

Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea

Junia de Vilhena

Psicanalista. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social – LIPIS da PUC-Rio. Pesquisadora da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Pesquisadora correspondente do Centre de Recherches Psychanalyse et Médecine – Université Denis-Diderot Paris 7 CRPM-Pandora.

End.: R. Tenente Marcio Pinto, 183. Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22451-290.

E-mail: vilhena@puc-rio.br

Joana de Vilhena Novaes

Doutora em Psicologia Clínica. Coordenadora do Núcleo de Doenças da Beleza do LIPIS da PUC-Rio. Pós-Doutoranda da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Bolsista da FAPERJ. Pesquisadora correspondente do Centre de Recherches Psychanalyse et Médecine – Université Denis-Diderot Paris 7 CRPM-Pandora. Autora do livro “O intolerável peso da feiúra: Sobre as mulheres e seus corpos” (PUC/Garamond, 2006).

End.: Av. Ataulfo de Paiva, 135, sala 613, Leblon. Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22440-901.

Site: www.joanadevilhenanovaes.com.br

E-mail: joananovaes@terra.com.br

Livia Rocha

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social – LIPIS da PUC-Rio.

E-mail: liviajrocha@gmail.com

Resumo

O culto ao corpo perfeito passou a ser tema da moda, objeto de preocupação dos estudiosos e fonte de angústia para as mulheres. Em uma sociedade onde o corpo, além de objeto de consumo, passa a ser lócus privilegiado da construção identitária feminina, a relação com o próprio corpo acaba por tornar-se desprazerosa e persecutória. A cultura do corpo tomou conta da cena contemporânea produzindo e agenciando subjetividades. Distintas práticas corporais, cada vez mais radicais, estão sendo utilizadas para escapar do grande vilão chamado “gordura”. Associada à feiúra, desleixo e fraqueza de caráter, diferentes mulheres prestam depoimentos ao longo deste trabalho falando da exclusão social e discriminação vividas. Neste artigo buscamos compreender a obesidade mórbida a partir da psicanálise, pressupondo um sujeito de linguagem tanto como um sujeito de gozo. Visto desta forma, a obesidade é um sintoma, posto que sintoma é um fenômeno estruturado como uma linguagem, mas também um gozo com o qual não se soube bem o que fazer. Sintoma como ponto condensado de gozo que captura o sujeito, deixando-o em suspenso. Assim, buscamos fazer um recorte tendo em vista o novo contexto em que se tem pensado a obesidade, definida, a partir do discurso médico, enquanto uma patologia que exige correção, nesse caso a “cirurgia da obesidade”. É por este viés, da medicalização crescente do corpo que buscamos entender o fenômeno da obesidade/cirurgia como ancorados em uma cultura que, cada vez mais, controla e moraliza o corpo.

Palavras-chave: culto ao corpo, obesidade mórbida, cirurgia bariátrica, compulsão, gozo.

Abstract

The body awareness became a fashion, an academic theme, as well as a major source of anxiety for women. In a society, where in addition of being seen as merchandise, the body is more than ever, the privileged locus of identitary construction. Facing such unattainable goals and such impossible ideals, women are due to have a very anxious and persecutory relationship with their own bodies. The body culture, took care of the contemporary society, producing and negotiating subjectivities. Different corporal practices, more and more radicals, are being used to escape the great villain called "fat". Associated to ugliness, negligence and character weakness, different women bear testimonies along this work speaking of the social exclusion and discrimination experienced. In this article we aimed to understand the morbid obesity from a psychoanalytic view, presupposing a subject of language as much as a subject of joy. Obesity is viewed as a symptom, since symptom is a phenomenon structured as a language, but also as joy with which one did not know well what to make. Symptom is a condensed point of joy that captures the subject, leaving him in suspension. We intend to view obesity in this article, stressing the medical speech –, a pathology that demands correction, the bariatric surgery or "surgery of the obesity". Taking obesity or mere fatness as the paradigm of ugliness, the authors points out how intolerant society became of those who deviate from what the body culture has established as normal. It is from these points of view that we can stress the role of the culture in the growing medicalization of the body and understand the phenomenon of the obesity/surgery as anchored in a culture that is increasing its controls and regulations of the human body.

Key words: body culture, morbid obesity, bariatric surgery, compulsion, joy.

Introdução

Gostaríamos de começar este artigo com duas falas:

Este mundo é feito para os magros, jovens, brancos, caucasianos e sem nenhum tipo de deficiência física. Quem não pertencer a um desses grupos, com certeza ficará à margem sofrendo inúmeros preconceitos¹ (Novaes, 2006, p. 252).

Conforme já disse, quando venho malhar e mantenho o meu peso ideal tá tudo azul, saio, me divirto, levo uma vida normal, quando não – é depressão na certa, não me relaciono nem com os meus filhos. Namorado então, nessas épocas, nem pensar (Novaes, 2006, p. 225).

As falas citadas ilustram o sofrimento que significa a busca pelo corpo perfeito na sociedade contemporânea. Mais ainda, nos falam de todo o preconceito que sofrem por não se adequarem aos padrões de beleza vigentes, dos sacrifícios impostos e do que significa ser gorda na sociedade atual.

Neste trabalho, resumidamente, busca-se apresentar algumas reflexões sobre o estatuto do corpo na sociedade contemporânea, como os mecanismos de regulação social produzem práticas corporais distintas e agenciam diferentes tipos de subjetividades. Paralelamente, pretende-se apontar o preconceito sofrido pelas mulheres apontadas como feias que, no trabalho em questão, está associado com a gordura.

Como paradigma desta necessidade de transformação radical, vamos nos deter com mulheres que se submeteram ou estavam em vias de se submeter a cirurgias bariátricas, ou seja, a cirurgia de redução de estômago, buscando uma compreensão do chamado obeso mórbido e das implicações advindas de tais intervenções cirúrgicas.

Incontáveis vezes aqueles a quem estamos chamando “obeso mórbido” ouviram: “emagreça!”, “pare de comer!”. Mas parece que não mudam de opinião. Como fazê-los modificar este tipo de comportamento? Fosse algo fácil, racional ou pedagógico, como explicar o aumento exponencial das cirurgias bariátricas?

Pensando naqueles que se submetem à “cirurgia da obesidade”, que garantia temos de que irão lidar bem com as mudanças, físicas e psíquicas, que advém da cirurgia? Não há garantias de que serão bem sucedidos. Mas, afinal, o que é obesidade mórbida? Fazer a cirurgia é a solução para tamanho sofrimento e risco? Que outros aspectos podem estar envolvidos?

É nesse contexto, quando definida enquanto doença, que a medicina é convocada a curar a obesidade. É quando também,

assim cremos, a “doença obesidade” parece já não ter mais nenhuma causalidade psíquica oriunda do inconsciente.

Um bom exemplo disso é o preconceito observado na classe médica em relação à obesidade quando o assunto são os **transtornos alimentares**. No tocante ao paciente que apresenta um Transtorno de Comer Compulsivo, ele é visto como responsável pela sua patologia. Contudo, quando tratam dos casos de anorexia os médicos, assim como a sociedade em geral, parece demonstrar uma disposição bem mais empática e piedosa diante da abstinência ou suspensão da alimentação – numa atitude que parece, simultaneamente, culpabilizar os primeiros e vitimizar os segundos. Dessa forma, a anorexia é entendida como uma compulsão, sendo a obesidade deslocada para uma deformação de caráter na qual parece existir espaço para um ato volitivo do sujeito.

A conduta médica faz sentido quando pensada espelhando uma cultura que moraliza a beleza e convoca incessantemente o sujeito a engajar-se no projeto da modelação corporal. As pessoas obesas ocupam socialmente o lugar de transgressores, uma vez que não reproduzem de maneira eficaz e disciplinar as práticas corporais que as levariam a perder peso. O resultado para tal desobediência é o peso da exclusão socialmente validada e o sentimento de insuficiência e incapacidade pessoal pela falta de adesão ao programa de *fitness* e *body building*².

Mas falaremos sobre isto mais adiante.

Corpo e contemporaneidade

O que é ser bela?

Acho que a sociedade nos cobra e nos sufoca demais com isso. Gostaria de dar menos valor à aparência, mas não consigo, pois vivo num mundo onde os valores estão em segundo plano e o físico em primeiro. Se eu quiser conquistar algo aqui neste mundo, sem dúvida nenhuma, a minha aparência influenciará 90%. É triste, mas é a mais pura verdade, pois comprovei isso na pele – precisei me livrar de todo o meu recheio (Novaes, 2006, p. 206).

O discurso do corpo fala das relações internas à sociedade e também nele vai se expressar a busca da felicidade plena. Palco privilegiado dos paradoxos e dos conflitos, o corpo que busca a sua singularidade é o mesmo que tenta negar a diferença e a alteridade.

Fragmentado e serializado, mostra o que se oculta numa tentativa de eliminar o que o separa. Tudo deve ser visto, dito e compartilhado. Simultaneamente, imprime nele as marcas que o distinguem tanto cultural quanto socialmente, através de seus adornos e símbolos.

A eterna busca da imortalidade transforma-o em um corpo de encenação da obra de arte. Os discursos da saúde, da medicina, do erotismo, tamponam o real que apavora: o mal-estar e a finitude. O corpo como obra de arte é o corpo teatralizado, palco onde as palavras são encenadas. Tal qual nas cidades povoadas pelos murais e *outdoors*, uma nova forma de escritura se estabelece.

Hoje em dia vale muito mais um braço sarado, seco e definido do que um bando de roupas no armário... O corpo ideal é aquele que é visto como um objeto de consumo, objeto de prazer (Novaes, 2006, p.132).

Assim, algumas vezes, exhibe-se o bíceps, a panturrilha ou a rígida musculatura do abdômen, como ícones da perfeição pretensamente atingida. A escultura perfeita, a obra de arte a ser admirada. E a arte, como nos relembra André Malraux (apud Medeiros, 2005), é a única coisa que resiste à morte.

Corpo é também capital. Tem valor de troca ou como bem, adquire um *status*. Este *status* é adquirido a partir das insígnias que o belo corpo carrega consigo. Esses signos, condensados na figura do belo corpo, traduzem os valores desse tipo de cultura da sociedade de consumo como apontam Bourdieu (1980), Featherstone (1995), dentre vários outros.

E quais seriam as demandas contemporâneas? Que imagem de corpo é exaltada na cultura vigente? O *status* do corpo é adquirido através de sua jovialidade (eternização da juventude), de sua beleza (cria-se uma nova categoria de exclusão – a feiúra), da aparência de felicidade (estando aí incluída a imagem de suces-

so – aqueles que deram certo são os que portam todos os traços até então citados), de seu poder de atração sexual (só à juventude atribui-se este poder – sendo a mídia o principal agente disseminador desse discurso) e finalmente, do quão longo parece ser: a tentativa desenfreada em retardar os efeitos do envelhecimento – medicina/tecnologia aliadas no combate à morte.

Recente pesquisa feita pelo **New York Times** (“*In the land*,” 2007) aponta para uma enorme diferença salarial (quando são contratadas!) entre mulheres bonitas e feias. O Caderno “Boa Chance” do Jornal **O Globo** de 15/08/2006 denunciou concursos públicos onde era exigido o IMC (índice de massa corporal) dos candidatos

A imagem do belo corpo traduz o anseio atual. Quer seja esculpido nas academias de ginástica ou remodelados e formatados em clínicas particulares e hospitais, através do *bodybuilding* ou do *bodymodification*, transformar o corpo está na ordem do dia. É curioso notar que o *bodybuilding* se inicia na mesma década, 1890, em que a cirurgia plástica se aproxima da sua forma moderna (Davis, 1995). Portanto, quer seja através de roupas, adereços e cosméticos ou por meio de uma cirurgia plástica - de forma efêmera ou permanente, o corpo é sempre transformado em um signo cultural - o corpo como capital do qual nos fala Bourdieu.

O corpo como investimento

É claro que os peitos são meus – eu comprei... por que ninguém me pergunta se sou dona do meu carro ou do meu apartamento! (Novaes, 2006, p. 145).

“Todos os homens que conheci se apaixonaram por Gilda... e acordaram comigo” disse Rita Hayworth, em uma de suas mais célebres frases. Se a própria propaganda do filme nos antecipava com aguda clareza: “Nunca houve uma mulher como Gilda...”, qual o lugar designado à mulher e às suas imagens? O quanto ambas se imbricam e se confundem?

Conforme apontamos em trabalhos anteriores (Novaes, 2001, 2003a, 2003b, 2005, 2006a, 2006b, 2007, 2008), a Beleza é via para a possibilidade de ascensão social dos contos de fada (O

príncipe e a gata borralheira) às produções cinematográficas (Uma linda mulher) e mesmo no mercado de trabalho como apontamos acima; beleza é valor e moeda de troca – beleza é capital.

Não causa, assim, espanto perceber como os exercícios dirigidos, o dispêndio de tempo, energia e dinheiro são típicos de uma burguesia já acostumada com projetos rigorosos de médio e longo prazo. O corpo, visto como um capital, tal qual as revistas nos informam, precisa ser investido e trabalhado para ser valorizado e possuir condições de competitividade. A consciência corporal é de tal ordem que lhes parece impensável não investir tempo e dinheiro em tal projeto. O corpo não mais é visto como algo que nos é dado – “Para estas mulheres a anatomia não é mais o destino, mas um capital, logo, um projeto a longo prazo” (Malysse, 1997, p.165).

Como aponta Costa, “o corpo tornou-se um dos mais ‘belos objetos’ de consumo, no capitalismo atual” (1985 p.154). O que significa que hoje o sujeito serve ao corpo ao invés de servir-se dele.

Vê-se assim a dimensão de regulação e controle das práticas corporais, ao sublinhar o lugar que a beleza assume como valor social. Nossas regulações permanentes, nossos referenciais identitários, estão bastante enraizados nas expectativas relativas ao corpo e qualquer contravenção estética maior, provoca um mal-estar, retira-nos do âmbito da ordem, sem nos darmos conta, claramente, do que desencadeia isso e dos elementos implicados nesse processo.

A beleza também sofre mudanças, sempre atreladas ao que ocorre na cena social e política. Assim, no século XVI, ainda marcado pela moral religiosa medieval, a mulher devia ter uma beleza casta. Havia uma hierarquia do corpo, as partes mais próximas dos astros eram as “nobres”: rosto, busto, braços. As saias faziam um pedestal imóvel, reflexo de uma sociedade cuja rígida estrutura de classes começava a ser ameaçada. Apesar de tudo, de vez em quando, quem diria, as pernas emergiam dos vestidos em todo seu valor clandestino, pondo o homem a desarrumar as conveniências. Os cosméticos, mesmo ainda sofrendo a sanção religiosa, eram usados, revelando uma cultura libertina à margem, uma confissão de liberdade. Os espartilhos, tão apertados, podiam levar à morte. Desde já, observa Vigarello (2006), é impossível ignorar a vontade

de uma certa silhueta; dicas e regimes alimentares para emagrecimento eram abundantes. Contudo, em 1890, se tratava mais de um “para não engordar” do que para emagrecimento sistemático.

O corpo, num primeiro momento ainda bem curvilíneo, com coxas acentuadas, em seguida começa a despontar como um corpo mais liberto, afastado de qualquer alusão às curvaturas forçadas dos espartilhos. A mulher adquire uma silhueta mais delgada, emagrece o alto das coxas, aumenta o comprimento das pernas, flexibiliza o tronco. Todavia, no alvorecer do século seguinte o modelo erotizado em “S” dos cafés ainda convive com o delgado “I”, que terá prevalência. Além de tudo, o abandono do espartilho, no início do século XX, e um corpo mais flexível eram necessários à mulher, que rapidamente entrava nos escritórios como secretária: em 1860 eram 95 mil e em 1914 já contavam 843 mil (Vigarello, 2006, p. 129).

Com a linha do corpo feminino redesenhado, um móvel já é comum nos lares burgueses, o armário com espelhos. O corpo nu observa-se, detalha-se de alto a baixo, mas nada ainda que se assemelhe aos dias atuais. As referências às medidas numéricas do corpo são poucas, nada em centímetros, pouca evocação aos quilos, a balança ainda está ausente do mobiliário dos quartos ou banheiros. No fim do século, a água canalizada transforma os cuidados íntimos e o banheiro burguês ganha destaque com uma toailete cada vez mais complexa. Mais do que isso, o banheiro “é conquista de um espaço ‘para si’: lugar que permite ‘não ser visto’ para melhor se consagrar ao ‘culto da beleza’... A exigência é nova: dedicar tempo para se ‘fazer bela’” (Vigarello, 2006, p. 135). Rocha (2007) pontua que temos aí não só uma mudança de comportamento, mas o advento da intimidade, a toailete não é mais feita com criados, apenas com um espelho.

A arte de se embelezar se expande no século XX usufruindo de toda uma tecnologia que avançava a largos passos; surgem aparelhos e modeladores para as pernas, costas, seios, massagens e intervenções corretivas são precisas, “uma promessa servida pela técnica e pela instrumentação: uma ação sobre si” (Vigarello, 2006, p. 134). Com a expansão das indústrias e redes urbanas, surgem as lojas de departamentos, variados produtos para variados fins todos ali, lugares onde o anseio feminino por beleza é desenvolvido e alimentado. Com a mulher fora de casa, trabalhando, todo

um aparato surge para mantê-la bela ao longo do dia: pequenos espelhos, caixinhas de pó-de-arroz, batom para lábios, perfumes mais dinâmicos que servem para qualquer hora do dia, carteiras femininas, entre outros. Aparecem os institutos de beleza. Isso não é somente coqueteria pura e simples, mas já remete ao valor social do indivíduo e da luta pela vida. Se a nova mulher dos primeiros anos do século parece mais livre e ativa, com movimentos libertos e praticando esporte, trata-se de início de uma liberdade, ao menos do espartilho, “grandes passadas, ombros soltos, porte que não é mais apertado. A linha convence, mesmo se a realidade da libertação é evidentemente mais complexa na banalidade dos dias” (Vigarello, 2006, p. 145).

Até por volta dos anos 30, em especial no entreguerras, as mulheres parecem crescer com uma verticalidade imposta e ajudada por penteados para o alto, a maquiagem é forte, e os cabelos curtos, tal como Coco Chanel, viram moda. A mulher está fora de casa, trabalhando e ocupando a cena pública, daí o bronzearamento passa a ser sinal de beleza, bem como a depilação. A praia vira espaço de lazer e encontros, a exibição ostensiva do corpo começa sua escalada, por um lado livre do espartilho, por outro submetida a um verdadeiro escrutínio que refere-se mesmo ao modo de controle da sociedade burguesa (Foucault, 2005). Vigarello (op.cit) nos traz a comparação das cartas da revista *Votre Beauté*: em 1900 as leitoras pedem dicas para o rosto e maquiagem, ao passo que trinta anos depois a carta de uma dessas leitoras é emblemática:

Tenho os ombros e os quadris muito grandes. Quando me olho de costas num espelho tenho a sensação de ser muito gorda por causa de meus quadris e dos ombros, e no entanto sou magra. Impossível, aliás, engordar: consultei um médico que simplesmente me ordenou repouso e um fortificante. Nada resolve. No fundo, sinceramente, não desejo engordar, porque, se já sou feia nua, gorda seria mais feia ainda vestida. Tenho uma desculpa formidável: é irremediável. Os movimentos que o senhor recomendou em janeiro para as pernas arqueadas são realmente eficazes? Pernas cavadas podem realmente se tornar belas, em quanto tempo? Apesar de minha falta de gordura, tenho assim mesmo barriga. Creio que isso

poderia derivar de uma forte curvatura dos rins. O senhor acredita que a cinta elástica é preferível ao espartilho? Tenho os ossos dos quadris muito exuberantes. E ainda, uma pergunta que lhe fazem seguidamente, mas que eu preciso absolutamente saber: um peito pequeno caído, de dois ou três centímetros, pode ser melhorado? Tenho o peito rapidamente estragado e o nascimento de um bebê não o embelezou, pelo contrário. Quando estendo os braços e aperto o peito meus seios ficam em bom lugar. Não peço o impossível, mas uma melhoria sensível é possível? (Vigarello, 2006, p. 235).

Vigarello (op.cit) observa que por trás da valorização do bronzeamento há toda uma revisão pedagógica: o embelezar vem associado ao prazer, à permissão para uma pausa, deitar-se sob os raios do sol, curtir uma praia ou uma boa caminhada. E, não por acaso, essa revisão acompanhou uma novidade, as férias pagas. Por outro lado, as atrizes se tornam o ideal de beleza; como sublinha Rocha (2007), trata-se de uma beleza mais ao alcance de todos com a técnica que avança, mas também é o emblema de autocontrole da ideologia da classe média burguesa, de determinação, vontade e individuação. Assim, o corpo passava por um escrutínio, com celulite e rugas, mas com técnicas e cirurgias para cada obstáculo. Ser bela era, gradativamente, o reflexo de um sucesso ou fracasso pessoal. Com o auxílio do cinema e de todo o aparato da telecomunicação toda uma pedagogia de massa é veiculada: uma soberania sobre si, o indivíduo pode como nunca controlar seu corpo e provar sua vontade íntima, sua determinação, seu valor.

Com a entrada do século XX a arte de se embelezar se expande, se torna uma ação sobre si, com aparelhos e modeladores para pernas, costas, seios, massagens e intervenções corretivas. Mais do que nunca o indivíduo tem obrigação de ser belo. O tema gordo *versus* magro arraiga-se definitivamente na questão de beleza. Desde a década de 30 o peso é critério fundamental na beleza e também na saúde. A obesidade, por muito tempo fora da patologia, se transforma em doença grave e declarada. O corpo é manipulado largamente, entramos na era da cirurgia plástica. Mas como traçar no bisturi um eu singular? Como o homem contempo-

râneo está construindo seu próprio corpo a partir das referências sociais que experiencia, a partir de um mundo de certezas científicas e técnicas mirabolantes e inimagináveis?

Para ilustrar recorreremos a Perrot (1984) e seu conceito de ortopedia mental. Interrogando-se a respeito do ideal feminino de emancipação, analisa, historicamente, as conquistas femininas e sugere, de forma irônica, mas categórica, que estamos vivendo uma ditadura bem mais severa do que todas até então vivenciadas pelas mulheres.

O autor considera os diversos procedimentos de produção e manutenção do bom aspecto do corpo feminino, entraves bem maiores na vida das mulheres do que os fardos que deflagraram a queima de soutiens em praça pública ou mesmo o discurso médico atestando o mal que os espartilhos causavam.

Segundo Perrot, (op.cit) com a maior exposição do corpo as atenções sobre a pele intensificam-se, assim como a rotina de cuidados com a aparência física. Para designar essa tentativa frenética de reformatação e adequação das formas, Perrot cunhou o termo ortopedia mental. O termo descreve, com uma precisão jocosa, uma ordem ainda mais tirânica que as já conhecidas formas que levaram à subserviência feminina.

Nada mais cruel do que lutar com um inimigo implacável e inexorável. Contra a ação do tempo as mulheres lutam, tentando manter-se sempre jovens e belas. Frenéticas e enlouquecidas, consumindo compulsivamente toda sorte de produtos que prometam retardar o seu envelhecimento e manter sua beleza, essas mulheres lutam contra si, perdendo-se no espelho à procura delas mesmas. Se antes as roupas as aprisionava, agora se aprisionam no corpo – na justeza das próprias medidas.

Assim o corpo, e sua imagem em especial, ocupam um lugar central na vida do homem contemporâneo, na relação com o mundo e com seus pares. A subjetividade contemporânea, como formulou Medeiros, sendo “descompromissada, desresponsabilizada, alienada, esvaziada de seus afetos e valores, só lhe teria restado sua aparência. Já não mais seria a força-de-trabalho do sujeito e sim sua estética que se prestaria à criação de mais-valia” (2005, p. 21).

Quem manda não se cuidar? Só é feia quem quer

Sem dúvida a moda do corpo magro, esbelto, sarado e cuidado chegou para ficar.

O primeiro dia de um obeso numa academia de ginástica é sempre um evento. O meu, por exemplo, foi assim: meu marido precisou ficar meia hora dentro do carro, em frente à academia, me convencendo a entrar. Eu pensei, só tem gostosona lá dentro, o que é que eu vou fazer neste lugar? (Novaes, 2006, p. 203).

Mais ainda, ai de quem destes parâmetros se afastar!!! Em recentes pesquisas que vimos realizando e cujas falas reproduzimos ao longo deste trabalho, pudemos observar, não apenas o caráter impositivo de uma estética que nada tem a ver com o biotipo brasileiro, como o profundo preconceito que as mulheres feias (leia-se gordas) sofrem: sem caráter, sem força de vontade e vistas como desleixadas.

A anatomia feminina deixou de ser um destino para ser uma questão de disciplina: se não conseguimos agenciar nossos corpos, como seremos capazes de agenciar nossas vidas ou nossos empregos?

A partir do discurso higienista do século XIX, os fabricantes da beleza retomam o mote da possibilidade de beleza, transformando-o, não apenas numa obrigação, mas, sobretudo, numa “facilidade” – apenas uma questão de escolha e de vontade: com Lancôme, “ser bela tornou-se fácil”.

Não existe mais mulher feia... a mulher inteligente quer, de verdade, poder tornar-se, pelo menos, bonita... Até aonde ela irá depende apenas dela... Nos tempos atuais, é imperdoável que a gravidez faça com que a mulher perca a sua silhueta... A mulher deve ter um belo corpo para mostrar após os filhos estarem criados. (Helena Rubinstein, apud Rouet, 1978, p.22).

Uma intensificação do dispositivo repressivo, do qual as mulheres, através de seus corpos, são objeto, gera um

mal estar constante. O modelo de beleza proposto e a consciência corporal (identidade corporal no sentido estrito) que as mulheres têm de si, justificam a crescente insatisfação que as mesmas têm com seus corpos (Cash & Henry, 1995).

Se, historicamente, as mulheres preocupavam-se com a sua beleza, hoje elas são responsáveis por ela. De dever social (se conseguir, melhor), a beleza tornou-se um dever moral (se realmente quiser eu consigo). O fracasso, não se deve mais a uma impossibilidade mais ampla, mas a uma **incapacidade individual**.

Uma “tarde para cuidar de si” é apresentada como uma forma de liberação. Trata-se, na verdade, de colocar a mulher aprisionada e sempre a serviço de seu próprio corpo, seja para aperfeiçoá-lo, ultrapassá-lo, modificá-lo e, muitas vezes, mutilá-lo, pois não importa o preço a pagar.

A **moralização do corpo feminino**, como aponta Baudrillard (1981) em seu livro **A Sociedade de Consumo**, nos leva a encarar a ditadura da beleza, da magreza e da saúde como se fosse algo da ordem de uma escolha pessoal. Deixam-se de lado todos os mecanismos de regulação social presentes em nossa sociedade, que transformam o corpo, cada vez mais, em uma prisão ou em um inimigo a ser constantemente domado.

Não é à toa que tratam de seu corpo com profunda tirania, privando-o de alimentos, mortificando-o nas inúmeras cirurgias ou submetendo-o a exercícios físicos torturantes. Significativamente o verbo mais empregado é “malhar”. Malhado, como se malha o ferro, não é sem razão que tal expressão é utilizada nas academias de ginástica, na tentativa de adquirir a estética desejada. Tais técnicas, apreendidas, inicialmente, como uma disciplina, com o passar do tempo são incorporadas ao cotidiano do sujeito e sem que o mesmo perceba, acaba por reproduzi-las sem que haja uma dimensão crítica ou reflexiva sobre essas atividades/comportamentos: a **Pastoral do Suor** de que nos fala Courtine.

Mais ainda – dor e frustração passam a ser indicadores, não de limites inerentes à experiência humana, mas da insuficiência daquele sujeito singular. Ou seja, veicula-se a idéia de que essa

imagem ideal de pleno prazer está disponível para todos, a um mínimo esforço, e que a não concretização desse modelo decorrerá, exclusivamente, da incapacidade individual do sujeito.

A combinação de um foco na iniciativa pessoal, de uma liberação inédita dos costumes, bem como de uma liberação psíquica, e de uma multiplicação de referências levou à produção de uma individualidade que age por si e se modifica apoiada apenas em seus recursos internos. Todavia, diante da indeterminação e múltiplas referências, o que encontramos é um indivíduo perdido, além de deprimido e compulsivo, emancipado, porém marcado pela insuficiência. Ele padece, seja pela suspensão na depressão ou pela passagem ao ato na compulsão, sob o peso da ilusão que tudo é possível, em uma sociedade onde o eixo é a capacidade de agir por si, a ação de entrar em pane é seu distúrbio por excelência.

A lógica das práticas corporais, que associa o prazer à saúde, vitalidade e beleza, promete eliminar a inquietude que o olhar do outro provoca, através do esforço, determinação e disciplina, apontando todo tempo para a responsabilidade do sujeito.

Disto também nos falam nossas entrevistadas: Estender ao máximo a sensação de juventude demanda resistência, disposição e força que as fazem capazes de levar uma vida de **jovens heroínas**, cujos corpos, paradoxalmente, carregam a profundidade de uma **Barbie** – esticada, lisa e loura. Numa versão mais carioca da imagem da boneca: uma **Barbie** marombada e plastificada.

A busca desenfreada por satisfação parece ser a marca da cultura narcísica contemporânea – o imperativo é de que sejamos felizes ou pelo menos que apresentemos uma imagem superficial e aparente de felicidade. Ter uma aparência feliz significa um super investimento no corpo, já que parece existir um consenso entre os teóricos da área sobre a queda e extinção de antigos ideais. Desta forma, o resultado e o mote deste superinvestimento é tornar-se uma imagem a ser apresentada para o outro.

Assim, através de um jogo de espelhamento infinito, o outro passa a ser a medida constante de comparação, uma vez que o reflexo devolve, além da própria imagem do sujeito, inúmeras outras imagens. O reconhecimento da própria imagem através da projeção do outro passa a ter um papel vital na vida do sujeito, sua imagem

agora se imiscui com a do(s) outro(s) numa intrincada cadeia que define e explica a preocupação dos sujeitos.

Meu marido vive me dizendo que quem vive de imagem é atriz, mas eu achava que se ficasse com os seios que queria, ele não iria olhar para mais ninguém – isso ia salvar a minha auto-estima e o meu casamento também. Não salvou nada, pelo contrário, hoje ele tem muito menos tesão em mim e ainda me chama de clone do Pão de Açúcar, ele diz bem assim: “tão aí duros, rijos, mas não dão vontade de apertar, só admirar” (Novaes, 2006, p. 156).

Contudo, não há como pensar o sujeito como mero efeito da cultura, sem uma análise mais aprofundada do interjogo corpo simbólico/corpo pulsional

A dimensão corporal da experiência psíquica

Com a história da psicanálise e suas históricas, aprendemos que o inconsciente rechaçado ressurgiu no corpo, opondo forte resistência às disciplinas e às práticas que visam excluí-lo. Diferentemente do saber médico, para a psicanálise a obesidade estaria mais próxima de ser um sintoma, remetendo menos a um estado doentio do que a um processo chamado inconsciente. Com a descoberta deste, Freud descentra o homem racional e consciente de então, o homem é dotado de razão, mas uma razão que vacila no interior de si mesma: “o eu não é senhor nem mesmo em sua própria casa” (1996, p. 292).

De fato, uma coisa é a representação de corpo, outra é o corpo pulsional, corpo real, situado para além do representacional. Entretanto, se a pulsão não é uma força natural, nem por isso deixa de ser potência corporal. Freud é bastante claro quando afirma que as pulsões são forças que supõem existentes por trás do Isso, representando exigências que o corpo faz à mente: as pulsões são a causa última de toda a atividade psíquica. Encontram-se, permanentemente, buscando uma inscrição no registro do psíquico.

Neste trabalho buscamos compreender a obesidade mórbida a partir da psicanálise, pressupondo um sujeito de linguagem

tanto como um sujeito de gozo. Visto desta forma, a obesidade é um sintoma, posto que sintoma é um fenômeno estruturado como uma linguagem, mas também um gozo com o qual não se soube bem o que fazer, sintoma como ponto condensado de gozo que captura o sujeito, deixando-o em suspenso. Assim, buscamos fazer um recorte tendo em vista o novo contexto em que se tem pensado a obesidade, definida, a partir do discurso médico, enquanto uma patologia que exige correção, nesse caso a “cirurgia da obesidade”.

Em se tratando do recurso cirúrgico, ele é, em geral, entendido como uma solução mágica, a luz no fim do túnel, a realização dos sonhos. E, se diante do discurso médico já é difícil o sujeito se implicar – uma vez que tal discurso aponta para uma causalidade externa – diríamos que agora, diante dessa promessa de cura, o sujeito não tem mais por que se pôr numa busca dos sentidos do seu sintoma. Alguns serviços com mais tempo de experiência relatam que não raro os pacientes, depois de um tempo de cirurgia, apresentam outros sintomas: dependência alcoólica, drogadição, comportamentos compulsivos como comprar coisas, entre outros. Também temos as dificuldades em vir às consultas após a cirurgia no primeiro ano, manter a dieta, atividade física, entre outras, definidas em conjunto pela equipe como “problemas de adaptação”.

Observa-se que essa nova identidade corporal não é desprovida da percepção de que outras transformações se fazem necessárias.

É difícil, pois grampearam o meu estômago, mas não operaram a minha cabeça, continuo com a mente obesa, às vezes tenho a impressão que nunca conseguirei me enxergar como uma pessoa magra (Novaes, 2006, p.189).

Nós gordos não nos damos conta do que é ter a alma gorda, dizem que nos escondemos atrás da gordura para não vivermos uma porção de coisas, mas não sei se compro essa história toda, será que é só isso? Eu, por exemplo, quando era gorda chamava a atenção em qualquer lugar que chegasse, pois não há como tanta gordura não marcar presença. Agora tenho que rebolar, usar roupas extravagantes, maquiagem, tudo para poder chamar bastante atenção. Desenvolvi, inclusive uma es-

pecial predileção por bolsas e sapatos – eu diria que uma compulsão por comprá-los. Não que tudo isso não seja ótimo, afinal estou podendo, finalmente, ser mulher e exercer a minha feminilidade, mas antes marcava presença sem estar no páreo e hoje, para me destacar com tanta concorrência, tenho que matar um leão por dia para me fazer notar (Novaes, 2006, p.189).

Algo aí resiste, insiste, retorna. Mas o que significa isso que se quer extirpar? O que está além dessa promessa de solução? Trata-se de um vício, como na drogadição? Posso falar em diferentes obesidades mórbidas? Psiquicamente, qual a diferença entre aquele que foi obeso desde pequeno e o que aumentou quarenta quilos com a gravidez e não parou mais? Como esses sujeitos se estruturam privados, da noite para o dia, do seu sintoma?

A tecnologia permite fazer muitas manipulações, recuando nossos limites, mas esse poder não liberta nada, sublinha Ehrenberg (1998), nossa sociedade de performances encoraja essas práticas de modificação criando um problema no cerne da estruturação do sujeito, da subjetivação mesmo. Assim, como pontua Rocha (2007), se a contemporaneidade é marcada pelo excesso, um gozo hoje e agora, a obesidade se encaixa muito bem nessa série: comer com prazer agora e máximo, sem limites. Por outro lado é paradigmática, também, numa cultura da performance e da ação, obcecada por fabricar autonomia. Mas tecnologia usada largamente, em diferentes contextos:

Comigo é assim: acho que a gente não tem que conviver com aquilo que não gosta e está incomodando. Eu, por exemplo, não gostava do meu quadril, lipoaspirei culote, achava meus seios pequenos demais – taquei silicone e virei barbie, não estava com paciência de esperar os meus cabelos crescerem, coloquei um *megahair* (Novaes, 2006, p. 167).

Enquanto compulsão, a obesidade evidencia uma distância de si para si máxima, ele não tem controle sobre si ao comer. O obeso traz também o oposto do culto ao corpo, da valorização estética, da agilidade. O obeso empaca aos poucos, até a imobilidade quase total. Mas não se trata, numa leitura romântica, de entendê-

la como movimento de resistência às exigências contemporâneas. Está mais próxima de uma forma de escravidão, quando a liberdade vacila no seio do sujeito. A obesidade está inserida nesse contexto, e causa extremo sofrimento ao sujeito, ao qual não resta outros modos de protestar, que não adoecendo.

Como observa Rocha (2007), o corpo gordo a ser operado pelo médico é só a ponta do *iceberg*. O que impele, o que “compulsiona” o obeso aos episódios de devoração? A comer um “a mais” que o devora, o mata aos poucos? Eles relatam que não raro pouco importa o que estão comendo, pouco importa o que seja desde que comam até sentir-se completamente cheios. Que buraco é esse de que falam? Comendo cada vez mais, cada vez mais cheios, embora nunca cheios o suficiente, comem mais, buscam ficar sem espaços a serem preenchidos, sem faltas; talvez horror às hiências que apontam ao que estamos condenados por sermos seres de fala. Para o desejo do sujeito não existe objeto, é um vazio constitutivo, irreduzível. O sujeito constitui-se numa alteridade, mas quando busca constituir-se e definir-se não encontra nada que o definiria terminantemente, só o que acha é essa falta. Falta radical e fundamental que doravante o constitui.

É daí que partimos para pensar que real se configura na obesidade. Não parece tratar-se de um real que abre essa relação. Parece mais se dar um curto-circuito direto corpo/linguagem: de um lado um corpo partido entre o sentido invariável, a imagem que sofre distorção gradativa, e um não-sentido, um real impossível e violento; de outro lado uma linguagem que não alcança esse corpo, linguagem impotente, sempre correndo atrás de domar um gozo violento. Falta o real que faz acordo, um saber-fazer com esse corpo que é substância gozante, um modo de gozar dele e com ele sem ser gozado e devorado por ele. Não parece, enfim, que é o obeso devorado por seu gozo, dominado, subjugado por ele? O corpo gordo a ser operado, cuja imagem refletida denuncia uma mutação gradativa e incessante, só toma a cena num segundo tempo, o que está lá primariamente é um certo modo de se relacionar com a comida, com o comer, um certo modo de gozo do sujeito. Pensemos nos momentos de crises de devoração, quando o obeso compulsivamente come sem parar, momento, inclusive, onde não há um corpo, seja gordo ou magro, não há um obeso,

não há um sujeito, não há nada senão aquele devorar, aquele estranho prazer de devorar sei lá o quê.

Em busca da comida perfeita...

A escuta desses pacientes, por vezes, nos aponta para algo semelhante à drogadição. Uma associação que parece já ter sido percebida pelo saber popular, pois os obesos mórbidos estão sendo apelidados de *heavy users*, algo como “consumidores pesados”, expressão tradicionalmente usada para usuários de drogas. No “ato de devoração”, o obeso come compulsivamente num curto-circuito, numa passagem ao ato. Uma cirurgia tem, sozinha, um efeito que interrompa esse curto-circuito? Que desarticule esse funcionamento? Mesmo com a restrição mecânica, após a cirurgia de gastroplastia, os obesos descobrem mecanismos para burlar tais limites, ou então desenvolvem outros comportamentos como compulsão por jogos, bebida etc.

Fatso, personagem do filme homônimo de Anne Bancroft (Bancroft, Cornfeld & Sanger, 1980), vive às voltas com sua gula e sua obesidade quando a morte de um primo obeso atravessa sua vida. A família exige que emagreça para não ter o mesmo destino. Um dia ao voltar do trabalho, como de hábito vai abocanhar um hot dog quando percebe que uma mulher o está olhando, olhar de sedução, de desejo. Então ele hesita com o sanduíche suspenso no ar, um tempo de não comer, de ao menos abrir a possibilidade: o desejo ou o gozo? (Amorim & Sant’ana, 1999). No caso de Fatso, ele consegue um acordo, nem só o desejo nem só o gozo, casa-se e continua a comer fartamente.

Na obesidade mórbida, além do sofrimento inegável encontramos uma dimensão de gozo. Diferente do prazer, o gozo refere-se a um “mais-além” do princípio do prazer. O gozo absoluto é a morte, aquém deste há gozos parciais e possíveis. O sujeito passa a vida funcionando de acordo com os pontos de condensação de seu gozo, o que lhe dá, digamos, algo como uma identidade, daí a dificuldade dele abrir mão disso, desse modo de gozar. Dificuldade que o obeso mostra claramente. E esses pontos enigmáticos de condensação retornam continuamente na compulsão que os caracteriza. Mas os pacientes se fiam na medicina para resolver, ou mesmo decifrar, sua obesidade, buscando solu-

ções fora deles. Pode haver aí uma cilada, Em geral os pacientes relatam que a vida mudou depois da cirurgia. O corte da cirurgia parece apontar para uma verdadeira passagem: a vida “antes” e a vida “depois”. Os médicos são postos no lugar de mestre, mas só podem atuar naquilo que aparece. Não possibilitam, necessariamente, acesso ao que há de subjetivo, de desejo e de gozo no laço com a comida, enfim, ao que há do sujeito na construção da obesidade mórbida bem como no seu movimento rumo à cirurgia bariátrica. Não só a obesidade tem sido assunto cada vez mais corrente nos meios de comunicação, sempre como uma patologia, como a cada dia aumenta a procura pelo tratamento cirúrgico. Mas é necessário que nos detenhamos a entender melhor a constituição desses sujeitos nesse contexto.

Que fantasia se trata na obesidade? Se queremos que uma separação da comida se dê, é preciso que algo surja aí. É esse o efeito que se quer da cirurgia bariátrica? Que faça um corte nessa relação sufocante e mesmo mortífera, entre o sujeito e a comida, tal como o pai na relação da mãe com seu objeto de gozo, seu pequeno bebê? Algumas vezes parece ser mesmo esse o efeito que se dá nos obesos que operam e lidam bem com todas as implicações e restrições que a “nova vida” envolve. O obeso não deixa restos, come até a última migalha, mas continua insatisfeito, voraz, saco sem fundo. Mas quem come quem? Não parece ser o obeso aniquilado e devorado pela comida? Como se ocorresse uma confusão, um amontoamento entre objeto e sujeito.

Gostaríamos que nosso corpo fosse uma superfície consistente, um paraíso sem turbulências, entretanto, embora também não possa ser o tempo todo turbulência, certamente não é dessa superfície que não inquieta, que une e que não precisa ser pensada, que se trata no corpo, já que é um corpo que levanta acampamento, que pulsa e goza, que tem buracos, orelhas que nunca se fecham captando significantes, boca que emite tanto quanto suga o sentido.

Certamente a matéria do corpo não evapora, e por isso acreditamos que temos um corpo para cuidar e adorar, mas trata-se de um corpo que levanta acampamento a todo instante. A imagem que veste nosso corpo pulsional e fragmentado, não encaixa perfeitamente em nenhum sujeito, não deixamos de ter certo estra-

nhamento com esse corpo. Se há uma instauração dessa imagem nos primeiros tempos, é também um processo que acompanhará toda a vida do sujeito, “acompanhará as vicissitudes do real do corpo que, em perpétua transformação à revelia do próprio sujeito, estará à procura constante de uma imagem que confirme sua forma. A imagem de si tem a instabilidade como uma característica” (Mieli, 2002, p. 12).

De que superfície se trata no corpo obeso? Eles relatam que se reconhecem cada vez menos no espelho à medida que vão engordando e mudando, aos poucos não mais sentem os limites de seu corpo. Se a adoração é a única relação que se tem com o corpo, fica a pergunta, que adoração é possível na obesidade? Lacan (1970) nos fala do “saco do corpo” onde se encontra figurado o eu, saco esburacado por onde se deixa entrar o mundo, para o obeso, um só buraco, uma grande boca devoradora?

A imagem na obesidade traz conseqüências e sofrimento, afeta toda a relação do sujeito com seu corpo, mas não fiquemos cegos só pelo aparente, é o corpo pulsional, corpo de gozo, que ocupa, primariamente, toda a cena.

Quando estão em um episódio de comilança, comendo compulsivamente, todo aquele enorme corpo a engordar, a cuidar, fica em suspenso, como se não existisse. Eles comem sem parar e só se dão conta do quanto comeram depois. Ao que parece, o obeso, antes de tudo, não é um corpo obeso, é um devorar insatisfeito e voraz, como se a obesidade mórbida se ancorasse num ponto específico de condensação de gozo que captura o sujeito, deixando-o em suspenso.

Então, como conciliar a exigência social contemporânea de beleza (leia-se: magreza), ou mesmo a vontade própria de serem mais magras, com o particular de seu gozo? Assim, o corpo gordo a ser operado, cuja imagem refletida denuncia um descontrole, só toma a cena num segundo tempo, o que está lá primariamente é um certo modo de relacionar-se com a comida, um certo modo de gozo.

É preciso que esse sujeito lide de outro modo com sua falta fundamental, e por outro lado, que se desfaça esse nó de gozo, esse modo de gozar inflexível, exigente, voraz. O comer compulsivo está do lado da pulsão de morte, refere-se, por um lado, ao

horror de um prazer por ele mesmo ignorado tanto quanto à atividade do erotismo oral, gozo oral. Por outro lado, a dieta apontaria para uma tentativa de quantificação, pois se está sempre contando e somando as calorias, pesando as gramas da dieta, os quilos a mais ou a menos. Isso permitiria um ciframento do gozo, portanto algum controle dele.

Mas os pacientes fiam-se na medicina para resolver, ou mesmo decifrar, sua obesidade, buscando apenas soluções fora deles. Pode haver aí uma cilada. Na cirurgia bariátrica se diminui o estômago, como se tirasse um pedaço fora; mas o que significa essa busca por tirar um pedaço do corpo? Fabricar ali, no bisturi, uma falta? A cirurgia pode ter uma indicação necessária, mas os médicos, postos no lugar de mestres, só podem atuar naquilo que aparece. Não possibilitam acesso ao que há de subjetivo, de desejo e de gozo no laço com a comida, enfim, ao que há do sujeito na construção da obesidade mórbida bem como no seu movimento rumo à cirurgia bariátrica.

Nas palavras de um cirurgião bariátrico:

É uma cirurgia de restauração da qualidade de vida e da possibilidade de voltar a ter prazer em outros âmbitos que não seja só através da comida. No que os pacientes já operados reforçavam em coro uníssono: é um renascimento, o Dr. X é maravilhoso, com ele voltamos a ter prazer! (Novaes, 2006, p. 187).

Costumo dizer que não sei como sou. Não conheço o formato real do meu corpo, só conheço a deformação da obesidade. Espero logo poder saber sobre meus contornos e curvas e que eles sejam interessantes (Novaes, 2006, p. 189).

É minha filha... Emagrecer é perder uma pessoa, por mais estranho que pareça, é difícil reconhecer esta perda e assumir outra identidade (Novaes, 2006, p. 189).

A questão do limite. Caramba, minorias sofrem! Falando em culpa! Minha relação com a comida sempre foi o prazer e a falta de limites (não só na comida). Sentir a operação funcionar é quase um gozo pra mim! E não

é só a perda de peso, é o limite mesmo! Por exemplo, se eu como muito gnochi, eu fico preocupada. Eu sempre no dia seguinte como feijão ou carne ou algo que não tolere muito bem pra ter certeza que a cirurgia continua lá (Novaes, 2006, p.201).

Diminuíram o nosso estômago, mas continuamos com o olho grande. Temos sempre a impressão de que nossa voracidade nos levará a comer mais do que o novo estômago permite (Novaes, 2006, p. 201).

Conclusão

Partimos da idéia de que há algo em comum que atravessa a experiência dessas pessoas, e que pode lançar luz na organização psíquica da obesidade mórbida, bem como na organização deles após essa séria intervenção cirúrgica. É quando a obesidade é considerada doença, que a medicina é convocada a curá-la, e isso tem pouco tempo, é quando também a “doença obesidade” parece já não ter quase causalidade psíquica oriunda do próprio sujeito. Um sujeito que não se implica no seu adoecer e nem é convocado a isso, mais preocupado que está em retirar de si a essência de todo conflito.

Essa medicina convocada a curar, herdeira da medicina positivista, parece esquecer gradativamente que sempre foi pela linguagem que o doente comunicou seus males. Isso faz com que, enquanto subjetividade, o doente seja gradativamente excluído do processo de adoecimento.

É principalmente a partir do século XIX que irá se condicionar, modelar, controlar o corpo em direção a um aperfeiçoamento graças ao avanço científico. Na modernidade o corpo torna-se lugar privilegiado para o controle social, uma vez que o controle sobre o indivíduo torna-se mais sutil.

A mentalidade moderna, que pressupõe o consumo ilimitado e uma filosofia hedonista, atinge diretamente a relação do homem com os alimentos. Comida é uma forma de comunicação, no cozinhar o indivíduo explicita inclusive sua visão de mundo, é como uma linguagem que traduz a estrutura de uma sociedade

bem como a do próprio sujeito. Assim, o comer é um ato social, ecológico, tecnológico, psicológico, político, entre outros, incluindo também o nutrir-se, atividade biológica.

Vivemos numa época dominada pelo medo do colesterol e pelo culto às vitaminas, com uma dissolução crescente dos rituais que acompanham o ato alimentar. O almoço é um pedaço de pizza, em pé, num balcão qualquer. Assim, é importante pensar tais mudanças contemporâneas no comer enquanto um ato social e psicológico, entre outros.

Por isso, afirmamos que não se trata de reduzir o sujeito a um registro psíquico ou social – ambos empobreceriam nossa compreensão. Acreditamos em buscar um “saber” que determinado grupo possui, utiliza e que norteia a relação que este tem com o seu corpo. Uma de nossas entrevistadas nos disse: “consumo é igual gula...você incorpora sem necessidade”. Neste sentido, talvez os discursos sobre o corpo aqui trazidos, possam ser entendidos como a melhor metáfora da nossa sociedade. Uma sociedade obesa que, consumindo em excesso, está permanentemente insatisfeita.

Notas

1. As falas que ilustram este artigo fazem parte da pesquisa de doutorado de uma das autoras, transformada em livro – “O intolerável peso da feiúra: Sobre as mulheres e seus corpos”. O sigilo foi mantido e a possível identificação resguardada.
2. Convencionou-se chamar de *fitness*, evidência de mais um anglicismo característico da sociedade de consumo e do culto ao corpo, as práticas corporais ligadas aos exercícios aeróbicos praticados nas academias de ginástica. Atualmente, mais comumente chamadas de “centros de *wellness*”, espaços que agregam estética, saúde e bem-estar. No caso do termo *body building*, trata-se da prática do fisiculturismo, ou seja, corresponde à hipérbole muscular observada como modelo estético vigente. Vale ressaltar que, o termo está em perfeita consonância com o atual fenômeno social de moralização da beleza, no qual o sujeito é responsável pela construção e manutenção da sua imagem/aparência física.

Referências

- Amorim, L., & Sant'Ana, M. M. (1999). A compulsão de comer. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 1 (2), 21-29.
- Bancroft, A. (Diretor), Cornfeld, S., & Sanger, J. (Produtores). (1980). *Fatso* [filme]. California, US: Brookfilms.
- Baudrillard, J. (1981). *A sociedade de consumo*. São Paulo: Edições 70.
- Bourdieu, P. (1980) A crença e o corpo. In *Le sens pratique* (Cap. 4, pp. 38-51). Paris: Minuit.
- Bourdieu, P. (1992). A Lógica dos campos. In *Réponses: Pour une anthropologie réflexive* (Cap. 2, pp. 57-89). Paris: Seuil.
- Cash, T. F., & Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in USA. *Sex Roles*, 33, 33-52.
- Costa, J. F. (1985). *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal.
- Courtine, J. J. (1995). Os stakanovistas do narcisismo. In D. B. Sant'Anna (Org.), *Políticas do corpo: Elementos para uma história das práticas corporais* (pp. 81-114). São Paulo: Estação Liberdade.
- Davis, K. (1995). *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery*. Nova York: Routlege.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi: Dépression et société*. Paris: Odile Jacob.
- Featherstone, M. (1995). *Cultura de consumo e pós-modernismo*. São Paulo: Studio Nobel.
- Foucault, M. (2005). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (16a ed.). São Paulo: Graal.
- Freud, S. (1996). *Além do princípio de prazer* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- In the land of bold beauty, a trusted mirror cracks. (2007, January 14). *New York Times*. Recuperado em fevereiro 21, 2007, da <http://www.nytimes.com/2007/01/14/weekinreview/14roht.html>
- Lacan, J. (1985). *O seminário: Livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Lacan, J. (1992). *O seminário: Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Malysse, S. (1997). A la recherche du corps ideal: Culte féminin du corps dans la zone balnéaire de Rio de Janeiro. *Cahiers du Brésil Contemporain*, (31), 157-174.
- Novaes, J. V. (2001). Mulher e beleza: Em busca do corpo perfeito: Práticas corporais e regulação social. *Cadernos do Tempo Psicanalítico*, 33, 37-54.
- Mieli, P. (2002). *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Novaes, J. V. (2005). Quando a praia não é para todos: Corpo, sociabilidade e exclusão. In J. Vilhena, R. Vieiralves, & M. H. Zamora (Orgs.), *As cidades e as formas de viver* (pp. 83-110) Rio de Janeiro. Museu da República.
- Novaes, J. V. (2006a). *O intolerável peso da feiúra: Sobre as mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: Garamond/Ed. PUC.
- Novaes, J. V. (2006b). O sofrimento de ser feia: Mulher, beleza e regulação social. *Espaço S: Revista de Investigação e Intervenção Social*, 81-95.
- Novaes, J. V. (2006c). Sobre a tirania da beleza. *Revista Polêmica*, 18. Recuperado em 3 fevereiro 2008 da http://www.polemica.uerj.br/pol18/oficinas/lipis_4.htm
- Novaes, J. V. (2007) Auto retrato falado: Construções e desconstruções de si. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 7 (2). Recuperado em 3 novembro 2007 da http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/07-11/2-1_res.html
- Novaes, J. V. (2008). Vale quanto pesa: Sobre mulheres, beleza e feiúra. In L. Casotti, M. Suarez, & R. D. Campos (Orgs.), *O tempo da beleza: Consumo, comportamento feminino, novos olhares* (pp. 144-175). Rio de Janeiro: SENAC.
- Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003a) De Cinderela à Moura Torta: Reflexões sobre mulher, beleza e feiúra. *Revista Interações*, 8 (15), 9-36.
- Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003b). Las enfermedades de la belleza:

Acerca de lo intolerable de la fealdad. *Psicoanálisis y Hospital*, 12 (24), 38-43.

Perrot, P. (1984). *Le corps féminin: Le travail des apparences: XVIII-XIX siècle*. Paris. Editions du Seuil.

Perrot, P. (1990). La verité des apparences ou le drame du corps bourgeois, (XVIII e – XIXe). *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 76, 185-193.

Remaury, B. (2000). *Le beau sexe faible: Les images du corps féminin entre cosmetique et santé*. Paris: Grasset & Fasquelle.

Rocha, L. J. L. (2007). De grão em grão a galinha nunca enche o papo: Algumas reflexões acerca da obesidade mórbida. *Revista Polêmica*, 22. Recuperado em 4 fevereiro 2008 da http://www.polemica.uerj.br/pol22/oficinas/lipis_4.htm

Rouet, M. (1998). *L'esthétique corporel*. Paris: Editions Dangles.

Vigarelo, G. (2006). *História da beleza: O corpo e a arte de se embelezar, do renascimento aos dias de hoje* (L. Schlafman, Trad.). Rio de Janeiro: Ediouro.

Vilhena, J., Medeiros, S., & Novaes, J. V. (2006a). A violência da imagem: Estética, o feminino e a contemporaneidade. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 5 (1), 111-146.

Vilhena, J., Medeiros, S., & Novaes, J. V (2006b). Médios de comunicação, estética y valor economico. *Psychoanalysis y el Hospital*, (29), 67-73.

Recebido em 11 de fevereiro de 2008

Aceito em 2 de junho de 2008

Revisado em 20 de junho de 2008