

**O mundo não é um *spa***  
sobre a ética do desejo na clínica da obesidade

Cristiane Marques Seixas  
Bianca Bulcão Lucena

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SEIXAS, CM., and LUCENA, BB. O mundo não é um spa: sobre a ética do desejo na clínica da obesidade. In: PRADO, SD., *et al.* orgs. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 279-296. ISBN: 978-85-7511-456-8. Available from: doi: [10.7476/9788575114568](https://doi.org/10.7476/9788575114568). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# O mundo não é um *spa*: sobre a ética do desejo na clínica da obesidade<sup>1</sup>

*Cristiane Marques Seixas*  
*Bianca Bulcão Lucena*

## **Introdução**

O desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade.

(Lacan, 1998, p. 828)

O inusitado título de uma matéria, “A dieta do pensamento” (Buchalla, 2008), desperta o sonho de todo gordinho, para, no decorrer do artigo, apresentar a realidade do mundo das dietas e das soluções prontas cujos resultados devastadores já são bastante conhecidos.

Você está pensando em internar-se num spa de emagrecimento? Então tenha duas certezas: sim, você eliminará alguns quilos de sua silhueta. E, sim, você engordará tudo (ou quase) de novo depois de voltar à rotina diária. Spas são ilhas da fantasia: zero de stress, refeições em porções controladíssimas, prescritas por nutricionistas, e uma intensa programação de atividade física. Entre a lembrança de um bombom e a saudade do pudim da mamãe, há a opção

---

<sup>1</sup> Este estudo deriva da dissertação de mestrado de Cristiane Marques Seixas, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e das pesquisas realizadas no âmbito do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Escola Letra Freudiana, Brasil.

da massagem relaxante, do ofurô ou da conversa catártica com o gordinho ao lado, que, assim como você, sua frio ao pensar numa torta de morango. No mundo real, tudo conspira a favor do excesso de comida e do sedentarismo. É o *fast-food* na hora do almoço, o biscoitinho na mesa do colega de trabalho, a geladeira pronta para ser assaltada, o sofá aconchegante com a *televisãozona* na frente. Como resistir? (Buchalla, 2008, p. 151).

Apesar do alerta, milhares de pessoas vão anualmente buscar alternativas imediatas para o excesso de peso, impulsionadas pela ameaça da gordura à saúde da população e pela propaganda massiva, que tem nesse filão uma gorda fatia de investimento. Considerada por sua alta prevalência, pelo progressivo crescimento na população mundial e pelo alarmante acometimento na infância, algumas referências à obesidade, como “a epidemia do século” e “um grave problema de saúde pública”, repetem-se no início de praticamente todos os artigos e textos que abordam o tema.

A obesidade é entendida como uma epidemia mundial, pois, hoje, o excesso de peso é considerado um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade e para o agravamento de outras doenças crônicas não transmissíveis, inclusive doenças cardíacas, diferentes tipos de câncer, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas e diabetes (Anjos, 2013). Mas o enfrentamento dessa questão costuma ocorrer pela via da responsabilização do cidadão, do controle individual da dieta, da acusação pelo sedentarismo e da moralização dos “estilos de vida”, colocando sempre o foco na escolha individual e culpando a própria vítima pela enfermidade.

Esse discurso, que é hegemônico no campo da saúde, exclui a consideração dos interesses da indústria de alimentos, a praticidade da comida industrializada, o baixo custo e a oferta abundante de alimentos inadequados, de alto risco para a saúde, sem valor nutricional, com elevado índice de sódio, açúcar e gorduras saturadas, como fatores igualmente determinantes no desenvolvimento dos quadros de obesidade. Tais alimentos são considerados viciantes tanto quanto álcool, tabaco ou outras drogas lícitas, mas as matérias jornalísticas geralmente dizem que basta ter “força de vontade”, tudo simples e fácil, como a comida *ready made*.

Na continuidade, a matéria citada apresenta uma solução não menos pronta, porém aparentemente mais simples do que a ida ao *spa* com sua dieta espartana e seu treinamento rigoroso.

Você já tentou... pensar? Não, não se ofenda. É claro que você pensa, e às vezes até em aspectos filosóficos da vida. Mas será que você pensa certo no que se refere às suas formas? Ou melhor, será que você não está ‘pensando gordo’ em vez de ‘pensar magro’? Pensar magro (vamos abolir as aspas como um excesso adiposo) significa, basicamente, reprogramar seu cérebro para que ele passe a dominar a fome ou a simples gulodice até o ponto em que você possa ignorar um prato de coxinhas da mesma maneira que despreza aquele ex-amigo fofoqueiro. Reprogramar o cérebro não implica tomar choques elétricos ou aderir ao zen-budismo. Requer enfrentar frituras, salgadinhos, doces e refrigerantes sem subterfúgios – e, espera-se, com alguma altivez. Nada de tentar cancelar-lhes a existência, porque, afinal de contas, o mundo não é um spa (Buchalla, 2008, p. 151).

Se a reprogramação cognitiva para fins de emagrecimento é possível, seria eticamente aceitável? Ou nos faz lembrar algo que Aldous Huxley (2003) antecipou, em 1931, em seu memorável *Admirável mundo novo*? O condicionamento cerebral para seguir um programa alimentar e de exercícios físicos, os corpos docilizados pela administração regular de felicidade sintetizada e o excesso controlado pela ordem na qual não há espaço para o conflito ou a dúvida seriam o avesso do que a obesidade nos apresenta. Diante do horror lipofóbico, as soluções são criadas a torto e a direito para acalantar o sonho da beleza esbelta. E o sujeito? Onde fica?

Este capítulo se propõe a demarcar uma posição ética quanto ao tratamento da obesidade e quanto à discursividade que se vem construindo em torno da temática do emagrecimento, levando em conta o aspecto subjetivo da obesidade. Toma-se, por referência, a concepção de uma ética psicanalítica que tem como eixo fundamental o desejo inconsciente em articulação ao desejo do analista. Nessa perspectiva, busca-se lançar luz sobre os impasses no tratamento da obesidade que vem reiteradamente sendo apontados em diversos campos do saber e devem ser abordados de modo mais ampliado, recusando explicações reducionistas ou simplificadoras.

### **Tríptico corpo, saúde e beleza**

Representantes legítimas da boa forma, as revistas e suas receitas de emagrecimento denotam o grau de alienação aos ideais de saúde e beleza de nossa sociedade. Sua reiteração por meio de práticas cotidianas nos remete

à atual retomada do corpo como bem supremo e objeto fetiche, do qual se excluem a subjetividade e o sofrimento decorrente da inadequação ao ideal estético. Dargent (2005) ressalta que as condutas emagrecedoras estão incrustadas em nosso cotidiano, dissimulando o controle permanente que se inscreveu no quadro recente da reconquista do corpo, tornando-se um bem a ser conservado, além de um patrimônio a ser valorizado. Pensar a questão ética que perpassa o tratamento da obesidade, colocando em pauta os modos como isso circula no senso comum e na ciência, favorece abordar a obesidade não somente como um corpo a ser emagrecido em benefício da saúde plena, sem riscos, mas como uma condição corporal sob a qual se situa um sujeito marcado pelo sofrimento que uma norma lipofóbica impõe e que, sem dúvida, se delinea numa singular lógica em relação ao comer.

Tomar a obesidade como objeto de estudo implica considerar o corpo em suas diferentes dimensões sociológicas, antropológicas, biológicas, políticas, éticas e estéticas. O interesse pelo corpo nos leva, necessariamente, ao encontro de um ser humano multifacetado, com diferentes interesses e afetos, mobilizado por diversos discursos e imerso nos saberes que navegam nos meios de comunicação de massa e nos ambientes virtuais que alimentam o senso comum. Tais discursos constituem um conjunto de “verdades” sobre o corpo que o enquadram numa teia de saberes nem sempre acessíveis aos sujeitos (Ferreira, 2006).

Segundo Marcel Mauss (1950), a sociedade modela o corpo em suas diversas maneiras de falar, andar, pular, saltar, dançar, sentar, rir, ficar de pé, dormir, tocar, ver, viver e morrer, ou seja, o indivíduo modela seu corpo no diálogo com a sociedade. O que Mauss chamava de “técnicas do corpo” são as convenções sociais que modelam os gestos e revelam a relação do indivíduo com seu grupo social por meio de: normas naturalizadas no cotidiano, etiquetas sociais, características gestuais tidas como individuais, formas de expressão de sentimentos, códigos culturais e sociais, jogos de aparência ou de sedução, erotização, marcas de distinção etc. Tudo está inscrito no corpo (Mauss, 1950). Para Ferreira, se o corpo é o principal elo de ligação entre o sujeito e o mundo, é ele também que traduz o diálogo entre “natureza e cultura”, na medida em que “o corpo é socialmente construído e nele se materializa a relação sujeito x sociedade, tornando-se a arena onde acontecem os conflitos simbólicos que refletem questões do nosso tempo” (Ferreira, 2008).

Enquanto a antropologia e a sociologia tomam o corpo na perspectiva da cultura e do pensamento social, as ciências da saúde reproduzem um discurso biomédico que, muitas vezes, ignora o contexto, os interesses e os jogos de poder presentes no campo e trazem à cena um discurso que mistura cientificidade, racionalidade e objetividade para lidar com o corpo, a saúde e as escolhas ditas individuais. Nessa perspectiva, bastaria força de vontade para começar uma dieta comprovadamente eficaz, mantendo-a por um período determinado. Ao ignorarem as diversas dimensões do corpo em suas avaliações e sua métrica, os profissionais do campo da saúde reproduzem a hegemonia de um pensamento biomédico limitado cujo questionamento restringe-se, muitas vezes, à análise quantitativa.

Por outro lado, o crescente culto ao corpo nas sociedades urbanas contemporâneas coloca em destaque o processo de construção das identidades em que a dimensão estética invade o campo da saúde, transformando os cuidados com o corpo e, conseqüentemente, com a obesidade ou a magreza em parâmetros de saúde, felicidade e distinção social, o que, por sua vez, torna indiscerníveis os limites entre saúde e estética. A estetização da saúde, que pode ser entendida como valorização de parâmetros estéticos para definir as condições de saúde (Ferreira, 2015), reforça essa perspectiva reducionista de perceber o corpo e se manifesta de várias formas e em diferentes níveis, indo desde a ciência de ponta até o senso comum, passando pelos profissionais de saúde, os meios de comunicação de massa, as instituições, o saber científico, as estratégias de divulgação científica, o mercado editorial, a publicidade, os discursos dos especialistas, os cirurgiões plásticos, os nutricionistas e os profissionais da Medicina estética. Unidos contra a obesidade, ignoram, em suas motivações, tanto o desejo dos sujeitos como os limites quanto ao que pode ou não pode aquele corpo.

Nos discursos que se desdobram a partir do pensamento biomédico, observa-se uma profusão de sentidos criados que se mesclam à ideologia dominante e se confundem com os valores sociais e morais hegemônicos, colocando o corpo, ao mesmo tempo, como meio de ascensão social, máquina produtiva, organismo vital e fonte de bem-estar, prazer ou da eterna juventude. São informações, valores, estratégias e soluções mágicas que atuam na superfície dos corpos, recusando-se, contudo, a habitá-los. São utilizados sem reflexão, sem crítica e sem um aprofundamento teórico das questões e motivações psíquicas que estão presentes nos casos de obesidade (Ferreira, 2006).

Vale lembrar que, para Foucault (1997), por exemplo, as práticas discursivas se constituem em diversos lugares e ganham corpo em conjuntos técnicos, instituições, comportamentos e até mesmo em tipos de transmissão e difusão que, ao mesmo tempo, as impõem e as mantêm. As matérias e reportagens banais e superficiais que lemos ou a que assistimos nos veículos de massa apoiam-se no discurso biomédico, por meio da fala de especialistas que sequer conseguem reconhecer a complexidade da questão em jogo, mas impõem e reproduzem uma racionalidade que tem por efeito o distanciamento do sujeito de seu próprio corpo. Para Gard e Wright (2006), jornalistas e cientistas contribuem para o aspecto de certeza relacionado à epidemia mundial de obesidade, como uma forma de mascarar as incertezas próprias às pesquisas científicas nesse campo, elegendo a falha individual e a fraqueza como elementos de uma moralidade que responderia pelo crescimento desenfreado da obesidade no mundo.

Sob os holofotes da saúde e da beleza, o corpo tornou-se, ele próprio, um capital. Ele é a moeda que move a grande economia do mercado das trocas afetivas, sexuais, conjugais e profissionais. Se, por um lado, o corpo jovem e magro é condição necessária para o alpinismo social, a felicidade e o reconhecimento social, por outro lado, o corpo gordo é estigmatizado e julgado negativamente. Sua apresentação estética pode alterar e definir as trajetórias afetivas, pessoais, profissionais ou sociais, ocupando lugar desvalorizado na hierarquia social.

Revistas especializadas, de saúde e moda, nos ensinam qual corpo devemos ter e desejar, e como atingir esse ideal e “utilizá-lo” da forma mais eficaz. O corpo assim visto passou então a ser o passaporte para felicidade, bem-estar e realização profissional (Novaes, 2006, p. 26).

Esse lugar atribuído ao corpo na contemporaneidade é institucionalizado e reproduzido pelo senso comum como o discurso mais racional e mais coerente, já que cientificamente comprovado. E é a partir dessa discursividade que permeia ciência e senso comum que se criam novos sentidos e modos de estabelecer cuidados com o próprio corpo. Para Ferreira (2008),

a produção de sentidos sobre a imagem do corpo e a percepção que o sujeito tem do próprio corpo é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, opera no

social, mas não se limita a ele. Ela se desenvolve para além do indivíduo, das relações interpessoais ou dos complexos intrafamiliares, mesclando intensidades pré-verbais, afetos e códigos sociais de conduta (p. 480).

A psicanálise, por sua vez, atua na contramão, pois enxerga algo além do corpo moldado pela sociedade ou como o resultado de uma construção social objetiva e racional, reducionista e mecanicista. Pelo contrário, o corpo do qual se ocupa a psicanálise é atravessado pelo desejo inconsciente e pelos afetos, recortado pela linguagem, construído nas relações e produzido a partir de complexas operações de configuração da imagem de si que se dão por intermédio da relação com o outro.

Desde o século XIX, com o enigma colocado pela conversão histérica, a psicanálise é confrontada com o real do corpo em suas articulações e com as exigências da cultura, não escapando, dessa forma, à incidência da linguagem. Os estudos sobre os sintomas histéricos de conversão que desafiavam a clínica médica apontavam, desde o nascimento da *talking cure*, para a necessidade de se constituir um estatuto de corpo diferente do biológico. Sem margem de dúvida, não se trata, para a psicanálise, do corpo biológico ou cultural, mas do corpo pulsional,<sup>2</sup> do qual não se pode isolar o puro organismo vivo e instintual.

Para Lacan, a distinção fundamental que o corpo assume na psicanálise reside no fato de que o ser humano é essencialmente marcado por sua inserção no campo da linguagem, o campo do Outro. O aspecto significante, ressaltado em todo o seu percurso, é decididamente um dos mais relevantes de sua construção teórica, indicando o forte traço estruturalista de suas concepções. É à luz desse conceito tomado de empréstimo da linguística de Saussure que Lacan ressituiu o “objeto” da psicanálise: esse sujeito que a psicanálise nos apresenta está organizado segundo as mesmas leis dos sonhos, dos chistes

---

<sup>2</sup> A pulsão é definida por Freud como o conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que têm origem no corpo (dentro do organismo) e alcançam a mente, ou ainda como uma medida da exigência de trabalho feita à mente em consequência de sua ligação com o corpo. Em seu percurso, Freud foi levado a formular duas teorias pulsionais, numa tentativa de apreender essa estreita relação entre o corpo e o psiquismo que diferencia os seres humanos dos animais. Na primeira teoria das pulsões, Freud situava o dualismo pulsional entre as pulsões de autoconservação e pulsões sexuais (libido), enquanto na segunda teoria (a partir de 1920) passa considerar as pulsões de vida em oposição à pulsão de morte.



e dos atos falhos. É um sujeito dividido, fragmentado. É um sujeito que é outro. É nesse sentido que Lacan introduz a noção de que o significante representa um sujeito para outro significante, fixando a marca indelével de que o ser humano está *sujeito* à linguagem.

Ao ser habitado pela linguagem, banhado pela libido e marcado pelo inconsciente, o corpo da psicanálise não se reduz ao organismo, inscrevendo, em sua superfície, a falha própria do ser falante. Embora a evidência da imagem de si veicule para o sujeito a ideia de “ter um corpo”, é importante ressaltar que o corpo é entendido não como uma posse, um bem, mas como um atributo que não se confunde com o ser. Exige, outrossim, um permanente trabalho de ligação entre a imagem e o corpo próprio, que se atualiza permanentemente, um trabalho psíquico que unifica, mas não se realiza no corpo. Ou seja, não é o corpo que se adapta e se identifica a uma imagem desejada e culturalmente estabelecida, mas o psíquico, que trabalha em busca da unidade de um corpo sempre em fuga.

Segundo Laurent, recorrer à imagem do corpo para elidir a dimensão do corpo de que trata a psicanálise é o que caracteriza o paradoxo do discurso da evidência “orgânica”, do discurso da ciência ou do senso comum. Ele nos alerta:

É preciso estar atento às duas faces do fenômeno contemporâneo. De uma parte, o corpo se faz máquina plural, divisível em unidade sempre mais numerosas e mais complexas (fisiológica, genética, epigenética...). De outra, ele se faz imagem unificada, difratando sua falsa unidade nas mais variadas telas. O paralogismo que decorre daí consiste em propor a identificação do ser falante com seu organismo (2016, p. 15)

Em um mundo que reifica a beleza, a magreza e a juventude, e distribui imagens totalizantes e unificadas desse ideal, o sujeito se constitui, se relaciona e vive controlando os prazeres e os riscos que os “comportamentos desviantes” podem trazer. Ser obeso em uma sociedade lipofóbica é estar sujeito à acusação com julgamento sumário, sem o direito de defesa. Em muitos casos, contudo, o corpo gordo se presta a ser um “salva-vidas” para evitar naufrágios, não se conforma e se mostra revolucionário a seu modo.

## Os paradoxos da eterna peregrinação

O indivíduo com um corpo considerado gordo que hoje chega ao consultório de um psicanalista lida, em seu íntimo, com questões tanto subjetivas como sociais, pois carrega um estigma que o faz colocar-se e ser colocado num lugar desvalorizado na hierarquia social. Se o corpo revela as marcas da sociedade e traduz os conflitos de nosso tempo, a obesidade é, por seu turno, um elemento fundamental para interrogar os sintomas que colocam o corpo como o palco em que o espetáculo contemporâneo se desenvolve: nela, o próprio corpo escancara o fracasso dessa busca incessante pela saúde perfeita e pela forma ideal.

Para pensar a obesidade do ponto de vista subjetivo, é preciso considerar que o sofrimento decorrente da incessante busca pelo emagrecimento definitivo é um fator fundamental. Tomar essa perspectiva implica ir além do entendimento superficial de que os aspectos psíquicos se limitam ao campo do comportamento programável e da força de vontade. Trata-se de articular o sofrimento ao corpo em sua dimensão simbólica, e não à sua concretude biológica, podendo ser abordado pela palavra, de cujo efeito a psicanálise é testemunha.

Cabe lembrar que o nascimento da psicanálise está intimamente associado aos fracassos da medicina, à qual se opôs na teoria e na prática. Se a medicina sustentava sua construção nos pilares da ciência moderna, que privilegiava a observação dos fenômenos e a busca por suas causas em um corpo dessacralizado, assim como a correlação entre fisiologia e patologia, a psicanálise dava ouvidos justamente àquilo que escapava à razão moderna: sintomas sem causa orgânica, sonhos, chistes e atos falhos são o material sobre o qual Freud, na ocasião um jovem neurologista de Viena, pôs-se a trabalhar. Esses fenômenos, excluídos do campo de intervenção de uma medicina anatomopatológica, foram acolhidos pela psicanálise como formações do inconsciente, termo que, tomado no sentido freudiano, fundou o campo em que se dá uma psicanálise.

Diferentemente da psiquiatria atual, que considera uma visão fiscalista do sofrimento humano, dedicando-se cada vez mais à descrição de transtornos e síndromes a fim de extirpar o sintoma com alguma quimera medicamentosa, a psicanálise se propõe a fazer falar o sofrimento de um corpo calado pelo discurso científico (Lucena e Seixas, 2016). Se o corpo de que trata

a psicanálise é o corpo pulsional que se constitui na inevitável relação com o outro, é fundamental retomar o trilha dos acontecimentos subjetivos e não recuar frente à hegemonia do saber científico.

Nesse sentido, partimos de uma questão corriqueira: o que levaria alguém que se interroga sobre a própria obesidade a procurar análise? As respostas que se escutam cotidianamente na clínica são: “É a minha última alternativa!” ou “O médico falou que preciso tratar meu emocional”. Essa pessoa é levada ainda por pressão daqueles que se preocupam com a saúde em risco ou com a estética repugnante. Em suma: procura-se um analista para falar do sofrimento que é desdobraado quando o objetivo da vida se torna emagrecer a qualquer preço.

A urgência das sociedades contemporâneas deixa sua marca nesses tratamentos, pois, se o corpo jovem e magro é o passaporte para a felicidade, e só depende de sua iniciativa para alcançá-lo, é preciso que seja logo, para ontem! Não há tempo a perder; somente quilos, muitos quilos. Entretanto, observa-se que é justamente essa ideia de instantaneidade que coloca tudo a perder: o resultado dos tratamentos rápidos é o tão conhecido efeito sanfona, que atormenta a vida dos nutricionistas e endocrinologistas, representando a principal dificuldade do enfrentamento da obesidade. Da mesma forma, entende-se que a oferta de tratamentos comportamentais visa atender a essa demanda de urgência e eficácia garantida, numa tentativa infrutífera de adequar os indivíduos a uma norma imposta e unilateral.

Nas diversas modalidades de tratamento para obesidade, o impasse que essa questão coloca se evidencia na medida em que não oferece um resultado que atenda às expectativas médicas de emagrecimento no longo prazo ou mesmo às expectativas dos pacientes em relação ao sofrimento suscitado pelo excesso de peso. Podemos verificar que, mesmo entre os terapeutas comportamentais, há um relativo consenso quanto à necessidade de rever os objetivos do tratamento da obesidade, considerando que os poucos estudos baseados no acompanhamento de longo prazo (em torno de cinco anos) demonstram a pouca eficácia na manutenção do peso obtido, atribuindo essa falha ao fato de os programas serem demasiadamente estruturados, diretivos e invasivos (Ades e Kerbauy, 2002).

Longe de recusar os efeitos dessas abordagens, trata-se de esclarecer que a demanda feita a eles é, em última análise, reintroduzir e fazer operar no âmbito da alimentação e dos exercícios físicos os dispositivos de discipli-

narização do corpo trabalhados exaustivamente por Foucault (2000, 2008), mas que têm, como efeito colateral, o silenciamento das tramas inconscientes que operam naquele sujeito. Apresentar, diante do enigma de um sintoma, uma solução pronta, assim como a psiquiatria também faz, é reducionismo mercadológico. De fato, o mundo não é um *spa* no qual se vive a ilusão de plenitude com seu *self-service* de novos comportamentos e pensamentos.

De todo modo, essa busca pela adequação relacionada ao emagrecimento não escapa à dinâmica subjetiva de todo obeso, que clama por alguém que controle sua irrefreável compulsão por comer. Controlar... será possível atribuir esse papel ao profissional de saúde, seja ele médico, nutricionista, psicólogo, psicanalista ou mesmo outro especialista que acompanha casos assim?

Colocados frente aos desafios de prevenir a obesidade e emagrecer o obeso, os profissionais de saúde ensaiam um “jogo de empurra-empurra” que, em última instância, deságua na responsabilidade individual. A hipótese mais aceita considera a obesidade uma consequência do balanço energético positivo, colocando ênfase no consumo excessivo de alimentos hipercalóricos. No entanto, alardeiam-se, em alto e bom som, novas hipóteses para o excesso de peso: se antes o vilão era a comida em excesso, agora assistimos à militância crescente contra o sedentarismo, financiada pela indústria alimentícia (Blair, 2015).<sup>3</sup> São as duas faces da mesma moeda. Incapazes de atender às demandas de urgência, rapidez e efetividade que a mídia veicula como possíveis, ambas as explicações cunhadas no seio do discurso biomédico colocam o foco na responsabilidade do paciente, instaurando um impasse cuja solução reside no próprio indivíduo.

Seixas e Kraemer apontam os paradoxos em torno da obesidade, levando em conta uma dinâmica em que impera certa soberania individual no que diz respeito às exigências contemporâneas de emagrecimento, uma vez que, na atualidade, o sujeito é convocado permanentemente a elaborar suas próprias regras, valendo-se tão somente de suas capacidades e aptidões para se individualizar.

---

<sup>3</sup> Recentemente, uma matéria do *The New York Times* gerou controvérsia ao revelar que a Coca-Cola vem dando apoio financeiro e logístico à organização sem fins lucrativos Global Energy Balance Network para a realização de pesquisas que indiquem que as pessoas deveriam preocupar-se menos com o consumo de alimentos calóricos e voltar sua atenção para a prática de exercícios físicos. Tal situação coloca em discussão os limites éticos entre a aproximação de cientistas renomados como Steven Blair e algumas empresas privadas.

O declínio do modelo disciplinar na sociedade de segurança promoveu a constituição de uma nova normatividade, fundada na responsabilidade e na iniciativa em detrimento da culpa e da disciplina, incitando cada indivíduo a tornar-se si mesmo (2015, p. 40).

Ou seja, se, de modo mais amplo, antes controle e culpa operavam de modo articulado, conduzindo o sujeito à disciplina, na atualidade a ascensão da responsabilidade individual borrou os limites dessa operação, pulverizando a culpa sobre o corpo indisciplinável e em déficit. No caso, se inicialmente o tratamento da obesidade era lastreado pelo controle externo exercido pela sociedade, pelos familiares, médicos ou nutricionistas, observa-se uma sutil inflexão em que o controle passa a ter origem no próprio indivíduo, e a culpa decorrente da impossibilidade de controle total incide também sobre o próprio sujeito, materializando-se no corpo. Em suma, segundo as palavras de Baudelaire (1985), a faca e a ferida, a vítima e o algoz.

Observamos aqui dois importantes movimentos em relação ao tratamento da obesidade. De um lado, podemos assinalar a crescente medicalização da obesidade, que, a partir dos anos 1970, passou a ser considerada problema médico. Segundo Conrad (2007), apesar de amplamente admitida nos âmbitos médico e social, há controvérsias quanto ao fato de a obesidade ser uma doença, ainda que a tarefa de prevenir e curar seja assumida pelo campo médico. Por outro lado, observa-se também que boa parte das orientações apoia-se na responsabilização do paciente. Este, por sua vez, esquiva-se dessa responsabilidade, devolvendo ao saber biomédico a solução de seu impasse e assumindo uma postura muitas vezes passiva e objetificada. A obesidade absorvida pelo discurso biomédico coloca, assim, um primeiro obstáculo ao dispositivo analítico, na medida em que não facilita que o dito obeso reconheça o sofrimento, associando-o ao seu sintoma para encaminhar e conduzir o próprio tratamento.

O discurso trazido pelos pacientes para os profissionais de saúde e os psicanalistas encontra-se apoiado nas palavras que lhes são ditas e nos manuais de emagrecimento que compram compulsivamente, como se cada um pudesse trazer a fórmula secreta, que, ao fim e ao cabo, lhes é desconhecida. O empobrecimento discursivo que caracteriza esses pacientes não permite que o sofrimento se apresente por meio de uma fala dialetizada, metafórica, direcionando-o para o próprio corpo, que, tomado como estranho e abje-

to, passa a condensar todas as angústias que são nomeadas pela insatisfação por estar acima do peso “normal”, tamponando-as. Muitas vezes, o discurso desses pacientes limita-se ao pedido de uma “técnica” para emagrecer, não esboçando qualquer afetação: é a radicalização do esvaziamento discursivo, que não veicula uma abertura na qual possa inscrever-se um questionamento direcionado ao outro, mas a eterna expectativa de encontrar a fórmula mágica que possa livrá-lo desse estorvo, ou seja, da gordura.

É nesse contexto que questionamos: como promover uma escansão que lhes permita distanciar-se dos discursos médico e midiático, os quais cerceiam as relações entre o sujeito e seu corpo? O que seria o “algo a mais” que se busca em uma análise?

### **Uma ética outra**

Questionado quanto ao lugar da psicanálise na medicina, em 1966, Lacan faz um discurso em que busca situar o impasse médico diante da ciência e das possíveis contribuições da psicanálise para sua função. Ressalta as mudanças nesse saber com o advento da ciência moderna, que se vê confrontada com novos problemas relativos às exigências sociais de um novo homem que atenda às condições de um mundo científico. Sobre esse impasse, afirma:

À medida que o registro da relação médica com a saúde se modifica, em que essa espécie de poder generalizado que é o poder da ciência, dá a todos a possibilidade de virem pedir ao médico seu *ticket* de benefício com um objetivo preciso e imediato, vemos desenhar-se a originalidade da dimensão que denomino demanda. É no registro do modo de resposta à demanda do paciente que está a chance de sobrevivência da posição propriamente médica (Lacan, 2001, p. 10).

Com sua fala, Lacan causa desconforto na audiência do Collège de Médecine, na Salpêtrière, em Paris, ao afirmar que há diferença entre aquilo que um paciente demanda e seu desejo. Providos de novos poderes para curar, outorgados aos médicos pelo avanço científico, o que lhes falta, diz Lacan, é reconhecer o que caminha junto com o pedido de tratamento que lhes é endereçado e, em consequência, como responder à demanda de cura. Com seu pedido, o paciente põe à prova a capacidade do médico de tirá-lo de sua

condição de doente, porém, com frequência, pede também que o autentique nessa posição, numa busca desesperada por permanecer instalado no *status quo* de sua doença. Falta-lhes, portanto, reconhecer a falha que existe entre a demanda e o desejo. Pois o desejo, diferentemente de qualquer resquício instintivo, às vezes é diametralmente oposto à demanda proferida.

É a escuta dessa falha entre demanda e desejo que enseja essa reflexão sobre a ética no tratamento da obesidade. É preciso levar em conta a demanda e suas nuances, que apontam para o além do prazer já enunciado por Freud, em 1920, a propósito da pulsão de morte:

Existe um desejo porque existe algo de inconsciente, ou seja, algo da linguagem que escapa ao sujeito em sua estrutura e seus efeitos e que há sempre no nível da linguagem alguma coisa que está além da consciência. É aí que se pode situar a função do desejo (Lacan, 2001, p. 12).

Ultrapassando a ideia de uma existência ontológica ou de um novo objeto científico, Freud, ao cunhar o conceito de inconsciente, inaugurou um campo ético, no qual se dá uma experiência que depende do desejo do analista. O inconsciente não pode ser medido, localizado ou visto, mas produz efeitos. Para além da efetividade do tratamento que o discurso científico encampado pela medicina preconiza, interrogar a obesidade do ponto de vista psicanalítico promove a recuperação do sentido proposto por Freud às formações sintomáticas, que tinham, na histeria, o modelo paradigmático de seu tempo, possibilitando a construção de barragens frente às exigências culturais que se consolidam numa categórica soberania individual. Ao ignorar o desejo veiculado na demanda, o médico está fadado a operar apenas com o corpo máquina, sobre o qual só é possível agir de forma igualmente mecânica, seguindo protocolos generalizados.

Retomar os conceitos freudianos e interrogar sua interseção com outras práticas que envolvem o corpo é o caminho necessário para o enfrentamento de questões tão complexas quanto a obesidade. Trata-se de restabelecer as bases epistemológicas que norteiam o trabalho analítico, tendo em vista que não se trata de adaptar e conformar o sujeito à realidade, retirando desse exercício consequências para avançar numa ampla discussão dos caminhos determinados pelo paradigma científico ao qual o discurso biomédico se vê subsumido. O questionamento da ética não configura, portanto, tarefa simples.

Não o foi para Freud quando desferiu severo golpe no narcisismo universal dos homens, admitindo, com o lugar primordial dado ao inconsciente, que o eu não é senhor em sua própria casa (Freud, 1917). Entretanto, a psicanálise não deixa de reconhecer que uma das fontes do sofrimento reside nas exigências de uma moralidade cultural e social, às quais o indivíduo é submetido – nesse caso, fazemos referência às exigências de saúde que, atualmente, se inscrevem no corpo magro e belo.

Se, de um lado, o desejo é subsumido, apagado pela moralidade civilizada na formação de certo “sujeito social” – que não escapa, neste processo, do retorno do desejo recalçado –, por outro, como Freud insiste em afirmar, toda sociedade está fundamentada em renúncia instintual, alicerçada na culpa de um parricídio mítico: a Lei é não apenas necessária para qualquer ordenação social, mas também estruturante para o sujeito. O que permanece nesta abordagem é a exigência de uma dimensão ética para a Psicanálise: como a clínica se insere nessa relação paradoxal entre as virtudes e o sujeito? (Andrade Junior, 2007, p. 186).

A psicanálise é uma terapêutica que se baseia no desejo inconsciente. Ao sustentar a ética do desejo dando lugar a uma fala, a psicanálise faz o discurso entrar no sintoma, nesse ponto de mudez que prima por retornar ao corpo mecanizado e quantificado. É na marginalidade em relação ao discurso biomédico que a psicanálise atua, na contramão da mortificação do desejo.

O desejo do analista tem o objetivo de recolocar o sujeito na rota de seu desejo. Porém, para que a psicanálise assumira o desafio de avançar no tratamento da obesidade em articulação com outros campos de saber e de superar o campo da denúncia ou da culpabilização, é necessário partir de uma reflexão crítica em relação à prática psicanalítica, à luz das dificuldades enfrentadas pelos analistas diante de questões tão ancoradas na concretude corporal. Delinear o percurso subjetivo pelo qual caminha a lógica do comer exige empenho clínico e dedicação teórica, num constante ir e vir, formular e reformular, tendo como norte uma ética da qual não é possível abrir mão.

Nesse sentido, balizar-se pela ética do desejo inconsciente em detrimento dos ideais estéticos, de saúde e felicidade implica necessariamente retomar a função da angústia no tratamento psicanalítico. É ela que coloca o dispositivo em funcionamento; porém, no que diz respeito à obesidade, essa



bússola clínica não se apresenta de saída, quiçá depois de um longo tempo de entrevistas preliminares, quando, então, é possível promover o enxugamento das permanentes demandas de adequação e cura que norteiam a vida e o discurso desses pacientes. Essa seria, pois, a principal dificuldade que se coloca no tratamento de pessoas obesas, tanto para os psicanalistas quanto para as demais especialidades biomédicas. A angústia que acomete, de forma generalizada, o homem contemporâneo surge nas pessoas obesas de forma concreta: é um vazio a ser preenchido com comida. A dinâmica de preenchimento que aí se instala vem, em sua materialidade, obturar a formulação da demanda clínica pela constatação de que algo falta, reduzindo toda a demanda à satisfação de uma necessidade primordial, sem permitir o deslocamento desejante. O desejo se traveste de necessidade.

A clínica mostra que a angústia brota, muitas vezes, no momento em que a comida começa a perder o revestimento imaginário que a eleva à qualidade de objeto de satisfação. Nesse momento, duas alternativas se colocam: (1) diante da não resposta do analista à demanda por técnicas de emagrecimento rápido, o paciente obeso abandona o tratamento, retomando seu ciclo peregrinatório em busca de salvação; (2) quando o paciente começa a não recorrer à comida como recurso de contenção do sofrimento, abre-se um espaço para que a angústia dê sinal e possa, assim, ser reintroduzida no trabalho analítico como operador clínico. A condição trágica que a psicanálise desvela aponta que

o trabalho do analista é radicalmente contrário a um adestramento das pulsões ao reino das virtudes. A escuta psicanalítica é absolutamente singular: seu compromisso não se encontra na virtude cuja promessa é a felicidade, mas no desejo inconsciente e em seu papel no conflito psíquico. Se para a psicanálise não há uma natureza ideal à qual o sujeito pode formatar-se, a posição do analista frente à demanda de felicidade que muitas vezes lhe é dirigida na clínica analítica deve pautar-se a partir da escuta que lhe é própria – uma escuta do desejo. Para tanto, cabe ao analista tornar a demanda de felicidade um desejo de saber (Andrade Junior, p. 190).

A aposta da psicanálise é a mesma para todo sujeito: consiste em que, diante do sintoma, se dê a elaboração de uma demanda que não seja de apaziguamento da dor, aquela que nos obesos se configura como demanda de

emagrecimento imediato, mas de uma demanda de análise em que se articula uma pergunta ao analista sobre seu sintoma. É nessa vacilação da estrutura da demanda em que a angústia emerge que se viabiliza o estabelecimento da transferência, situação clínica que atualiza a estrutura do sujeito.

A ética da psicanálise é a ética do desejo, e este se articula sempre à demanda. Acolher a demanda no tratamento psicanalítico e recusá-la introduzindo uma pergunta quanto ao desejo implica produzir uma vacilação, uma hiância que permita a emergência de outra dimensão afinada com a ética que lhe é própria. Ultrapassando os protocolos médicos e a surdez que se impôs aos analistas, somos convocados a tomar posições e colocar em dúvida nossas certezas, para, quem sabe, escutarmos o vazio discursivo da atualidade. Assim, talvez algo do desejo possa, enfim, voltar a operar.

## Referências

- ADES, L. e KERBAUY, R. “Obesidade: realidades e indagações”. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, 2002, pp. 197-216.
- ANDRADE JUNIOR, Moisés de. “O desejo em questão: ética da psicanálise e desejo do analista”. *Psychê*, v. 11, n. 21, 2007, pp. 183-196.
- ANJOS, Luiz Antonio dos. “Diagnóstico de obesidade e determinação de requerimentos nutricionais: desafios para a área de Nutrição”, *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*, v. 18, n. 2, 2013, p. 294.
- BAUDELAIRE, Charles. *As flores do mal*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BLAIR, S. N. “Physical inactivity and obesity is not a myth: Dr Steven Blair comments on Dr Aseem Malhotra’s editorial”. *British Journal of Sports Medicine*, v. 49, n. 15, 2015, pp. 968-9.
- BUCHALLA, A. P. “A dieta do pensamento”. *Veja*, v. 41, n. 41, 2008, pp. 150-7.
- CONRAD, P. *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- COSTA, J. F. *Notas sobre a cultura somática*. In: \_\_\_\_\_. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- DARGENT, J. *Le corps obèse*. Paris: Champ Vallon, 2005.
- DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- FERREIRA, F. R. *Os sentidos do corpo: cirurgias plásticas, discurso médico e saúde* (tese). ENSP, 2006.
- . “A produção de sentidos sobre a imagem do corpo”. *Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 26, 2008, pp. 471-2.
- . “A estetização da saúde”. In BAGRICHEVSKY, M. e ESTEVÃO, A. *Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas*. Ilhéus: EDITUS, 2015, pp. 121-40.
- FOUCAULT, M. *Resumo dos cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- . *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

- . *O nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FREUD, S. “Uma dificuldade del psicoanalysis”. In \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006 [1917].
- . “Más alla del principio de placer”. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006 [1920].
- HUXLEY, A. *Admirável mundo novo*. São Paulo, Globo, 2003.
- LACAN, J. “Subversão do sujeito e dialética do desejo”. In \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- . “O lugar da psicanálise na medicina”, *Opção Lacaniana*, v. 32, 2001 [1966], pp. 8-14.
- LAURENT, E. *O avesso da biopolítica: uma escrita para o gozo*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2016.
- LUCENA, B. B. e SEIXAS, C. M. “A medicalização do inconsciente: a lógica do consumo na categorização dos sujeitos”. In DEMIER, F. e HOEVELER, R. *A onda conservadora*. Rio de Janeiro: Mauad, 2016.
- NOVAES, J. V. *O intolerável peso da feiura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- SEIXAS, C. M. e KRAEMER, F. B. “Paradoxos no tratamento da obesidade”. In \_\_\_\_\_. *Alimentação e consumo de tecnologias*. Curitiba: CRV, 2015, v. 4. (Série Sabor Metrópole)