

Visualizando o eu: considerações sobre a dimensão política das imagens cerebrais

César Pessoa Pimentel e Paulo Vaz

Resumo

As neurociências e as imagens cerebrais têm crescente prestígio social. O propósito do presente artigo é enviar as tecnologias contemporâneas de visualização do cérebro a uma dimensão política, investigando com base nos conceitos foucaultianos os regimes de visibilidade aos quais o corpo é submetido. A análise se faz por comparação histórica. Inicialmente, abordamos a experiência da doença calcada na medicina clínica para, em seguida, chegar à aliança entre meios de comunicação e neurociências que caracteriza uma das faces do cuidado com o corpo nas sociedades atuais. Argumenta-se que o processo cada vez mais intenso de visualização do corpo não pode ser reduzido ao refinamento dos aparatos tecnológicos, ocorrendo significativas transformações na experiência do adoecimento, experiência esta acompanhada pela fluidificação dos limites entre normalidade e anormalidade.

Palavras-chave

Imagens cerebrais. Panoptismo. Meios de comunicação.

1 Introdução

Sem dúvida, o prestígio das neurociências e das imagens cerebrais ultrapassa o âmbito médico. Filmes com êxito de público, como “Brilho eterno de uma mente sem lembranças”, “Efeito borboleta” e o “O pagamento”, que vinculam o comportamento dos indivíduos ao funcionamento cerebral¹, atestam o amplo grau de penetração de investigações científicas na cultura popular (ORTEGA, 2008). E o que dizer das revistas semanais brasileiras nas quais desfilam matérias assim intituladas: “O cérebro é o espírito” (GRAIEB, 2008), “A anatomia das emoções” (BUCHALLA, 2007), “O cérebro esse perdulário” (SOUZA; ZAKABI, 2007), “Quando o cérebro é o médico” (BUCHALLA; NEIRA, 2008)? Ainda que caricaturais, indicam a tendência contemporânea de saída das imagens corporais do contexto biomédico para a apreciação popular.

Como apreender essa ampla difusão de imagens do cérebro? O senso comum continua a dispor da ideia de progresso para atribuir sentido à difusão: o aperfeiçoamento tecnológico permitiu nosso acesso a diversos processos neurológicos,

César Pessoa Pimentel | cesarpimentel@gmx.net

Doutor em Psicossociologia pela UFRJ. Pós-doutorando da Escola de Comunicação da UFRJ/ Pesquisador CNPq.

Paulo Vaz | paulorgvaz@uol.com.br

Pós-doutor pela University of Illinois at Chicago. Professor Adjunto da Escola de comunicação da UFRJ/Pesquisador CNPq.

César Pessoa Pimentel agradece ao CNPq pelo apoio à pesquisa de pós-doutorado “Visualizando o eu: nexos entre neurociências, biotecnologias e meios de comunicação”. Paulo Vaz agradece ao CNPq pelo apoio ao projeto “Mídia, risco e sofrimento”.

tornando quase palpável a esperança de descobrir quem somos e de melhor intervir quando houver doença. Referindo-se à ressonância magnética (MRI), à tomografia computadorizada (CT), à tomografia por emissão de pósitrons (PET) e à magnetoencefalografia (MEG) pela expressão “o quarteto mágico”, uma obra de divulgação científica explica como “foram feitos diversos avanços dentro da neurologia, muitos deles possíveis somente com a ajuda de exames que mostram imagens” (GRECO, 2006, p. 15). Essa narrativa de progresso, ao mesmo tempo em que pretende fundar o prestígio cultural das neurociências através de seu aparato tecnológico, coloca o presente numa posição privilegiada em relação ao passado, pois hoje veríamos o que não era visto ou veríamos com nitidez o que era visto imprecisamente, com a imagem sendo a condição de identificar e intervir.

Dois conjuntos de questões abrem uma outra possibilidade de atribuir sentido à difusão das imagens cerebrais. O primeiro retoma a surpresa que a narrativa de progresso pretende apagar. Mas por que se insiste hoje em ver o cérebro? Por que se acredita que o funcionamento do cérebro revela o que é o pensamento e a identidade de cada um? Por que suas imagens estão se tornando desejáveis não somente para pesquisadores especializados, mas para um público extenso? É razoável supor que diversas outras áreas de pesquisa estejam

produzindo novos resultados tão ou mais intensamente do que as neurociências; assim, por que esses outros resultados não se tornam objeto de ampla curiosidade? Por que se fala tanto do cérebro no cinema e nas revistas semanais?

O segundo conjunto de questões se endereça à relação entre funcionamento do olhar e subjetividade. A visibilidade hoje do corpo e de suas desordens é a mesma que aquela instaurada pela medicina clínica no século XIX? Ou as imagens do cérebro se dispõem a partir de outras estratégias de regulação e de outras desordens a serem reguladas? Talvez mais do que revelar, enfim, quem realmente somos, essas imagens sugerem que estamos mudando. De fato, a hipótese que orienta este artigo sustenta que o interesse pela visão do funcionamento cerebral se difunde a partir da ruína da sociedade moderna-disciplinar, pela necessidade de mobilizar novos recursos para o governo dos indivíduos. Nessa nova forma de governo de si e dos outros, o problema maior não é tanto examinar a doença a fim de restabelecer a saúde dos enfermos, mas promover a autonomia e o prazer divulgando imagens e informações.

2 Políticas da imagem: representar, construir, governar

O argumento se assenta sobre uma problematização política da imagem. Porém,

¹ Os três filmes aludem à possibilidade de apagar memórias, intervindo sobre o corpo, pressupondo que experiências subjetivas fiquem estocadas em partes bem delimitadas do cérebro. Dentre os três, o filme de Michel Gondry, “Brilho eterno de uma mente sem lembranças” se sobressai na ênfase do nexa entre cérebro e memória. São marcantes as cenas em que os funcionários de uma empresa denominada *Lacuna*, encarregados de apagar lembranças indesejáveis, mapeiam o cérebro do personagem representado por Jim Carrey em busca de vestígios de uma grande desilusão amorosa.

antes de tudo, convém esclarecer certos nexos que aproximam olhar e poder, imagem e política. Em grande parte dos estudos de comunicação, dois conceitos orientam a abordagem desse vínculo: *espetáculo e simulacro*. O primeiro, introduzido por Debord (1992) no final dos anos 60, denuncia as novas formas de exploração do capitalismo. Em sua nova fase, a exploração do capital não requer tanto a propriedade dos meios de produção, mas a coincidência entre ser e aparecer. A alienação está implicada em um novo mecanismo, que faz da vida social uma espécie de cena ou espetáculo no qual acreditamos participar ativamente. O segundo, explorado por Baudrillard (1991), trata da reprodução técnica da realidade. Em nossa atualidade, explica o filósofo, as artes e as tecnologias não se limitam à referência à realidade exterior. Mais do que cópias que representam um objeto, indicando que são apenas uma representação e não a coisa, o que se produz hoje são simulações do real que, por seu realismo, de fato, por sua hiper-realidade, entram em concorrência com a referência externa, pretendendo que podem substituí-la. Através dessas imagens hiper-reais, o que se ameaça perder é a referência ao real. Não é difícil perceber que a tônica das análises recai sobre as consequências políticas da ausência de distância entre a representação e o real. A alienação ou a perda do mistério orienta a crítica das imagens.

Uma outra forma de abordar a relação entre imagem e política, mais positiva, também explorada nos estudos de comunicação, propõe

que as imagens artísticas possibilitariam novas experiências de si e dos outros. Jacques Rancière [2006?], entre outros, analisa como obras estéticas reconfiguram a experiência do espaço e do tempo, implicando formas de estar junto ou estar separado, formas de repartir o comum que definem, em sua opinião, o domínio do político. Se o limiar da política não é situado no ruído das lutas pelo poder, mas no modo pelo qual se ocupa o espaço e se imprime ritmo às práticas humanas, um outro sentido da dimensão política da imagem pode ser articulado. Trata-se de dar importância às modificações no espaço e no tempo, introduzidas pelas artes e tecnologias que moldam a experiência de nosso cotidiano.

Este artigo quer desdobrar as potencialidades de uma abordagem do olhar presente nos textos de Canguilhem e Foucault. Em ambos, a intervenção sobre si e sobre os outros está associada à localização no tempo e no espaço. Assinalando a importância de ver e situar a doença, Canguilhem abre seu estudo sobre as relações entre normalidade e patologia com a seguinte frase: “Para agir, é preciso ao menos localizar” (CANGUILHEM, 1995, p. 19). Esse postulado marcou a medicina moderna desde a clínica até Pasteur, que identificou nos micróbios as causas do adoecimento. A necessidade de classificar, conhecer e prever os fenômenos mórbidos se enraíza no combate ao mal que a doença representa. O olhar está, nesse sentido, intimamente implicado na luta contra um agente indesejável.

Foucault (2001) desenvolve a intuição de Canguilhem por duas estratégias. De um lado, ao acentuar a historicidade da oposição entre normal e anormal, verifica que não somente a medicina, mas uma série de outras práticas passou a atuar segundo essa polaridade. A modernidade é, então, concebida como época devotada à ordenação no tempo e no espaço daquilo que se mostra imprevisível e incontrolável. De outro lado, procurou conceituar a diferença no modo de intervenção quando o olhar se direciona a um “agente indesejável” reflexivo, capaz de se olhar e, quem sabe, de olhar a si mesmo do modo como é olhado. As estratégias de intervenção que conceituou mobilizam o olhar e a iluminação proporcionada pela arquitetura para induzir nos indivíduos a sensação de estarem sendo observados. Nessas práticas de visibilidade visa-se com particular atenção o desviante da norma, trate-se de alunos ou trabalhadores indisciplinados, de criminosos agressivos ou de enfermos acometidos por doenças contagiosas. Em outros termos, a dimensão política da imagem em Foucault diz respeito ao *controle que o olhar exerce sobre o sofrimento*², seja para proteger alguns indivíduos de outros ou, segundo a dimensão piedosa típica das práticas modernas de poder, para curar,

para proteger o indivíduo de si mesmo, de uma parte de si mesmo que ameaça o controle de sua consciência sobre seus comportamentos. Compreender os modos de atuação do olhar significa ir além dos regimes de representação, chegando aos modos de agir sobre os corpos que os alteram materialmente.

Dessa última perspectiva, propomos uma análise das imagens do cérebro. Como se trata de um fenômeno contemporâneo, em expansão e com contornos ainda imprecisos, convém tratá-lo por comparação histórica. Sendo assim, o primeiro passo envolve a descrição do que éramos até pouco tempo e que estamos deixando de ser, ou seja, sujeitos com boa saúde ou enfermos, em livre movimento ou internos em leitos hospitalares. Em seguida, será abordado o desenvolvimento de tecnologias de visualização do corpo, desde os raios X até as técnicas contemporâneas de inspeção do funcionamento cerebral. Destacaremos a presença de estratégias panópticas desde seus primórdios modernos, quando a autópsia e a organização do espaço hospitalar definem os contornos da experiência médica da doença, até transformações contemporâneas que contam com os meios de comunicação e técnicas de visualização do cérebro. No término do percurso, esperamos ter delineado algumas das razões históricas que

² A ideia de que o poder atua sobre o sofrimento, protegendo ou curando, está implícita em outra noção elaborada por Foucault (2005): a de biopoder. Foucault apresenta essa noção por contraste ao direito do soberano de dispor da vida. No funcionamento político da soberania, a ação sobre a vida é indireta, pois efetivamente o poder do soberano se exerce como direito de causar a morte e deixar viver. A partir do século XVII, essa situação se torna mais complexa com o poder de matar se tornando uma peça secundária, diante da necessidade de o Estado administrar a vida. É preciso notar que biopoder hoje, ao invés de cuidar da segurança, da vitalidade e do bem-estar da população, se preocupa em capacitar cada indivíduo a gerir sua saúde e seus estados mentais. Para esclarecimentos, ver Pélibart (2003) e Rabinow & Rose (2006); para uma visão alternativa, Hardt e Negri (2001).

fazem das imagens cerebrais algo tão sedutor nas sociedades atuais.

3 A experiência moderna do adoecimento

Mesmo anteriormente a 1895, quando Roentgen parteja os raios X no mundo moderno, há um sólido interesse médico em tornar visível o interior do corpo. Datada de 1315, uma das primeiras dissecações com finalidades anatômicas é atribuída pelos historiadores a Mondino de Luzzi (ORTEGA, 2008). Mais voltadas para a comprovação dos textos clássicos do que para a aquisição do saber, diversas lições se seguiram nos mesmos moldes da de Mondino. Reduzidas a exemplificar o conhecimento obtido pela leitura de Galeno, as lições eram executadas segundo três funções. Aquele que se incumbia da incisão, o *sector*, era orientado pelo *demonstrator*, indivíduo que apontava onde deveria ser feito o corte, enquanto o *lector* orquestrava todo o procedimento, pois ligava o que estava sendo visto na lição ao que estava escrito. Nota-se como o médico, o *lector*, estava distante do corpo, sendo a tarefa de tocá-lo e cortá-lo delegada a um barbeiro ou açougueiro. Aproximadamente 200 anos depois das lições de Mondino, Vesálio modifica esse quadro. Ao invés de comprovar uma tradição, o médico belga reabilita simultaneamente o papel da evidência corporal e o da cirurgia. O que aparece nas dissecações recebe estatuto de inovação, enquanto o médico toca e secciona o cadáver.

Porém, o coroamento da anatomia como dispositivo central da clínica virá posteriormente, ao final do século XVIII (FOUCAULT, 2004). “Abram alguns cadáveres”; com esta aparente obviedade, Bichat (*apud* FOUCAULT, 2004, p. 136) definiu os contornos de uma medicina orientada para a busca das lesões nos órgãos e tecidos, tomadas como causas do adoecimento. À primeira vista, a lição do médico francês acompanha a ciência moderna em sua crítica aos sistemas metafísicos: “observe as regularidades do mundo natural, ao invés de imaginar o que o constitui”, podemos sintetizá-la. Contudo, mais do que aplicar o método científico às doenças, o sentido da clínica após Bichat é marcar a finitude do homem, abandonando as concepções anteriores de doença como desequilíbrio na relação do indivíduo com as entidades que se supõe existir no cosmos, sejam elas deuses, humores, Yin e Yang ou um Deus único e onipotente. Em primeiro lugar, a recomendação de Bichat significa pedir à morte explicações sobre a vida; mais profundamente, a doença se torna a concretização no corpo da luta da vida contra a morte, luta repetida por todo ser vivo, mas, de antemão, já perdida. Sob outro ponto de vista, a clínica moderna inaugura o esforço de substituir uma relação simbólica por uma relação técnica com o sofrimento.

Para determinar o alcance dessa relação técnica com o sofrimento, é importante percorrer um domínio mais amplo que o das ideias sobre a doença e a saúde formuladas pelos médicos. Este

domínio, segundo Foucault (2001), corresponde ao *panoptismo*. Convém frisar dois aspectos do sistema panóptico, elemento amplamente conhecido de suas pesquisas: a importância da organização do espaço nas instituições e a atenção dada ao desvio da norma.

Como se sabe, o projeto foi idealizado pelo filósofo e jurista Jeremy Bentham no final do século XVIII. Com ele, Bentham buscava obter uma transparência total do comportamento de um grande número de indivíduos sob o olhar de alguns poucos. Enquanto sua finalidade primeira é induzir nos indivíduos a sensação de estar sendo continuamente observados, sua instrumentalização é de ordem arquitetural. Com uma torre erguida no centro de uma construção periférica, dividida em celas com janelas abertas tanto para o exterior quanto para a torre central, a luz que provém do ambiente externo atravessa o panóptico, deixando os habitantes das celas sob uma permanente visibilidade, sem que possam, ao mesmo tempo verificar se estão sendo observados. Curiosamente, não é a obscuridade característica das masmorras que dá o tom sombrio ao panóptico, mas sua abertura à luz. A visibilidade é a chave desse mecanismo de poder.

Outro traço interessante dessa construção é sua versatilidade. Aplica-se a toda instituição na qual se deseje organizar e conhecer detalhadamente multiplicidades humanas. Dessa forma, por volta do século XIX, escolas, fábricas, quartéis, prisões e hospitais começaram a se assemelhar em sua estrutura arquitetônica. Tratava-se de distribuir

vários indivíduos de forma que permanecessem sob exame, vigilância ou avaliação. Constante, o olhar se aproximava do comportamento de cada elemento do grupo, implicando em sua individualização. Por mais numerosas que fossem as classes de uma escola, as linhas de produção de uma fábrica, os leitos de um Hospital ou as celas de uma prisão, o engenho panóptico procurava liberar a individualidade a um conhecimento e controle rigorosos.

Tendo servido como inspiração para as instituições modernas, a visibilidade panóptica passou a ser orientada pela repartição entre normal e anormal. Um aspecto intrigante da norma ressaltado por Canguilhem (1995) é que ela não existe naturalmente, mas é produzida negativamente a partir do desvio. “Uma norma, na experiência antropológica, não pode ser original. A regra só começa a ser regra fazendo regra e essa função de correção surge da própria infração” (p. 213). Aparentemente abstrata, essa formulação filosófica dá conta da economia do olhar na modernidade. Dentro das instituições, o investimento mais intenso, contínuo e refinado do olhar se dá sobre os desviantes, sejam estes, os adoentados mais severos, os alunos problemáticos, os presos agressivos ou os trabalhadores indisciplinados. A visibilidade é, portanto, desigual. Ao contrário da era das monarquias, a era moderna faz com que o sujeito mais individualizado, descrito e inspecionado em detalhes, não pertença à aristocracia, mas habite o interior de instituições.

A difusão da visibilidade panóptica serve aqui para marcar a historicidade da experiência do adoecimento. Como vimos, a experiência moderna ostenta uma de suas faces no vitalismo de Bichat, médico que propõe a inspeção anatômica como chave para a compreensão das patologias. Ao mesmo tempo, a instituição hospitalar é reformada segundo os princípios do panoptismo, levando à separação dos leitos, ao registro da entrada e saída dos indivíduos e ao controle da evolução ou regressão de cada doente. Em ambos os casos, é o corpo enfermo que atrai os procedimentos de visualização com maior intensidade. Movida por essa economia do olhar, a cultura moderna divide com clareza os estados de saúde e os de adoecimento.

A temporalidade que organiza a intervenção médica na modernidade é marcada pela diferença nítida entre saúde, doença, intervenção e retorno à saúde. (VAZ et al., 2006). A patologia é entendida como desvio e o objetivo da terapia é corrigi-lo. Seguindo-se rigorosamente essa ordem, o modo como o sujeito experimenta seu corpo torna-se regido por referências construídas medicamente. Em termos da experiência individual, o que se tem é a limitação espacial e temporal das ocasiões em que é necessário cuidar de sua saúde: o cuidado não é crônico. Assim, na era moderna, se todos nós sabemos de nossa finitude, o doente, frequentemente sobre o leito hospitalar, é aquele que a percebe com maior nitidez. Já os indivíduos saudáveis, isto é, que não experimentam sintomas, podem gozar de uma

maior tranquilidade, talvez de uma autêntica quietude, que Canguilhem apreende em sua definição de saúde: “é a vida no silêncio dos órgãos” (1995, p. 67).

4 A difusão das imagens corporais

A princípio desarmado, o olhar médico no decorrer do século XIX é munido por mecanismos que ampliam ou facilitam sua penetração.

Inicialmente temos as técnicas de auscultação pautadas no estetoscópio, acessando as camadas profundas do corpo sem uso da incisão cirúrgica.

A segunda metade do século XIX origina aparatos de registro da estrutura do organismo nos quais a profundidade do corpo é registrada em superfícies, de forma semelhante à fotografia.

Uma de suas principais expressões, os raios X representam um avanço na facilidade em se observar o interior do organismo (VIEIRA, 2003). Da segunda metade do século XX em diante, proliferam tecnologias de visualização do corpo, tais como a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada, a tomografia de ressonância magnética e a tomografia por emissão de pósitrons. Um dos aspectos intrigantes nesses aparatos é a possibilidade de se visualizar o corpo não apenas em sua estrutura, mas em sua função, substituindo a centralidade da autópsia na decifração dos mecanismos subjacentes às patologias (DUMIT, 2004).

A tomografia por emissão de pósitron, também conhecida como *Petscan*, apresenta uma característica singular. Proporcionando o

conhecimento do cérebro em funcionamento, esse aparato não somente refina a observação do corpo, mas permite que psiquismo e organismo, pensamento e matéria sejam estudados pelos mesmos princípios. Configura a base tecnológica de um projeto neurocientífico de compreensão das doenças mentais que utiliza noções orgânicas. A tentativa, se bem sucedida, aproximará psiquiatria e neurologia, transformando doenças de função em doenças de lesão³. Além disso, as *Petscan* impulsionam pesquisas sobre comportamento e fatores psíquicos que incluem conduta amorosa, diversas espécies de compulsão (droga, compras, sexual, etc.), capacidades cognitivas, sentimentos morais e até mesmo crenças religiosas (EHRENBERG, 2004b) – isto é, comportamentos e capacidades que não necessariamente são desviantes e apenas de modo mediado podem se articular com o sofrimento, embora sejam imediatamente objetos interessantes de intervenção tecnológica. Não é difícil perceber o interesse que indivíduos teriam na possibilidade de manipular seus sentimentos amorosos ou suas capacidades de memorização.

Convém destacar um aspecto no processo descrito que diz respeito à relação entre olhar e sofrimento. Se, por um lado, a compreensão da

estrutura do organismo estava ligada à autópsia, por outro, a compreensão das funções corporais vinculava-se a viviseções. O acesso indolor à função veio inicialmente por métodos ou instrumentos que captavam ritmos: auscultação, mensuração da pressão sanguínea, eletroencefalograma, etc. Com as tecnologias de produção de imagem, mesmo a complexidade dos circuitos neuronais e a dureza do crânio não impedem que o funcionamento cerebral seja apreendido. Paulatinamente liberto da incisão cirúrgica, o olhar médico segue seu avanço na ausência de dor. Enquanto na modernidade eram os corpos adoentados que atraíam a atenção, na lógica atual o encontro entre olhar e indivíduo pode prescindir da presença imediata do sofrimento.

Não é difícil notar que a desvalorização da dor extrapola a medicina. O fenômeno aponta para uma mudança mais ampla dos valores da cultura. Em oposição ao panoptismo moderno, no qual padrões bem definidos de normalidade são impostos, a segunda metade do século XX vivenciou um abalo no qual as pressões da sociedade disciplinar são viradas ao avesso. Os constrangimentos ao desejo saem de cena. A visão da homossexualidade é emblemática da passagem em jogo: ao invés de desviante, passamos a conceber o desejo pelo mesmo sexo

³ A repartição entre doença da lesão e doença da função remonta à medicina do final do século XIX. Tentando descobrir as causas orgânicas dos distúrbios mentais, a investigação médica oitocentista não foi bem sucedida, o que conduziu à divisão entre neurologia e psiquiatria (ROSE, 2007). Enquanto a primeira investiga alterações mentais ligadas a modificações anatômicas do cérebro – doenças da lesão –, a segunda trata de doenças sem correlato anatômico – doenças da função.

como uma forma entre tantas outras de relação com o outro. Se as formas de obtenção do prazer são múltiplas, nenhuma delas deve ser imposta como padrão normativo. Quando algumas são tratadas como problemas, não o são em si, mas pelos efeitos que geram sobre a autonomia do próprio indivíduo ou sobre a autonomia do outro⁴.

Na medida em que o prazer e a autonomia aparecem como objetivos proeminentes da atualidade, grandes esforços são envidados para que se tornem alcançáveis. Uma importante estratégia aparece no domínio da saúde mental, na qual a significação do sofrimento psíquico se amplia. Enquanto essa ideia esteve no passado ligada a pacientes muito particulares e ao hospital psiquiátrico, hoje uma lista de transtornos que podem afetar a qualquer um se estende cada vez mais. Depressão, stress pós-traumático, transtornos obsessivos-compulsivos, ataques de pânico, vícios proteiformes (relacionados a drogas, alimentação, jogo, sexo, consumo, etc.), ansiedade generalizada, síndrome de fadiga crônica, condutas de risco, impulsos violentos e suicidas e psicopatias são alguns dos distúrbios reconhecidos pela psiquiatria nos últimos trinta anos (EHRENBERG, 2004a). Tomando a depressão como exemplo, a separação entre sofrimento normal e patológico é cada vez mais recuada, seja porque se tolera menos sofrer, seja por haver a promessa de que a intervenção tecnológica dos medicamentos não traz grandes

consequências colaterais. O hedonismo vigente e os “medicamentos do espírito” confortáveis são duas das razões para sua impressionante prevalência; diversos estudos estimam que cerca de 25% das mulheres terão ao menos um episódio depressivo em suas vidas.

Na categoria de stress pós-traumático, fica evidente o processo em pauta. Se nela se apresentam vestígios da ideia de trauma, já não se trata mais da visão psicanalítica que vincula a ansiedade ao jogo entre as fantasias do indivíduo e as regras morais internalizadas. Para Freud e outros psicanalistas, a experiência de um acontecimento intolerável é remontada à constituição psíquica, de forma que nenhum evento pode ser considerado causa suficiente do trauma. A ideia de causalidade externa do trauma é uma inovação da psiquiatria norte-americana através do conceito de transtorno pós-traumático, presente a partir da terceira versão de seu manual (DSM-III, lançado em 1980). Nessa categoria, na década de 80, o traumatismo passa a ser um efeito de um “encontro injusto entre um homem comum e um evento fora do comum” (RECHTMAN, 2005, p. 184). Se o acontecimento é capaz de provocar um transtorno mental, não existe nada de excepcional com o indivíduo, este se torna um mero “portador”. Libera-se assim o vínculo entre sofrimento psíquico e estigma social que marcou a psiquiatria moderna, na medida em que esta articulava

⁴ Pedofilia e drogadicção são exemplos de condutas desabonadas na sociedade contemporânea. Na primeira, é a autonomia precária do outro que proíbe a obtenção de prazer; na segunda, o comprometimento da autonomia do próprio indivíduo.

desvio e sofrimento causado a si e aos outros. “O sofrimento era um elemento da psicose, hoje a psicose é um elemento do sofrimento”, diz Ehrenberg (2004b, p. 145). E como não se conhece ainda a possibilidade de viver sem experimentar a distância entre o que se quer e o que acontece, todos sofrem e todos podem vir a ter um problema de saúde mental. Não surpreende, portanto, que estatísticas da OMS e da União Europeia afirmem que 25% dos indivíduos, a cada ano, passam por algum problema de saúde mental (Idem, p. 146). A centralidade do sofrimento na definição da maioria das doenças mentais tem uma função semelhante ao conceito de fator de risco nas doenças orgânicas: generalizar a condição de quase-doente e tornar crônico o cuidado com a saúde.

O fascínio pelas imagens cerebrais pode ser melhor compreendido diante desses acontecimentos. Há duas propostas ou programas desenvolvidos pelas neurociências (EHRENBERG, 2004a). Um primeiro, que pode ser denominado de programa “fraco”, se limita à compreensão dos aspectos neurológicos das doenças mentais ou ao tratamento de doenças neurológicas com prejuízos cognitivos, como o Mal de Alzheimer. Já o programa forte prima pela ambição de fornecer substrato orgânico para os distúrbios mentais, fazendo do conhecimento do cérebro um conhecimento de si. Utilizando-se fartamente das tecnologias de produção de imagem, essas pesquisas conferem objetividade, contrapartida anatômica, ao sofrimento psíquico. De fato, procura-se sistematicamente correlacionar

a diferença percebida entre normalidade e patologia a alguma mudança cerebral: o cérebro de um esquizofrênico – ou drogadito, fumante, comprador compulsivo, deprimido, etc. – é, ou deve ser, diferente daquele de um indivíduo normal. Daí o apelo dessas tecnologias, pois, ao mostrar alterações entre cores e formas, liga-se a personalidade à imagem. “Elas apresentam tipos de cérebro”, explica Joseph Dumit (2004), “como pessoas com um ou outro tipo de cérebro, somos alocados entre as categorias oferecidas pelo painel de imagens” (p. 5). Em uma sociedade em que o sofrimento psíquico se banaliza e as categorias psiquiátricas se multiplicam, a visão do cérebro ganha atratividade. Além de conhecer e localizar o sofrimento, pode-se modificá-lo, evitando que o distúrbio perdue ou adquira formas mais graves.

5 Novos regimes de visibilidade

Outra questão importante concerne ao modo de funcionamento dos regimes de visibilidade do corpo. Diante da crise da disciplina, o poder não atua mais, como no século XIX, sob a forma de vigilância hierárquica. A autoridade aí envolvida impunha padrões de conduta e constringia o desejo a passar por determinados caminhos. Diante de um indivíduo que toma o prazer como uma espécie de direito, as formas de controle terão que ser flexíveis. No lugar da vigilância hierárquica e da imposição de padrões, uma estratégia mais condizente com a valorização do prazer é divulgar informações sobre suas

consequências. Os meios de comunicação, ao invés de forçarem a adaptação do indivíduo a normas, opinam, mostram, sugerem o que deve ser feito (BAUMAN, 2001). Não que deixem de atuar moralmente, mas isso é feito de outro modo, incitando que o sujeito delibere sobre si mesmo. Aderem a um novo regime de controle: informar e responsabilizar ao invés de vigiar e impor padrões. (BRUNO, 1997; VAZ et al, 2006)

Em relação às notícias sobre a saúde, a harmonização entre cuidado com o corpo e prazer é um traço marcante. As condutas recomendadas, ainda que partam da ideia de que o sofrimento está constantemente presente no cotidiano, enfatizam os ganhos que podem ser obtidos pelo conhecimento do corpo. Longevidade, boa forma física, otimização da saúde, melhoria das capacidades cognitivas, auto-controle: uma ampla gama de vantagens acompanha a descrição jornalística das pesquisas científicas. Além de frisar os ganhos terapêuticos, as notícias muitas vezes prescrevem medidas em conformidade ao prazer. Estrategicamente, não propõem grandes sacrifícios, gastos ou abstenções. O mesmo acontece em relação à autonomia: no lugar de impor medidas, faz parte da tendência atual estimular a capacidade do indivíduo de decidir sobre si.

Na cobertura da depressão, isso se apresenta com constância (EHRENBERG, 1998). Nos anos 60, a abordagem jornalística tratava o leitor como alguém que desconhece o seu problema e é incapaz de forjar soluções. Ao jornalista cabia

impor regras de vida que ajustavam a escolha individual aos padrões coletivos: se uma leitora escrevia para reclamar de seu sofrimento, o conselho reforçava a necessidade e os benefícios terapêuticos de cumprir o papel de esposa e mãe. Ao final da década, esse modo de aconselhamento sofreu modificações. A retórica jornalística muda sua forma, “não se pode responder a questão ‘o que fazer?’”, sem simultaneamente perguntar: ‘quem sou eu?’” (idem, p. 149). O enfoque do sofrimento toma um rumo intimista, em que o indivíduo é convidado a mergulhar em si mesmo na busca de soluções.

A proposta de olhar para si mesmo guarda uma característica curiosa. Para que o indivíduo a efetue, são lançados dois recursos. Em primeiro lugar, a mídia atua sobre o sentimento de culpa: ao invés de preguiçoso, o deprimido é tratado como vítima de fatores psíquicos, orgânicos e ambientais que comprometem seu autocontrole. Em segundo, doam-se meios de entender o que acontece em seu interior, definindo-se uma espécie de “gramática da intimidade”, pela qual sentimentos de incapacidade e a necessidade de auto-estima são como que fotografados e expostos, permitindo que o leitor acesse o seu mal-estar segundo termos compartilhados coletivamente. Mas essa intimidade não envolve mais o inconsciente, as paixões ou o desejo. As emoções, a decisão e o comportamento social vêm sendo crescentemente submetidos a roupagens fisicalistas, reportadas mais aos neurônios e neurotransmissores do que aos

conflitos psicológicos (COSTA, 2004). Diz-se que o deprimido, antes que marcado por uma experiência angustiante, sofre de “deficiência de serotonina”.

As imagens cerebrais reforçam esse tipo de compreensão do sofrimento. Uma reportagem publicada na revista *Veja*, intitulada “O cérebro devassado”, permite que o notemos. Seu conteúdo exhibe a imagem de uma silueta humana dentro da qual vemos contornos e divisões estruturais do cérebro (BUCHALLA, 2004). Algumas legendas localizam aí transtornos e comportamentos. A área assinalada como córtex insular, por exemplo, leva-nos a um quadro onde se explica como sensações, tais como medo, raiva e altruísmo, afetam nossas decisões econômicas. Já a área assinalada como amígdala estaria ligada ao comportamento social. Explica-se que os tímidos e fóbicos, ao verem rostos desconhecidos, têm essa área estimulada, ao contrário dos indivíduos extrovertidos. Já a indecisão feminina estaria relacionada ao córtex pré-frontal. A legenda nos informa que os gêneros decidem de forma diferente: ao fazer compras, o cérebro masculino logo silencia, enquanto o feminino permanece com o córtex-frontal ativo, indicando dificuldades em decidir. Das diferenças entre homens e mulheres, passamos à questão do vício. Segundo a legenda, o abuso de estimulantes compromete o tecido cerebral do sistema límbico, resultando em déficits de memória, bem como alterações no humor e emoções.

Além de nos informar sobre a localização física de certas condutas e processos psíquicos, a reportagem cita diversas aplicações do conhecimento neurocientífico. Dentro do campo médico, a lista é bastante extensa: desenvolvimento de novos tratamentos para fobias, stress pós-traumático e perda de memória; tratamento precoce da esclerose múltipla; neurocirurgias mais precisas e com menos risco; monitoramento de tratamentos farmacológicos; fabricação de drogas adequadas às variações individuais no funcionamento cerebral. Não é raro que as notícias intercalem dados neurocientíficos com promessas diagnósticas e terapêuticas. Uma reportagem sobre a compulsão ao consumo, sugestivamente intitulada “O cérebro, esse perdulário”, começa nestes termos: “antes de se deixar moer pela culpa, é bom se inteirar de uma das últimas descobertas da ciência” (SOUZA; ZAKABI, 2007, p. 70) (ZAKABI, 2007). Citando as regiões cerebrais envolvidas na decisão de comprar, o indivíduo é tratado como vítima de processos químicos além de sua vontade: “as compras por impulso, às vezes vistas como gastos irresponsáveis que geram dívidas dolorosas no cartão crédito, na verdade resultam de um processo químico cerebral que foge à consciência” (idem, p. 71-72). Envia-se o leitor a táticas, como a troca do cartão de crédito por dinheiro, o que ativaria determinadas áreas cerebrais de modo a inibir os gastos excessivos. Ao tratar da neurociência das emoções, a reportagem “A anatomia das emoções”

(BUCHALLA, 2007) centra-se nas descobertas recentes sobre uma região do cérebro denominada ínsula. Seu funcionamento, diz-se, está ligado ao processamento das sensações, como sons, cheiros ou sabores, que são por ela transformados em sentimentos. Após deter-se nessa descrição, a reportagem cita um caso clínico no qual um paciente, após sofrer danos nessa área cerebral, não sente mais vontade de fumar. Mais uma vez as promessas terapêuticas não demoram a ser realçadas: “trabalhos como esse abrem o caminho para o desenvolvimento de novos tratamentos contra o tabagismo e outros vícios” (idem, p. 93).

É interessante notar como as promessas diagnósticas e terapêuticas, ao mesmo tempo em que projetam a diminuição do sofrimento, comprometem-se com sua expansão. O sofrimento psíquico não é mais atributo de doenças que acometem poucos indivíduos, mas apresenta-se difuso na sociedade. A multiplicação dos transtornos psiquiátricos o atesta. Atraídos crescentemente pelas imagens do interior corporal, pela promessa que trazem de controle sobre nossos estados mentais e sobre os comportamentos a que estão vinculados, acabamos nos deparando com a finitude. A promessa de controle só aparece através da ameaça de algum descontrole. E cada vez mais se anuncia que há comportamentos e estados mentais a serem controlados; sob outro ponto de vista, que há mais ameaças do que se pensava. Pela promessa de adiamento da finitude, aceita-

se com crescente facilidade lidar com o fato de que os doentes não estão mais nitidamente separados por muros de instituições. Pelo contrário, vemo-nos quase sempre, senão enfermos, em vias de adoecer. E, curiosamente, essas imagens nos fascinam...

Referências

- BAUDRILLARD, Jean. **Simulacros e simulações**. 1 ed. Lisboa: Relógio d'água, 1991.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. 1 ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BRUNO, Fernanda. **Do sexual ao virtual**. 1 ed.: São Paulo: Unimarcos, 1997.
- BUCHALLA, Ana Paula. O cérebro devassado. **Veja**, São Paulo, ed. 1865, 2004. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/arquivo-2002-2006.shtml>>. Acesso em: 03 jun. 2008.
- _____. A anatomia das emoções. **Veja**, São Paulo, ed. 1995, p. 92-3 (Saúde), 14 fev. 2007.
- _____; NEIRA, Paula. Quando o cérebro é o médico. **Veja**, São Paulo, ed. 1962, 2006. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/arquivo-2002-2006.shtml>>. Acesso em: 03 jun. 2008.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**, 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura**. 1ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- DÉBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. 1ed. São Paulo: Contraponto, 1992.
- DUMIT, Joseph. **Picturing personhood: brain scans and biomedical identity**. 1ed. New Jersey: Princeton University Press, 2004.
- EHRENBERG, Alain. **La fatigue d'être soi**. 1ed. Paris: Odilon Jacob, 1998.

_____. Le sujet cerebral. **Esprit**, Paris, vol. 5, n. 309, p. 130-155, nov. 2004a.

_____. Les changements de la relation normal-patologique: à propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. **Esprit**, Paris, vol. 5, n. 304, p. 133-156, maio 2004b.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **O nascimento da clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2004.

_____. **História da sexualidade** (vol. I): a vontade de saber. 16 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

GRECO, Alessandro. **Cérebro: a maravilhosa máquina de viver**. 1. ed. São Paulo: Mostarda/Terceiro Nome, 2006.

GRAIEB, Carlos. O Cérebro é o espírito. **Veja**, São Paulo, ed. 2027, 2007. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/arquivo-2007-2009.shtml>>. Acesso em: 03 jun. 2008.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. **Império**. 3 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2001.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. 1 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PÉLBART, Peter Pál. **Vida capital: ensaios de biopolítica**. 1 ed. São Paulo: Iluminuras, 2003.

RABINOW, Paul. Artificialidade e Iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: BIEHL, João guilherme (org.) **Antroplogia da razão**. 1 ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 135-157.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. Biopower today. **BioSocieties**, vol. 1, 195–217, 2006.

RANCIÈRE, Jacques. **Política da arte**. [2006?] Disponível em: www.sescsp.org.br/SESC/images/upload/conferencia/206.rtf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

RECHTMAN, Richard. Du traumatisme à la victime: une construction psychiatrique de l'intolérable. In: BOURDELAIS, Pierre; FASSIN, Didier (eds.). **Les constructions de l'intolérable**. 1 ed. Paris: La Découverte, 2005. p. 165-196.

ROSE, Nikolas. **Politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century**. London: Princeton University Press, 2007.

SOUZA, Okky; ZAKABI, Rosana. O cérebro, esse perdulário. **Veja**, São Paulo, ed. 1993, p. 70-73 (Psicologia), 31 jan. 2007.

VAZ et al. O poder do indivíduo frente ao sofrimento: representações das doenças cardiovasculares na mídia. In FREIRE FILHO, João; VAZ, Paulo (org.) **Construções do tempo e do outro: representações e discursos midiáticos sobre a alteridade**. 1ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2006. p. 13-35.

VIEIRA, João Luíz. Anatomias do visível: cinema, corpo e a máquina da ficção científica. In: NOVAES, A. (org.) **O homem máquina: a ciência manipula o corpo**. 1ed. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2003. p. 317-345.

Watching the self: on political aspects of brain images

Abstract

Neuroscience and brain images are becoming increasingly socially relevant. The purpose of this paper is to analyze contemporary technologies of visualizing the human brain from a political perspective. Based on Foucauldian concepts it develops a historical comparison by studying the regimes of visibility that subject the body. It begins by approaching the experience of disease produced by clinical medicine, then it examines one of the contemporary modes of body care, namely the media-neuroscience alliance. Finally, it argues that the increasing intensification of visualization of the body cannot be reduced to a function of a refined technological apparatus; it entails a significant transformation in the experience of disease that goes hand in hand with the blurring of limits between normality and abnormality.

Keywords

Brain images. Panoptism. Media

Visualizando el “yo”: consideraciones sobre la dimensión política de las imágenes cerebrales

Resumen

Las neurociencias y las imágenes cerebrales adquieren prestigio creciente. El propósito del presente artículo es llevar las tecnologías contemporáneas de visualización del cerebro a una dimensión política, investigando con base en los conceptos foucaultianos, los regímenes de visibilidad a los cuales el cuerpo es sometido. El análisis se realiza por comparación histórica, contrastando la experiencia de la enfermedad basada en la medicina clínica y en la anatomía con la que se da en la alianza entre medios de comunicación y neurociencias, que caracteriza el cuidado del cuerpo en las sociedades actuales. Se argumenta que el proceso cada vez más intenso de visualización del cuerpo no puede ser reducido a refinamientos de los aparatos tecnológicos, ocurriendo transformaciones significativas en la experiencia acompañada por la fluidificación de los límites entre normalidad y la anormalidad.

Palabras clave

Imágenes cerebrales. Panoptismo. Medios de comunicación.

Recebido em:
15 de julho de 2009

Aceito em:
31 de agosto de 2009

Expediente

A revista E-Compós é a publicação científica em formato eletrônico da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação (Compós). Lançada em 2004, tem como principal finalidade difundir a produção acadêmica de pesquisadores da área de Comunicação, inseridos em instituições do Brasil e do exterior.

E-COMPÓS | www.e-compos.org.br | E-ISSN 1808-2599

Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação. Brasília, v.12, n.2, maio/ago. 2009.

A identificação das edições, a partir de 2008, passa a ser volume anual com três números.

CONSELHO EDITORIAL

Afonso Albuquerque

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Alberto Carlos Augusto Klein

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Alex Fernando Teixeira Primo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Alfredo Vizeu

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Ana Carolina Damboriarena Escosteguy

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Sílvia Lopes Davi Médola

Universidade Estadual Paulista, Brasil

André Luiz Martins Lemos

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Ângela Freire Prysthon

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Antônio Fausto Neto

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Antonio Carlos Hohlfeldt

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Arlindo Ribeiro Machado

Universidade de São Paulo, Brasil

César Geraldo Guimarães

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Cristiane Freitas Gutfreind

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Denilson Lopes

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Eduardo Peñuela Cañizal

Universidade Paulista, Brasil

Erick Felinto de Oliveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Francisco Menezes Martins

Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Gelson Santana

Universidade Anhembi/Morumbi, Brasil

Hector Ospina

Universidad de Manizales, Colômbia

Ieda Tucherman

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Itania Maria Mota Gomes

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Janice Caiafa

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Jeder Silveira Janotti Junior

Universidade Federal da Bahia, Brasil

João Freire Filho

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

John DH Downing

University of Texas at Austin, Estados Unidos

José Luiz Aidar Prado

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

José Luiz Warren Jardim Gomes Braga

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Juremir Machado da Silva

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Lorraine Leu

University of Bristol, Grã-Bretanha

Luiz Claudio Martino

Universidade de Brasília, Brasil

Maria Immacolata Vassallo de Lopes

Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Lucia Santaella

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Mauro Pereira Porto

Tulane University, Estados Unidos

Muniz Sodre de Araujo Cabral

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Nilda Aparecida Jacks

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Paulo Roberto Gibaldi Vaz

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Renato Cordeiro Gomes

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ronaldo George Helal

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Rosana de Lima Soares

Universidade de São Paulo, Brasil

Rossana Reguillo

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores do Occidente, México

Rousiley Celi Moreira Maia

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Sebastião Carlos de Moraes Squirra

Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Simone Maria Andrade Pereira de Sá

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Suzete Venturilli

Universidade de Brasília, Brasil

Valério Cruz Brittos

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Veneza Mayora Ronsini

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Vera Regina Veiga França

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

COMISSÃO EDITORIAL

Ana Gruszynski | Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Felipe da Costa Trotta | Universidade Federal de Pernambuco

Rose Melo Rocha | Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

CONSULTORES AD HOC

Aníbal Francisco Alves Bragança | Universidade Federal Fluminense

Benjamim Picado | Universidade Federal da Bahia

Carlos Eduardo Franciscato | Universidade Federal de Sergipe

Christa Liselote Berger | Universidade Vale do Rio dos Sinos

Gisela Castro | Escola Superior de Propaganda e Marketing

Luciana Pellin Mielniczuk | Universidade Federal de Santa Maria

Marcia Benetti | Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Paulo Cunha Carneiro Filho | Universidade Federal de Pernambuco

Raquel Recuero | Universidade Católica de Pelotas

REVISÃO DE TEXTO E TRADUÇÃO | **Everton Cardoso**

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA | **Raquel Castedo**

COMPÓS | www.compos.org.br

Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação

Presidente

Itania Maria Mota Gomes

Universidade Federal da Bahia, Brasil

itania@ufba.br

Vice-presidente

Julio Pinto

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

juliopinto@pucminas.br

Secretária-Geral

Ana Carolina Escosteguy

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

carolad@puccrs.br