

AS NOVAS FORMAS DE SINTOMA E OS IMPASSES DA CIRURGIA BARIÁTRICA

ADALBERTO AFONSO LIMA DOS SANTOS

2º Tenente da PMMG, Psicólogo/Psicanalista e Mestre em Psicanálise pela UFMG.

“O que pode ser a ética de um intelectual – reivindico este termo intelectual que, no momento, parece dar náusea a alguns – senão esta: ser capaz permanentemente de se desprender de si mesmo (o que é o contrário da atitude de conversão)?” (Foucault, 1984, p. 81)¹

1 O FENÔMENO DA OBESIDADE NA SOCIEDADE DO ESPETÁCULO

Desde seu nascimento, a psicanálise atesta que o ser humano se encontra em permanente conflito com a cultura. Ao longo de seus mais de quarenta anos de trabalho teórico e tratamentos clínicos, Freud constatou que a cultura impõe pesadas exigências ao indivíduo e que este mesmo indivíduo se divide subjetivamente a partir dessas exigências. À medida que os valores culturais se transformam, as manifestações do sofrimento psíquico também assumem novas formas. Seria ilusório acreditar que, por exemplo, a liberdade sexual conquistada, ou mesmo a emancipação das mulheres, teria posto fim ao sofrimento psíquico. Como o próprio Freud atesta em 1930, o mal-estar no ser humano é estrutural e consiste no preço a ser pago por sermos seres de cultura.

Se as espetaculares crises históricas eram portadoras de uma mensagem cifrada, que falava das coerções sociais que se exerciam sobre o corpo da mulher no século passado, atualmente vemos novos sintomas – dentre os quais anorexia, bulimia e obesidade – como manifestações sintomáticas contemporâneas que revelam novas maneiras dos indivíduos se posicionarem frente aos valores culturais. Se o sujeito que procurava o psicanalista no início do século XX se queixava de um ideal por demais severo que lhe impunha pesadas renúncias pulsionais, os sujeitos contemporâneos procuram na figura do psicólogo ou psicanalista alguém capaz de barrar um gozo sem delimitação. Estes não são, propriamente falando, sintomas novos, mas a novidade reside no caráter epidêmico que vêm assumindo nas últimas décadas.

A Organização Mundial de Saúde declarou que a obesidade se tornou uma epidemia. Estima-se que até 2015 haverá um aumento de 50% do índice de obesidade na população mundial. Cerca de um bilhão de pessoas no mundo têm excesso de peso e esse número poderá chegar a um bilhão e meio antes de 2015. No passado, a obesidade era considerada um problema dos países ricos, mas hoje sabemos que ela se tornou um problema considerável também em países pobres. Em países como México, Estados Unidos, África do Sul, dentre outros, cerca de 75% das mulheres com mais de 30 anos têm excesso de peso. Quanto aos dados brasileiros, estima-se que 32% da população esteja acima do peso.² Segundo dados do Núcleo de

¹ “O cuidado com a Verdade”. Entrevista concedida a François Ewald de *Le Magazin* e publicada no livro *Michael Foucault, Dossier*. Editora Taurus, Rio de Janeiro, 1984.

² Estes dados podem ser consultados no site da OMS: <http://www.who.int/en/>.

Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens), tomamos conhecimento que o número de casos de obesidade em adultos duplicou nos últimos vinte anos enquanto os casos de crianças triplicaram.³

A obesidade severa ou mórbida é considerada uma patologia grave e potencialmente mortal devido às doenças correlacionadas tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo 2, dislipidemia, angina, infarto do miocárdio, doença articular, apnéia do sono, câncer, morte súbita e outras co-morbidades. São muitas as propostas de tratamentos clínicos que envolvem dietas, medicamentos, psicoterapia e até mesmo a cirurgia bariátrica. A eficácia se restringe a um pequeno número de casos. Na maioria das vezes, após um período de tempo, os indivíduos voltam a engordar.

Como salientou Birman (2000), estamos nos defrontando atualmente com um mal-estar subjetivo que coloca em primeiro plano um apelo do corpo e que confronta os psicanalistas com sua prática de decifração. São as patologias do excesso: o sujeito que come muito mais do que seu corpo pode metabolizar; ou que faz uso de drogas, lícitas ou ilícitas, não mais no intuito de contestar uma ordem estabelecida, mas como uma tentativa desesperada de garantir uma boa performance na sociedade do espetáculo.

Neste contexto, é preciso ser cauteloso diante desses sintomas e evitar abordá-los sob o prisma de uma negatividade a ser eliminada em benefício de um bom funcionamento da sociedade. É preciso enxergar – e aqui Foucault mais uma vez revela sua contribuição inestimável – que juntamente com a eclosão dessas patologias do corpo pode-se depreender toda uma maquinaria de incitação que acaba por produzir aquilo que pretensamente deveria ser erradicado.

Pode-se observar uma série de mecanismos – mais ou menos visíveis – de produção das toxicomanias a partir da oferta de drogas lícitas e ilícitas (Birman, 2000). Assim, mais do que um poder que diz “Não”, pode-se observar toda uma série de instâncias produtivas do poder que incitam os indivíduos ao consumo de drogas e, posteriormente, promovem uma apropriação do corpo do toxicômano, por exemplo, nos serviços de tratamento de toxicomanias.

O mesmo mecanismo se processa no que se refere ao fenômeno da obesidade. Lado a lado com o imperativo de se ter um corpo desejável e saudável aos olhos de todos, podemos observar uma oferta maciça e uma incitação ao consumo de alimentos que vai desde as redes de fastfood – que se disseminam nas grandes cidades como signos do progresso – até a geladeira de nossa própria casa. Ao lado disso, tem-se observado uma demanda crescente de intervenção cirúrgica frente a esta patologia cujo uso indiscriminado e uma falta de reflexão crítica sobre os *porquês* desta prática cirúrgica, acabam redundando em fracassos e aumentando o sofrimento psíquico desses sujeitos.

Isto indica que não foram apenas as formas de subjetivação que se transformaram, mas o próprio modo de atuação e de inserção do analista vem se modificando ao longo das últimas décadas. Essa mudança de posição se processa, inclusive, em nível geográfico. Os espaços sociais por ele ocupados na atualidade são distintos – e às vezes radicalmente distintos – dos espaços originalmente ocupados. A confortável poltrona do consultório cede, cada vez mais, terreno para espaços por vezes conflituosos como a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde pública ou privada. O número das sessões se vê reduzido e tem-se que lidar com uma falta de demanda por parte da pessoa encaminhada.

³ Estes dados podem ser consultados no site do Nupens: <http://hygeia.fsp.usp.br/~nupens/>

2 O SABER, O PODER E A DEMANDA DE NORMALIZAÇÃO

“Não é possível que o poder se exerça sem saber, não é possível que o saber não engendre poder”. (Foucault, 1976, p. 142)⁴

Como membro do corpo clínico de um serviço de psicologia hospitalar, tive a oportunidade de atender alguns candidatos à cirurgia bariátrica. Eles chegam ao ambulatório a partir do momento em que entram no protocolo da cirurgia, encaminhados pelo médico clínico ou pelo cirurgião com vistas a obter um laudo que os habilite para o procedimento. Observamos que, de início, a demanda do paciente se restringe à obtenção de um laudo psicológico. Eles se mostram muito pouco interessados nas possíveis implicações subjetivas de sua compulsão alimentar. Isso introduz questões éticas de suma importância. Muitas vezes, o paciente visualiza na cirurgia o caminho mais fácil para realizar seu sonho de ter um corpo conforme os ideais estabelecidos pela sociedade.

Antes de prosseguirmos nesta discussão, é preciso estabelecer uma diferenciação clara entre a obesidade mórbida, que tem uma indicação cirúrgica pelo risco de vida que comporta, e os casos com indicação de tratamento clínico que acabam se submetendo ao procedimento cirúrgico. Sobre esses casos, pesam de maneira mais decisiva nossas considerações éticas.

O protocolo de obesidade mórbida consiste em uma bateria de exames clínicos e laboratoriais assim como avaliação do nutricionista com o controle da dieta e o acompanhamento psicológico sistemático no pré e no pós-cirúrgico. Evidentemente todo esse dispositivo criado em torno dos pacientes acaba por engendrar delicadas relações de poder. São os especialistas que pretensamente detêm o saber de como se alimentar e dos hábitos necessários para se levar uma vida mais saudável. É notável nos depararmos com o fato de que as instâncias produtivas do poder delineadas por Foucault em *A Vontade de Saber* se manifestem em toda sua efetividade.⁵

Isto não significa que o paciente esteja colocado no lugar da vítima. Pelo contrário, é dele que parte da demanda de normalização.⁶ Pode ser que ele se sinta mais confortável ao tratar com profissionais que não levem o protocolo tão a sério e estejam simplesmente dispostos a autorizar a intervenção cirúrgica. Quando se depara com a proposta de um protocolo com pesadas exigências, não se furta a dar demonstrações de irritação e intolerância. Ele está ali apenas para operar o estômago para se livrar do excesso de peso. Não quer saber de nenhum tipo de implicação subjetiva. É voraz em sua demanda de intervenção cirúrgica porque enxerga ali uma solução milagrosa para sua condição mórbida.

A experiência não tarda em desfazer essas ilusões. Não são poucos aqueles que voltam a engordar algum tempo depois. Isto sem falar nos casos em que o efeito produzido foi apenas um deslocamento do sintoma: alcoolismo, disfunções sexuais, depressão e tabagismo não são fenômenos raros no pós-cirúrgico.

⁴ “Sobre a Prisão”. Entrevista concedida a revista Magazine Littéraire e publicada no livro *Microfísica do Poder*. Editora Graal, Rio de Janeiro, 1979.

² No texto citado, Foucault pulveriza a noção clássica de poder como uma força que se exerceria dos dominadores sobre os dominados. Mais do que um poder que se manifesta de forma eminentemente repressiva, descreve as redes micro-capilares onde o que estaria em jogo seria algo muito mais sutil do que um “Não” vindo de cima para baixo.

⁵ O termo normalização deve ser entendido levando-se em conta a teoria do bio-poder explicitada por Foucault em textos como “A Vontade de Saber”, “Vigiar e Punir” e a “Microfísica do Poder”. Diz respeito as mais diversas formas de coerção sobre o corpo e o psiquismo do sujeito no sentido de fazê-lo ajustar-se à norma social. O uso indiscriminado de antidepressivos pode ser visto como um exemplo disso. Com o auxílio do medicamento, o indivíduo pode voltar a funcionar “normalmente” e produzir aos olhos do Outro sem ter que necessariamente se haver com a causa de seu sofrimento.

A contribuição de Foucault se faz presente quando nos ajuda a entender as relações de poder, não mais sobre o exaurido prisma das vítimas e dos vilões, mas quando nos leva a perceber que estamos imersos em meio a relações de poder e jogos de interesses múltiplos e diversos, diante dos quais devemos guardar um posicionamento ético. Não é mais possível bancar o monge e se refugiar em luxuosos consultórios na zona sul, mas se fazer presente e considerar a importância da implicação subjetiva que diz respeito a cada um desses protagonistas.

Devemos admitir que ocorre o procedimento cirúrgico em casos que têm indicação de um tratamento clínico. Em casos como esses, que são cada vez menos raros, vemos o profissional ceder frente à demanda de normalização por parte do paciente. São esses casos os que mais evidenciam o processo coercivo que se estabelece na contemporaneidade. O paciente se expõe a uma mutilação no corpo, assim como a transformações fisiológicas, cedendo aos imperativos culturais que se pautam pelo imediatismo. Propostas de tratamentos prolongados, que exigem dedicação, implicação e renúncia não são tolerados. “Porque a vida é agora!”, como se pode ver e ouvir em um comercial de cartão de crédito amplamente disseminado na televisão. Só que este “agora” tem um custo muito alto e a fatura não tarda em chegar...

É preciso guardar uma certa distância deste mesmo imperativo que nos impõe soluções objetivas e concretas para questões de ordem subjetiva. No caso da obesidade, quer se dar respostas no corpo para algo que tem profundas ressonâncias subjetivas. A experiência atesta a veracidade desta asserção, pois, quando nos propomos a aprofundar tais questões em entrevistas de avaliação, deparamo-nos com um psiquismo frágil e histórias de vida mal metabolizadas por esses indivíduos.

No que se refere à constituição do sujeito, levando-se em conta as relações mais arcaicas com seus genitores, constatamos que faltou algo da ordem de uma provisão libidinal que se tenta compensar com a ingestão do alimento. Tenta substituir o desejo pela necessidade, o amor veiculado através da dádiva do alimento, pelo alimento em sua acepção mais concreta. O sujeito tenta suprir no real algo que lhe faltou em nível simbólico.

Podemos dizer que – no que se refere ao ponto específico que estamos destacando – o dispositivo de normalização funciona da seguinte forma: se por um lado o paciente esquivava-se do confronto consigo mesmo, por outro observamos que alguns profissionais acabam por lhe oferecer recursos que se coadunam com sua resistência, ao mesmo tempo em que a sociedade o discrimina e o convoca para a normalização. Dentro disso, que poderíamos chamar de um autêntico dispositivo de poder, há o sujeito confrontando com a demanda ambígua do Outro social – que exige um ideal de beleza e, ao mesmo tempo, lhe acena com uma oferta maciça de alimentos – e o próprio profissional confrontado com esse mesmo Outro social que lhe exige que atue como o detentor de um saber sobre o corpo, a vida e a morte.

Tudo isso atesta que a obesidade não se restringe ao campo do corpo biológico. Ela comporta uma dimensão simbólica que não pode ser desconsiderada, sob pena de multiplicarmos os fracassos e frustrações que enumeramos anteriormente.

Neste cenário, sustentar uma conduta ética não é uma tarefa fácil. As demandas e pressões nos acossam de todos os lados. Nós também somos convocados a falar como especialistas, ou seja, como autoridades que detêm um saber sobre o psiquismo daquele sujeito. Contudo, a experiência atesta que é possível abrir um caminho, através do qual possamos resgatar algo da subjetividade que vem se perdendo de maneira assustadora ao longo dos últimos tempos. A partir do contato com a psicologia, alguns desses

pacientes têm se confrontado com o fato de que existem coisas que estão para além de um corpo esguio ou obeso e tentado, neste confronto, resgatar algo mais do que uma simples casca que se oferece ao olhar do outro para causar horror ou admiração.

REFERÊNCIAS

Birman, J. **Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. **Entre o Cuidado e o Saber de Si. Sobre Foucault e a Psicanálise.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

Escobar, C. H (organizador). **Michael Foucault Dossier, Últimas Entrevistas.** Rio de Janeiro: Livraria Taurus, 1984.

Foucault, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro, 1979.

_____. **A Vontade de Saber. História da Sexualidade Volume 1.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

Freud, S. **O mal-estar na civilização** (1929). In: **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1969. (E. S. B., vol. 21).

Kahtalian, **obesidade: um desafio. Em Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SANTOS, A. **Foucault e a Psicanálise, um Diálogo com Freud e Lacan. In: Na companhia de Foucault, 20 anos de ausência.** Belo Horizonte: Fale UFMG, 2004.