa pelo corpo - normaliza as práticas através dos saberes médicos; se desenvolve juntamente com a estruturação urbana (século XVIII na França), inserindo-se no funcionamento geral do que se entende como urbano. Ela passa da análise dos meios aos efeitos do meio sobre os indivíduos, torna-se um projeto geral de controle sem necessitar de um instrumento único e preciso de poder.

Possibilitada em um determinado instante e em um lugar privilegiado, essa “verdade” sobre o indivíduo pautada na compreensão médica é produzida e, ao mesmo tempo, para se impor, desqualifica, recobre e expulsa outras formas de entendimento que não possui o estatuto de “científico”. Desta forma, a produção da verdade sobre os indivíduos, sobre os corpos, toma forma e se impõe a uma determinada “norma do conhecimento”, estabilizando assim, o seu estatuto de verdade assim como define quem são seus detentores (FOUCAULT, 2017, p. 197).

¹⁸ As definições, nomes, vocabulários e demais enunciados que articulam o exercício da verdade sobre o corpo é totalmente pautado pela compreensão técnica médica, além disso, todos os instrumentos necessários para execução dos procedimentos de *body modification* são regulados para uso exclusivo dos médicos.

Desde a criação de instâncias de controle para formação de médicos e fiscalização da execução de práticas que foram tidas como exclusivas deste estrato social, à implementação da técnica disciplinar como um mecanismo de controle, vigilância e produção de saber constante, possibilitando assim, projetos e discursos que versam sobre uma possível ilegalidade que recobre os profissionais da *body modification*. Ligando um saber sobre o corpo à uma possibilidade eminente de sanção e no seu extremo uma probabilidade de criminalizar e prender àqueles que poderiam ser encaixados no exercício ilegal da medicina, a prisão ou a sua possibilidade enquanto uma técnica produtiva deve funcionar também como a legitimação de um saber e de um poder.

A possibilidade de ser enquadrado ou entendido enquanto exercendo função médica, corrobora com a hipótese Foucaultiana (2017) de que desde a sua origem, a prisão está ligada a um projeto de transformação dos indivíduos e de sua subjetividade. A probabilidade de ser de alguma forma punido por algo que pode ser entendido enquanto “ilegal” ou “criminoso” já modifica a subjetividade destes profissionais que precisam realizar uma vigilância constante sobre a movimentação e procura na execução das práticas. Tanto o entendimento que busca criminalizar ou colocar essas práticas em condições marginalizadas, quanto a probabilidade de reclusão, se provado tal acusação, acaba por corroborar e legitimar um único saber que seria digno de manusear ou aplicar técnicas em um corpo. Para além de um saber, se legitima um único estrato de profissionais que possuem grande prestígio social e que não executam tais práticas. Há uma utilidade tanto econômica quanto política, no enquadramento de práticas ou profissionais em um viés “criminoso”.

Tornando-se aquilo que está em jogo pelos dispositivos de poder, o corpo é transpassado pelos discursos e saberes médicos, é o que de mais material se encontra como resultado dos moldes empreendidos pelos saberes, ele se exerce sobre os indivíduos, faz com que o domínio e a consciências dos indivíduos sejam adquiridas através do investimento que o poder faz nos corpos. A questão do corpo, dos saberes produzidos sobre ele, aparece no desenrolar de diversos processos políticos, seja pelas disciplinas militares, escolares, exercícios, nudez, exaltação daquilo que é produzido como normal e belo que, o poder sobre o corpo aparece formando saberes tanto fisiológicos como orgânicos,

médicos e que buscam estabelecer os que são os parâmetros de “normalidade” ou “anormalidade”.

Para os modificadores restam um saber dominado (op. cit. p.266), uma técnica que é mascarada a todo momento em sistematizações formais, e alocadas a beira da marginalidade. Um saber que é desqualificado, considerados “insuficientemente” elaborados, hierarquicamente inferiores. Esse saber particular não consegue obter unanimidade, é alvo de disputas, de tentativas institucionais de cerceamento, ora é totalmente pautado pelo prestígio associado a figura do médico, ora pensado a partir do espectro que define a normalidade. É por uma instância teórica unitária que pretende obter o privilégio total de intervenção no corpo e definição dos parâmetros de beleza que o saber sobre o corpo se torna uma ciência detida apenas por alguns, evidenciando assim, o efeito de um poder discursivo que é considerado como científico e verdadeiro.

O direito desempenha a função de delimitar formalmente os efeitos dessa verdade e desse poder, assim como tudo que este transmite, produz e reproduz. Acaba por formalizar uma tríade - poder, direito e verdade, condensando legalmente regras que irão naturalizar e perpetuar os efeitos da mesma. Para o exercício do poder ser efetivo, necessita-se de uma determinada economia dos discursos de verdade que passem a funcionar de acordo com suas exigências específicas. Dado a construção histórica do poder discursivo da medicina, o direito passa a desempenhar o papel de fazer valer tais dispositivos, mostrar sua legitimidade ao mesmo tempo em que indaga, interroga, registra, regulamenta e profissionaliza um único estrato entendido enquanto legítimo para dizer sobre uma verdade. Em nome da jurisprudência do saber médico, promoverá seus discursos, legitimará os aparelhos de saber e os domínios do conhecimento; passará a veicular um discurso que será o da regra, do “natural”, da norma e, a partir disso, definirá um código de normalidade e irá circunscrever aquilo que define como “bom” para as experiências e para os costumes.

Para ilustrar a maneira pela qual a medicina mobiliza inúmeras instâncias de normalização para valer de seu discurso, cabe salientar que de acordo com o artigo 13 do código civil¹⁹ “Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo,

¹⁹ Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10729912/artigo-13-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>> (Acessado em julho de 2018)

quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”, ou seja, se não estiver respaldado pelo discurso ou aval médico, não é permitido dispor do próprio corpo, intervir neste se entendido que causará danos a integridade física ou for contra algo não definido mas entendido enquanto um “*bom costume*”, algo que esteja dentro da norma vigente.

Se pensarmos nas modificações compreendidas neste artigo, possivelmente elas não se encaixam na noção do bom costume pois, para os não adeptos de tais modificações e dessa estética, é totalmente inteligível realizar uma modificação no corpo que difira da norma que define o que é belo e realizada por alguém que não seja médico. De todo modo, o mesmo código civil garante o chamado “*direito a personalidade*”, um direito que os indivíduos têm para defender aquilo que é seu, ou seja, a vida, a integridade, liberdade, privacidade, a imagem e etc. Mesmo garantindo um direito para que as pessoas integrem a sua imagem e assim modelem aquilo que é subjetivo, o mesmo código proíbe uma intervenção corporal, feita por vontade própria, baseado em um princípio moral externo que ditam quais costumes e corporalidades são boas

Podemos inferir que para além do interesse em mudanças corporais alheias, esses artigos asseguram, mais uma vez, que apenas um estrato, uma camada reconhecida socialmente enquanto suficientemente qualificada e científica para intervir nos corpos, permaneçam com esse privilegio, detenham esse conhecimento e, para aqueles que “ferirem” essa ordem social estabelecida haverá todo um aparato institucionalizado para sancionar, cercear, vigiar e, no limite, puni-los. As tentativas de criminalizar algumas práticas, assim como o controle constante que os modificadores acabam exercendo pelo medo de ser denunciado e pela ausência de uma regulamentação que lhes ofereça algum respaldo, situam-se como reflexos e resultados destes moldes disciplinares que o saber discursivo médico produziu e instituiu o seu poder social, assim como estabelece os moldes em que as os agentes da *body modification* irão relacionar-se com esses meios “oficiais”.

Por uma compreensão *modificada* das práticas

Para compreender a lógica que rege o entendimento dos agentes da *body modification* – modificados e modificadores, sobre as questões que permeiam as práticas, como a relação com a medicina convencional, os desafios enfrentados entre os

modificadores para exercer sua profissão com respaldo e segurança e como entendem as tentativas de criminalização de tais práticas, foram realizadas entrevistas em busca de entender como esses agentes se relacionam com os meios institucionais entendidos enquanto legítimos para a intervenção no corpo²⁰.

Portanto, trata-se do entendimento dos agentes em questão sobre as suas vivências e experiências com a medicina convencional no que diz respeito as práticas de *bod mod*, e a lógica interpretativa que esses sujeitos acionam e estabelecem para definir sua compreensão da relação entre medicina e o corpo modificado a partir de suas perspectivas individuais.

A definição do que seria o profissional adequado, é importante para entendermos como se dá a busca do profissional por uma pessoa que procura adquirir uma modificação, se existe uma rede estruturada de especialistas nessa área ou se dado que envolve uma intervenção no corpo, as pessoas procuram em um primeiro momento a medicina convencional. Se as leis brasileiras podem compreender o exercício profissional de um modificador como um exercício ilegal da medicina, à primeira vista poderíamos inferir que os médicos realizam tais práticas já que o discurso médico-legal aponta para a questão da “habilitação” para execução de intervenções corporais.

Existe o entendimento de que pertencer ao meio da *bod mod* abre a possibilidade de se conectar aos os profissionais sérios do meio, haja vista que alguns interlocutores apontaram para a existência de muitos “charlatões”, pessoas que não estudaram o suficiente, não adquiriram uma experiência previa adequada e até aqueles que “veem um vídeo no *Youtube* e acham que já pode sair fazendo”. O profissional considerado adequado e qualificado deve saber qual é a sua especialização, tirar as dúvidas com total clareza e provar que estudou com profundidade os procedimentos que oferece, além disso deve se preocupar com a beleza e saúde do cliente, focando sempre nos estudos, mudanças e melhorias que a área oferece. A questão da indicação, de ver pessoalmente o resultado do trabalho em outras pessoas apareceu como um fator comum entre os interlocutores assim

²⁰ As falas que foram obtidas nas entrevistas, citadas no corpo no texto, estão como o nome fictício de cada interlocutor.

como a questão de limpeza e assepsia que não indispensáveis para uma execução com segurança.

Possuir um portfólio bem estruturado, parece evidenciar o caráter da experiência do modificador pois, com vários trabalhos acumulados é possível demonstrar os resultados dos procedimentos pós-cicatrização e assim dar uma certa tranquilidade para aqueles que irão se modificar, demonstrando o cuidado e capricho já que “*vamos carregar isso pra vida toda*”. Mostrar que possui grande conhecimento aparece como algo ligado a demonstração de trabalhos concretos, já realizados, onde fator resultado/cicatrização demonstra a eficácia da técnica de cada um.

O cara tem que saber muito sobre muita coisa, sistema muscular, sistema nervoso, conhecer os limites de cada corpo. A biossegurança é extremamente importante. Eu sempre soube da importância da mesma, mas sinceramente eu não sabia que alguns levam esse assunto tão a sério (risos), ou melhor, da maneira que tem que ser levado mesmo. (JESS, 2018)

Me baseio nos cursos que fizeram, onde se atualizam, no portfólio com outros clientes que também tem trabalhos, a cicatrização, os materiais que utilizavam e etc., tudo isso tem que ser levado em consideração e é muito importante na busca de um profissional você saber se ele está estagnado ou busca de atualizar, o tipo de material que usa, se é biocompatível ou não se é descartável ou reprocessado, o portfólio, se é iniciante a quanto tempo ele tá, tudo isso é importante, conversar com outras pessoas que realizaram procedimento com esse profissional, pra ver se ocorreu tudo bem, se você não vai ser vítima de um charlatanismo, de alguém que está se aproveitando e tal. (MORFO, 2018)

O fato de não se mencionar o médico enquanto uma possibilidade de ser o profissional adequado para realizar essas modificações, embasa o argumento do próprio meio de que tais técnicas e procedimentos fazem parte de um campo à parte, fora do meio da medicina, um campo estabelecido com suas habilitações específicas, no qual o médico não é considerado como habilitado para executá-las. Um ponto muito discutido nas entrevistas esteve exatamente ligado a essa questão, quando questiono se em algum momento os modificados procuraram a medicina convencional, se sabem se ela realiza tais modificações e se conhecem alguém que realizou modificações com estes profissionais.

Já procurei, vou realizar esse ano uma otoplastia²¹ e comentei com o médico sobre *ear elf* (orelhas de elfo) o mesmo disse que eu precisava procurar ajuda psicológica. Parece engraçado, mas a linha que separa a modificação aceitável pela sociedade e as mais “underground” é bem espessa! Um mar de pré-conceitos e limitações. Que eu tenha conhecimento não conheço ninguém que tenha realizado *bod mod* com médicos. O padrão imposto para a maioria são outros, logo modificações extremas e fora do comum como as nossas **não são realizadas por médicos** e nem eles entendem nossos motivos. (MASTÊ, 2018, grifos meu)

Cheguei a conversar com alguns, ninguém concordou, **falaram que eu era louca**, me perguntaram dezenas de vezes porque eu queria fazer isso, falaram que era horrível, que eu ia ficar parecendo um bicho. **Quando eu falei que ia procurar um profissional perguntaram quem era, se tinha CRM.** (JESS, 2018, grifos meu)

Outra questão muito importante levantada pelo campo é em relação aos objetivos e interesses que acabam por delimitar uma fronteira entre modificador e médico. Por mais que seja um profissional da saúde, legitimado no que diz respeito a intervenção no corpo, médicos são associados as intervenções que vão colocar o indivíduo dentro do “padrão de normalidade”, noção que é estabelecida pelo discurso médico, como já discutido. A questão da experimentação com o corpo também é um tema que transpassou quase todas as entrevistas pois, para alguns interlocutores, a partir do momento que se estabelece uma relação de experimentação, também ocorre uma maior compreensão sobre ele gerando, consequentemente mais autonomia. Ou seja, uma experimentação corporal que fuja das “convencionais” possibilita o entendimento de que as várias relações pré-estabelecidas para com o nosso corpo podem ser realizadas sem a mediação e o consentimento do médico, acabando por retirar o controle destes com o manuseio das corporalidades.

Para além da recusa em realizar tais procedimentos, os médicos e profissionais entendidos socialmente enquanto habilitados para intervir corporalmente e compreendidos na definição do *exercício ilegal da medicina* – médicos e cirurgiões dentistas, demonstraram nessas experiências específicas, desconhecimento tanto das técnicas, como das práticas e, quando entendem que os clientes irão procurar outro profissional questionam se a pessoa possui CRM, ou seja, se possuem um registro no Conselho

²¹ Otoplastia é uma cirurgia estética realizada pela medicina convencional com o objetivo de “corrigir” as chamadas “orelhas de abano”. Dentro do cenário da *bod mod* essa modificação aparece com o nome de *ear pointing*, uma modificação estética que deixa a orelha “pontuda” ou, como mencionado pela interlocutora, “orelhas de elfo”.

Regional de Medicina, o órgão que concede a permissão para o exercício da profissão médica. Nesse ponto podemos levantar duas hipóteses: caso seja um profissional com CRM que realizasse tais procedimentos, este estaria correndo algum risco de ameaça por praticar uma modificação que pode ser entendida como aquela que contraria os “bons costumes”, como pontuado no código civil brasileiro, ou, se o profissional no caso não possui CRM, este corre o risco de penalidade pois, entende-se que este não está habilitado a exercer tal procedimento.

Um ponto levantado por *Massa* alude ao controle exercido por alguns médicos, tanto para a adequação aos padrões de normalidade construídos socialmente, quanto a uma limitação da possibilidade do conhecimento sobre o corpo, da experimentação deste como uma forma de autonomia, aponta para a relação entre saber-poder levantada por Foucault (2017) e discutida no tópico anterior sobre a restrição ao corpo legitimada pela medicina moderna. Para além da questão da cura e das patologias, a medicina instituiu-se como um dispositivo discursivo que estabelece os padrões de normalidade e condensa para si as possibilidades aceitáveis de intervenções corporais e, quando questionadas passam a definir quem irá “fugir” destes padrões nos termos patológicos de sanidade. De acordo com o campo, “*mesmo não realizando, ninguém poderá fazê-lo*”.

Pelo fato de ter-se estabelecido uma rede reconhecida entre os profissionais da *bod mod*, entende-se, nesse meio, que a confiança para execução de tais procedimentos está totalmente atrelada ao fato compartilharem dos mesmos objetivos e interesses estéticos buscados por quem procura se modificar pois, de acordo com o entendimento dos mesmos, “*na relação modificador-modificado não há julgamentos*”. Outros pontos importantes relatados dizem respeito às pessoas que realizaram reconstrução de lóbulo²² com médicos e que, muitas vezes, não obtiveram resultado satisfatório. Além de pagar um valor muito alto, o resultado apresentado não condiz com o trabalho executado por um modificador²³.

²² A reconstrução de lóbulo é um procedimento que visa fechar o lóbulo da orelha onde havia um alargador/dilatador, fazendo com que a aparência volte aquela de uma orelha que nunca foi dilatada. Pode ser realizada tanto para fechar totalmente a cavidade quanto para reverter uma orelha que foi rasgada por um procedimento de alargamento incorreto. Entende-se que tanto o alargamento quanto sua reconstrução são modificações corporais definidas nos termos da *body modification*.

²³ Ouvei inúmeros relatos de modificados sobre reconstruções de lóbulos realizadas por médicos que não deram certo, porém, o fato mais interessante que um modificador me relatou em uma conversa é que já foi inúmeras vezes procurado para “arrumar” uma reconstrução realizada por médicos e que deixaram o lóbulo do cliente ‘totalmente torto’.

Além das questões levantadas, nesse meio a medicina convencional é vista por alguns como algo que foge da proposta das *bod mod*, uma área que afasta tais pessoas, que não compreende desejos estéticos que divergem do padrão e que muitas vezes promovem atos e ataques aos profissionais e adeptos da *body modification*. Alguns interlocutores disseram acreditar que eles estariam aptos a fazerem os procedimentos pois, assim como os modificadores, estudaram muito o corpo humano e poderiam realizar de forma segura, porém advertem para a divergência entre os propósitos de médicos e modificadores.

Existe também um entendimento de que os profissionais da *bod mod* estabelecem com seus clientes uma relação que vai além do dinheiro e da comercialização, passando a delimitar uma fronteira que separa as modificações convencionais, comerciais, e as “extremas”, situadas no limiar das margens, carecendo de um respaldo e reconhecimento social, por mais que essa delimitação as colocam em fronteira com os meios oficiais de produção de um corpo e, ao mesmo tempo surge enquanto uma definição que caracteriza o lugar social ocupado pela *body modification*.

Outros relatos sugeriram que o ideal seria a existência de um canal de diálogo entre a comunidade da modificação e os profissionais na medicina, no sentido de aprimoramento teórico, técnico, no cuidado e redução de danos que envolvem as práticas de intervenção no corpo. Porém, os mesmos salientam que existem inúmeras questões e problemas ao se pensar na medicina brasileira, como a forma com que entendem a estética e a normalização da mesma. Esse entendimento muitas vezes é atribuído como o responsável por produzir um discurso patologizante e punitivista quando pensam sobre tais práticas. Apontam que existe uma *disputa de poder/saber*, disputa pelo *biopoder* e, assim, de acordo com eles *todos* – modificadores e modificados, *acabam perdendo com essa lógica*.

A legislação brasileira, jurisdições e códigos civis apareceram nas falas dos interlocutores como os principais responsáveis pela dificuldade em obter acesso aos materiais necessários para os procedimentos pois, existe toda uma restrição legal para o acesso aos materiais: “*tem que trabalhar meio que em um submundo, sem divulgar muito mais ao mesmo tempo tem que divulgar para as pessoas poderem ver seu portfólio*”. Isso tudo pode ser visto como resultado da institucionalização de um saber/poder que envolvem a questão do corpo em nossa sociedade.

Considerações finais

A ideia do “profissional adequado”, segundo os interlocutores, é algo muito recente. *Luci* salienta que no início dos anos de 1990 essa ideia do profissional adequado não existia. Isso não quer dizer que se pode afirmar que não haviam profissionais que realizassem as modificações ou pessoas já modificadas, mas que era um momento em que o *piercing* estava ascendendo na cena urbana e não haviam muitas informações disponíveis sobre pessoas que seriam “profissionais” da modificação corporal. Hoje em dia a ideia de adequado aparece ligada a questão do preparo para cada modificação específica e principalmente a ética envolvida nelas.

No Brasil não existe uma formação institucional e legalmente reconhecida para ser um modificador profissional. A questão da *capacitação*, do *conhecimento técnico* e da *profissionalização* é algo totalmente definido pelo meio da *body modification*. São os sujeitos deste campo que definem e estabelecem quem são as referências e os profissionais desta área, *profissional* enquanto uma categoria êmica. Entretanto, em todas as falas o profissional requerido para tais procedimentos foi o *modificador*, o *especialista* para o campo nessa área e em nenhum momento aparece a referência à medicina convencional.

A ausência de regulamentação e a existência de restrições de acesso aos materiais necessários para execução dos procedimentos de forma correta, é - de acordo com o discurso do campo, o que ao mesmo tempo legitima uma camada específica que pode ter acesso à eles e dificulta um trabalho coerente e que siga as exigências que o próprio meio impõe aos profissionais da *bod mod*, como a assepsia, instrumentalização adequada, especialização e acesso as informações que renovam essas práticas. Desta forma, corroboram às noções de risco e habilitação que permeiam os discursos daqueles que desejam que as práticas e os profissionais permaneçam as margens, ou seja, perpetuam noções acerca das práticas que são resultados do próprio controle que uma camada profissional exerce sobre eles.

De acordo com as falas dos interlocutores, o mesmo discurso que patologiza, precariza é também aquele que produz a brecha para que maus profissionais ou materiais indevidos sejam utilizados e os resultados ruins aconteçam. Se para os próprios profissionais do *piercing* que já são regulamentados o material básico para execução de

sua especialidade – a agulha americana²⁴ é proibida, o que resta aos modificadores que necessitam de aparatos muito mais complexos que uma agulha, restritos a uma profissão formalmente institucionalizada.

Ainda não ilegais, mas também sem regulamentação, com um forte caráter interpretativo e de discussão para variadas instâncias sociais, as práticas de *body modification*, estando regulamentadas ou não parecem sempre entrar em conflito com a questão do poder/saber sobre o corpo. Para eles, distante de uma institucionalização estão a todo momento lidando com o caráter sigiloso e marginal, com o medo de ser punido legalmente por não ter a habilitação acadêmica e social entendida como legítima e reconhecida em nossa sociedade; se regulamentada levanta questões que envolvem a passagem desse campo para outra instância, distante e principalmente divergente ao entendimento do campo sobre o caráter não puramente comercial dela, assim como corre o risco do lugar social preenchido pelo modificador desaparecer.

Diante de todas essas questões surgem tentativas de criminalização e de cerceamento de tais práticas, seja em projetos de lei, seja na disseminação pelas mídias genéricas de informações que não condizem, segundo o campo, com a realidade vivenciada pelos agentes da modificação do corpo, trazendo à tona a complexa discussão que envolve as intervenções corporais não convencionais. Para os modificados, tais iniciativas demonstram interesses tanto religiosos quanto econômicos, exacerbam o preconceito e a falta de informações relativas as práticas, reafirmam um *tabu sobre o corpo* e institucionalizam a existência de somente uma “verdade” sobre ele. Reforçar o caráter ilegítimo da profissão ou das práticas reafirma o privilégio social conferido ao saber médico.

Os interesses que cercam as tentativas de criminalização das práticas e que também envolvem a não regulamentação das mesmas, são compreendidos nos termos de controle da vida em si, no sentido de domesticar e dizer a maneira pela qual as pessoas devem viver e experimentar a sua relação com o próprio corpo. O discurso de origem religiosa que demoniza as práticas de *body modification* (MELO, 2017), quanto tantas outras práticas

²⁴ Agulha americana é a agulha fabricada especialmente para o *body piercing* e segundo os profissionais e interlocutores, é a mais adequada para realizar as perfurações. No Brasil o uso dela não é permitido, sendo utilizado nas maiorias dos estúdios o cateter para perfuração. Entretanto segundo os profissionais o cateter foi feito para pulsionar a veia e não para aplicar *piercing*.

culturais que divergem do padrão forjado, está de acordo e em consonância com esse discurso médico-legal que em um primeiro momento patologiza para em futuro poder criminalizar.

Essa não regulamentação e seu duplo caráter - salientado pelo campo, e que mantém uma relação alienante das pessoas para com o próprio corpo, reitera o "poder médico" sobre ele, e é possível dado a institucionalização de aparatos de produção de verdade que estabelecem os limites e parâmetros de uma intervenção, assim como quem pode acessar esse saber resultando em uma fixação daquilo que é naturalizado como "normal". Há uma lucratividade, econômica, social que oferece um único modelo possível de existência. Para aqueles que procuram escapar, de certa forma, dessa lógica corporal e estética, restam habitar os espaços destinados aos loucos, aos criminosos, as sombras e à margem. A compreensão dos agentes da *bod mod*, neste aspecto confluiu com o entendimento de que o poder penetra, transpassa e produz corpos e dissidências.

Referências Bibliográficas

ABONIZIO, J.; FONSECA, A. G. M. F. **Modificação Ritual do Corpo: Dor, Morte e Nojo nos Freak Shows**. E-cadernos CES (Online), v. 08, p. 49-61, 2010.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de Julho de 2013**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm> (Acessado em julho de 2018.)

_____. **Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10729912/artigo-13-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>> (Acessado em julho de 2018.)

_____. **Código Civil** In: VADE Mecum. 22ª edição. São Paulo: Saraiva, 2016.

BECKER, Howard. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. **Outsiders. Estudos de Sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BRAZ, Camilo Albuquerque de. **Além da pele: um olhar antropológico sobre a body modification em São Paulo**. 2006. 188 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

DINIZ, C. S.; COSTA, D. M. **Os Limites das Modificações Corporais Extremas Face o Direito ao Próprio Corpo e ao Direito da Personalidade**. No Prelo 2015.

FERREIRA, V. S. **Da 'experiência' ao 'vício': a construção de um projecto de marcação corporal**. In: COSTA, M. R.; SILVA, E. M. (Org.). *Sociabilidade juvenil e cultura urbana*. São Paulo: CAPES, 2006. p. 169-196.

_____. **Os ofícios de marcar o corpo: a realização profissional de um projecto identitário**. *Sociologia - Problemas e Práticas*, Lisboa, n. 58, p. 71-108, 2008b.

_____. **Tatuagem, body piercing e a experiência da dor: emoção, ritualização e medicalização**. *Saúde soc.* [online]. 2010, vol.19, n.2, pp.231-248.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Ed Forense Universitária, 7ª edição, 2011.

_____. **Microfísica do Poder**. Paz e Terra, 5ª edição, Rio de Janeiro, 2017.

LE BRETON, David. **A Sociologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

_____. **Antropologia da dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013

MELO, C V. **Com o Diabo na pele: a associação entre a *body modification* e a imagem do diabo**. Monografia de Conclusão de Curso em Ciências Sociais. Departamento de Sociologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017

PIRES, Beatriz F. **O corpo como suporte da arte: piercing – implantes – escarificação - tatuagem**. São Paulo: Senac, 2005.

_____. **Corpo Inciso, Vazado, Transmutado**. Inscrições e temporalidades. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2009.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 154p.

SOARES, Thiago R. **A modificação corporal no Brasil: 1980-1990**. Editora CRV, 2015.

VADE Mecum. 22ª edição. São Paulo: Saraiva, 2016.