

6 Conclusão

A beleza e o corpo passaram por profundas mudanças nos últimos séculos: o XIX começa ainda omitindo consideravelmente os contornos femininos, e um século depois já se anuncia uma nudez acessível, exposta, a carne como espetáculo, não a carne deformada dos monstros do século XIX mas o corpo em sua dimensão erótica, sexual. Um espetáculo que, no fim desse mesmo século, não tinha a ver apenas com a carne, com o nu, mas com toda a *performance* do sujeito, a bem dizer ele próprio era um espetáculo.

Claro que há um longo percurso até a beleza desnudada: passa-se por uma beleza como revelação divina, depois como a busca do sensível, e posteriormente, com a era da razão positivista, a beleza passa pela revelação de si mesmo, com a necessidade de uma postura mais “burguesa”, mais vertical. No Brasil, por volta de 1930, a feiúra ainda era tratada com remédios, os problemas de beleza se submetiam aos de saúde, moralistas e médicos davam conselhos para uma boa saúde, logo, para ficar bonita. É só depois que a mulher brasileira irá tornar o embelezar-se uma prática banal do dia-a-dia e não mais submetida às questões da saúde. O masculino também vê revisões, aos poucos se livra da brutalidade, da robustez, e, por fim, de um aspecto musculoso associado à masculinidade. O homem fica mais livre para experimentar critérios exclusivos do feminino, como um corpo mais delicado e lânguido, tal qual o do dândi, e um tempo depois como Keanu Reeves em Matrix.

Nas primeiras décadas do século XIX, no Brasil, as referências às medidas numéricas são poucas, nada medido em centímetros, pouca evocação aos quilos, e a balança ainda está ausente do mobiliário dos quartos ou banheiros. Em 1890, as propostas de regime são numerosas, mas trata-se mais de um “para não engordar” do que para emagrecimento sistemático; contudo, em pouco tempo essa realidade começa a mudar. O conselho de observar e tocar seu corpo para conhecê-lo é mais viável com a intimidade propiciada pelo banheiro burguês e a possibilidade da observação detalhada do próprio corpo com os espelhos, já mais frequentes nas casas; certamente que outros movimentos de libertação foram possíveis na base dessa libertação do corpo. As mulheres, bronzeadas e depiladas, invadiam os escritórios como secretárias, a praia convidava ao deleite e autorizava a maior

exibição do corpo; elas emagreciam o alto das coxas, aproximando-se mais do delgado “I”.

Desde a década de 1930, o peso é um dos critérios mais importante na aparência, o tema gordo *versus* magro arraiga-se definitivamente na questão da beleza. Aos poucos, cada centímetro será alvo de inquietações, e as medidas diminuem a cada ano. Divulgam-se, também, os riscos sanitários da gordura: apoplexia, doenças do coração, fígado e rins, diabetes, entre outros. Vigarello (2006, 2008b) observa que a obesidade, por muito tempo fora da patologia, se transforma em doença grave e declarada, isso associado a um contexto de vigilância cada vez mais rigorosa dos limites.

Mas para a beleza se associar ao nu erótico outras mudanças foram necessárias, dentre elas, a desculpabilização da carne e a reivindicação do prazer. Este, inclusive, um traço bastante presente na contemporaneidade: um hedonismo imediato. É somente por volta dos anos 1950 que a beleza começa a ser o resultado de um trabalho individual e cotidiano, de uma manipulação cada vez mais intensa em nome de certos ideais. É no final dessa década que a brasileira só é feia se quiser: o embelezamento é um direito inalienável e depende apenas dela, mas recusá-lo é uma negligência que deve ser combatida, pois, em outras palavras, começa a ideia de que trabalhar por uma boa aparência, manipular o corpo em nome disso, usar, enfim, os recursos disponíveis, é dar provas de uma soberania sobre si; cada vez mais, controlar o corpo e sua aparência é provar seu valor, sua autonomia e determinação. Essa ideia está mais viva do que nunca, o que ajuda a alimentar uma sociedade com uma verdadeira ojeriza à gordura.

Nas duas primeiras décadas do século XIX, uma importante mudança se dá: uma visão mecânica do corpo com a mensurabilidade do desempenho corporal. Por volta de 1850, 1860, a exploração pedagógica do exercício se torna insistente, a nova postura burguesa transparecia nessa pedagogia, e a atividade física moderna incentivava a competição e a *performance* esportista. Treinar era fazer um pouco além a cada dia, em uma atuação competitiva consigo mesmo buscar superar os próprios coeficientes, e essa ideia vai além da seara do esporte, talvez possa ser posta num contínuo que termina dando na busca da autonomia plena do sujeito atual.

Novaes e Vilhena (2003) observam que o corpo perde suas referências tradicionais e populares, deixa de ser um termo de ligação e se torna um vetor de

separação, com isso nasce uma nova rede de significações que o envolve composta por um saber anatômico e um modelo mecanicista; uma lógica de racionalização pairava sobre o corpo, sua forma, seus gestos. Apesar de uma vontade de emagrecimento ser encontrada desde o século XVII, é só com o andamento do século XIX que se associa a dietética e o exercício com o projeto de uma determinada aparência. Em viagem, o poeta Lord Byron faz dieta e exercícios e perde 24 quilos, definindo o próprio estado como bom porque está magro, mas uma magreza tolerável, já que na época a magreza excessiva ainda era indício de pobreza.

Vale observar que o treino diário é decisivo, mas a vontade de treinar é indispensável; uma forte pedagogia encarrega-se dessa vontade. Vem a promessa de um impacto psicológico, as academias ainda são de ginástica, mas o projeto é de tomar consciência do próprio corpo, suas tensões, conquistar através dele um bem-estar físico e psíquico. É o “corpo psicologizado”, fruto de uma exploração pedagógica, e que vem servir a um indivíduo cada vez mais senhor de si mesmo.

O sujeito é incentivado retirar dele prazer, descobri-lo era descobrir a si. Com Foucault (2005) é possível se perceber o mecanismo de controle por trás disso, uma microfísica tanto quanto uma bio-política das populações; não um poder que opõe barreiras, mas que se infiltra e fortalece organizando lugares de máxima saturação, relações de poder que se multiplicam, medem o corpo, penetram nas condutas. A classe que se tornava hegemônica se atribuía um corpo para cuidar, proteger, cultivar, um corpo que se constitui como objeto de saber e elemento nas relações de poder. Contudo, para se ter o cenário completo, ainda é preciso observar que sujeito escutava esse discurso e em que contexto estava.

Se o século XVII foi o do permitido *versus* proibido, com toda essa conjuntura que se forma nos séculos XVIII e XIX, a contemporaneidade fica marcada pelo possível *versus* impossível, o resultado é um sujeito em crise, ele entra na modernidade tardia perdido. Assim, se no auge da modernidade a luta era pela liberdade, posteriormente o mote é a iniciativa própria, o agir; isso acarretou, em um nível individual, um sentimento de insuficiência que levou à depressão ou à compulsão, a parada quase total ou o agir sem controle. Assim, onde a ordem é fabricar autonomia, auto-suficiência e iniciativa, a depressão e a adição são o adoecimento por excelência. O sujeito está curvado sob o peso da autonomia e da liberdade conquistadas.

É claro que há hoje vivências dionisíacas, pura efervescência, mas por serem vivências excessivas denunciam uma dificuldade, não se trata de um corpo lúdico, mas um corpo como palco de algo que transborda, um duplo de si estranho e excessivo, um excessivo que não é festivo, mas beira o mortífero.

Referenciado ao limite possível-impossível, na era da cultura da *performance*, o homem não se pergunta até onde pode ir, quais seriam as implicações, mas testa até onde é capaz de ir. Substitui-se a obediência pela ação, a disciplina pela autonomia; a combinação de um foco na iniciativa pessoal, de uma liberação inédita dos costumes bem como uma liberação psíquica (nada de culpa ou conflitos), e de uma multiplicação de referências, levou à produção de uma individualidade que age por ela mesma e se modifica apoiada apenas em seus próprios recursos. Contudo, crê-se que essa multiplicidade de referências não é necessariamente algo ruim, o indivíduo, inarticulado e vazio que está, não consegue ou não sabe escolher.

A contemporaneidade é também, sobretudo, imagética, tudo deve dar-se a ver. O corpo comparece no espaço visual de modo maciço, mas ele parece ser apenas uma imagem a modificar-se, enquadrando-se num padrão de beleza ou em diferentes formas contra esse padrão, que, aliás, acompanha essa valorização imagética. Em poucas palavras ser belo nos dias atuais é ser jovem, ágil, magro, corpo trabalhado. Conforme Medeiros e Vilhena (2006), a indústria da estética começa sua escalada como motor econômico de um capitalismo cada vez mais maduro, fabricando bens-de-poder e bens-de-sedução, é o começo de um eu calcado na aparência do corpo.

Mais do que uma revelação de si mesmo, o corpo e a beleza serão, gradativamente, um meio para construir esse ser, tornam-se centrais na noção e no próprio processo de constituição do sujeito contemporâneo. Pode-se dizer que tomar o corpo como um dos mais importantes fatores na formação do sujeito não é exatamente algo novo ou problemático, viu-se, com Le Breton (1995) e a própria psicanálise, que a condição do homem é corporal, que em sua origem está, também, toda uma articulação com a unidade corporal e sua imagem. Contudo, parece que uma coisa é constituir-se a partir do corpo, outra é constituir-se, ou ao menos tentar fazê-lo, a partir da *manipulação* do corpo, da constante *modificação* do corpo, que é o que se tem encontrado com frequência hoje em searas como as cirurgias puramente estéticas, a *extreme body modification*, o *body building*, entre

outros exemplos. Manipulações, diga-se, desprovidas de outras referências, que por sua vez estão mais pulverizadas na contemporaneidade; assim o corpo torna-se um dos poucos recursos, mas sozinho torna-se apenas matéria manipulável.

Portanto, apesar do discurso de soberania, individualismo e prazer obrigatório, o que se assiste na crescente valorização de produtos e métodos de beleza, da manipulação incessante do corpo, é o desfile das inquietações e medos mais íntimos do sujeito. Certamente, o que está no horizonte desse medo aterrador, dessa obsessão em ultrapassar limites, é a perda de controle (característica atribuída atualmente à velhice) e a própria morte, linha de chegada do inevitável perecimento humano. Vilhena e Novaes (2009) apontam que o envelhecimento é talvez o grande monstro que se tenta combater atualmente.

Na última década do século XX e no alvorecer do XXI, marcados por um individualismo pleno e autônomo, o sujeito está bastante reduzido à sua imagem, sendo ele o único responsável por seu ser, por seu corpo, sua presença. Isso leva a uma obsessão de promover o visível, a aparência (em especial a beleza), de acentuar as garantias visuais da autonomia, e o emagrecimento atual insere-se nesse contexto: erotização e funcionalidade, bem-estar e auto-suficiência. Desse modo, a renúncia a utilizar todos os inúmeros meios disponíveis para ficar belo, pode ser uma experiência intolerável. Com a supervalorização da imagem, do corpo e da beleza, tem-se reduzido as relações humanas à sua dimensão visual.

Essa imagem caminha com a tecnologia, chega a filmagem das silhuetas banais e mesmo anônimas, dos rostos ordinários, uma imagem frouxa, esverdeada ou acinzentada, saltitante, no vídeo ou câmera de segurança, que passa a fazer parte do universo visual do homem atual. Ainda se tem as imagens que exploram o interior do corpo, como a microexploração médica. Estas, que se acredita a princípio serem apenas uma novidade que ajuda na segurança do bairro ou no diagnóstico médico, transformam de fato a relação com o corpo. Há uma nova lógica na própria representação do corpo, uma fragmentação da imagem que é, também, quase imediatamente recomposta em um contínuo devolvendo o movimento. Não há mais substâncias e sim fragmentos e sequências que se separam e se juntam para se separarem novamente.

Quando esta representação mostra-se instável e fragmentada, esse fato é entendido, aqui, como parte de uma conjuntura que fragmenta o corpo levando não só a um questionamento do caráter substancial do corpo mas também do

próprio sujeito. É preciso perguntar-se até onde o corpo ainda existe, de que modo ainda existe, e onde o sujeito ainda se segura. Certamente, ele ainda tenta agarrar-se no corpo, mas suas infinitas manipulações na forma, na cor, na textura, na estrutura, só faz ficar-se boquiaberto diante da plasticidade desse corpo, tal como o basbaque das exposições dos monstros do século XIX.

A esta altura já se pode observar uma das hipóteses deste estudo, a saber, que a obesidade mórbida é paradigmática nesse contexto. Não que ela não existisse antes, que não chamasse a atenção, mas a sua urgência, como se entende aqui, sua entrada no campo de saber da medicina como uma doença, e conseqüentemente os tratamentos ofertados, são efeitos desse contexto peculiar de uma sociedade imagética, lipofóbica, com sujeitos autônomos impelidos a agir constantemente. Em um momento marcado pelo excesso de um gozo que deve ser hoje e agora, a obesidade se encaixa muito bem nesta série: comer com prazer agora e máximo. Faz contraponto também numa cultura da *performance* e da ação, obcecada por fabricar autonomia: o obeso põe-se em um descontrole ao comer e com o tempo põe-se em suspenso pois vai estancando, sua vida pára aos poucos à medida que engorda. Ele não traz só a marca da falta de autonomia, traz também o inverso oposto do culto ao corpo, da valorização estética.

Em uma sociedade como essa, cujas referências tradicionais estão desarticuladas, onde o máximo de valorização social não reside na conquista de ideologias e utopias mas sim na realização de projetos individuais, como observa Vilhena e Novaes (2003), nada é mais antipático e desperta menos solidariedade do que um indivíduo incapaz de empenhar-se no projeto pessoal da boa aparência. Para Ehrenberg (1998) a depressão e a compulsão são os males característicos da sociedade atual, aqui defende-se a ideia de que faltou a obesidade, que abrange a dimensão de parar, de estancar, a dimensão do agir sem autocontrole, e não deixa de fora a importante dimensão imagética, do visual, especialmente do corpo magro e trabalhado.

Quando o bem-estar individual é uma promessa generalizada e a transformação de si mais do que obrigatória é, no íntimo, uma aposta de identidade, o resultado é uma mescla de emagrecimento e dúvidas sobre si. A obesidade mórbida passa a ser sentida como um fracasso total do sujeito com ele mesmo, um testemunho de que não tem valor nem competência para nada, já que é o trabalho sobre o corpo e a aparência que dariam provas do seu valor, de sua

soberania sobre si mesmo. O obeso passa a ser visto como deliberadamente obeso, tornou-se obeso por descuido próprio, e reage-se com uma rejeição quase maníaca. A obesidade é vivenciada como um estigma, e os obesos como desacreditados. As mães, observou Novaes (2006), utilizam de palavras amenas para definir seus filhos obesos, desculpando-se por eles e fornecendo a valoração não encontrada socialmente.

Na dimensão visual, ainda é preciso observar o mal-estar que se experimenta no encontro com o obeso. O comércio das monstruosidades humanas terminou, ao menos em circos e freak shows, nos primeiros anos do século XX, mas o fundamento da curiosidade pelas monstruosidades corporais, a batida do olhar, como nos disse Courtine (2008), é um fenômeno ainda vivo e constatado também no encontro com o obeso mórbido, sente-se curiosidade e repulsa, atração e receio. Quem cruza com o obeso fica exposto ao seu corpo, fígado pelo olhar, exposto a algo que não se simboliza, mas que é sentido no próprio corpo, ameaçando a unidade vital, a ordem do mundo, exposto a algo do corpo do obeso mórbido da ordem do real e não representável, um obsceno que nos atinge, fica-se diante de uma ameaça às fronteiras do si e do não-si. É justamente essa característica que faz a alteração corporal tão monstruosa e tão perturbadora. Alterar demasiadamente o corpo, subtrair, acrescentar, modificar, rompe uma fronteira simbólica e atenta contra o mundo, deixando o homem em posição perigosa e suscitando o medo. Perturbar o corpo, alerta Le Breton (1995), é perturbar o mundo e o vínculo social.

Esta dimensão dos vínculos sociais está demasiadamente comprometida na obesidade mórbida. O estigma está no olhar do observador mas atinge em cheio o observado, estar desse modo sob o olhar do outro não é algo fácil. Uma suspeita pesa sobre o obeso, a saber, a de ter comido uma parte que não lhe pertencia, mas lhes é dado uma chance para se redimirem, pagam sua dívida simbólica aceitando certos papéis burlescos; se não aceitam tornam-se o “gordo mau”. Nas relações sociais, além dessa dívida simbólica, outra coisa se dá sem que as pessoas envolvidas percebam com clareza, algumas palavras ganham acentos inesperados e se tornam um tabu, e expectativas ganham maior peso; uma interação paralela se dá nas trocas sociais: cada um, normal e obeso, percebe o mal-entendido ou o mal-estar e percebe que o outro também percebeu, e cada um percebe que o outro percebeu que ele percebeu o ocorrido. Tudo isso é sabido mas não é dito, ou seja,

é claro para cada um mas nada fica às claras. Faz remeter à situação do obeso como desviante endogrupal, um lugar também oscilante, nem dentro nem fora do grupo, está no centro mas é excluído; comumente é o centro das atenções congregando os outros, e mesmo assim o grupo o despoja em parte de seu status de participante. Desvia-se possuindo uma intensa e ambivalente inclusão, e no fim o obeso permanece com a desconfiança de que verdadeiramente não é aceito.

Aqui, também, paira o fantasma do corpo normal, além de um ideal de beleza; não apenas ter um corpo normal que não chame a atenção das pessoas (ao menos não pelo obsceno e pela feiúra) mas, além disso, corresponder a um certo ideal de aparência. Se hoje as pessoas não vão a *freak shows* olhar obesos mórbidos, basta ligar a televisão e assistir algum programa dedicado à dura vida de algum grande obeso.

Essa batida do olhar, esse mal-estar no encontro com o obeso mórbido, tem ainda outras raízes psicológicas profundas, que inclusive fizeram esse fisgar do basbaque perdurar, até os dias atuais, no fisgar do telespectador. Mas antes de se aprofundar nessas molas, é importante sublinhar, uma última vez, que atualmente o mecanismo psicológico envolvido na obesidade mórbida, e aquele que se acaba de ver envolvido no encontro com o grande obeso, mecanismos que se complementam, sofrem efeitos do contexto social em que se encontram as pessoas envolvidas, essa sociedade imagética e hedonista, pondo a obesidade mórbida em uma posição paradigmática e com isso fazendo-a ser atravessada por definições e implicações contingenciais, e não naturais. Posição paradigmática nos termos do desviante endogrupal: o obeso ocupa esse lugar não só com relação ao seu grupo social, mas com relação à conjuntura dessa sociedade contemporânea, ele está fora porque não é magro, bonito, dono do seu corpo, soberano, ágil e funcional, mas é o centro das atenções em qualquer lugar que esteja, causando a batida do olhar e confirmando, pelo princípio do oposto, como deve ser o sujeito: o exato oposto de tudo aquilo que ele é.

Nessa conjuntura atual, o campo do saber médico é um fator importante a se levar em conta. Desde o século XIX o corpo é alvo de um grande esforço de enquadramento e correção. Gradativamente a medicina irá lidar também com um sujeito cada vez mais reduzido ao biológico, com a grande diferença que no século XX e XXI terá à disposição recursos técnicos inimagináveis, e em um contexto guiado pelo binômio possível-impossível; recursos que a ciência põe à

disposição das demandas de uma sociedade como a contemporânea, viabilizando se pensar agora mais concretamente em um corpo sem defeitos ou limites.

Atualmente se tem inúmeras técnicas para corrigir o grande obeso, elas vêm substituir procedimentos corriqueiros que falharam. Um dos critérios obrigatórios para a indicação dos procedimentos mais radicais, as cirurgias, é que os demais “tratamentos convencionais prévios” tenham fracassado, uma “intratabilidade clínica da obesidade”. Não se quer discutir a prudência médica, muito bem-vinda, mas um eixo tão presente que desliza o tempo todo entre a incorrigibilidade e a corrigibilidade por uma sobrecorreção, que, todavia, falha algumas vezes. Certamente que esse eixo reflete-se nos próprios pacientes, que podem ficar encurralados diante dessa “intratabilidade”. O médico, por sua vez, em geral ocupa um lugar de mago, que vem tratar de algo intratável. O perigo, além de uma relação delicada entre paciente e médico, é não se conseguir ver e refletir as fissuras e limites nesse saber e nessa prática. Assim, retirado o manto de magia, o que resta? No mínimo, parafraseando Vilhena e Novaes (2009), um culto moderno de auto-regulação e controle do corpo, mas no qual, em meio a esse disciplinamento, os conflitos e tensões de época terminam por se manifestar.

Isso tudo gera uma coerção corporal intensa, trata-se de um governo da vida, um biopoder, principalmente se os recursos técnicos vêm desprovidos de uma reflexão profunda, e inclusive ética, por parte das pessoas envolvidas. Essa coerção faz, dos médicos, os intermediários das gestões dos corpos, e a dimensão subjetiva dos pacientes fica perdida nessa gestão. Questões como o que origina ou sustenta uma obesidade, suas implicações mais sutis e subjetivas, seus entrelaçamentos com a cultura, com o sujeito e sua história de vida, são questões que não encontram mais nem tempo (na contemporaneidade o tempo urge) nem espaço (o corpo é só um organismo a modificar).

Mas os obesos tentam fazer frente com estratégias de re-apropriação corporal. No convívio com a equipe a pessoa adquire um bom conhecimento sobre sua condição e intimidade, o que leva a constantes negociações e decisões independentes e contrárias às recomendações da equipe, principalmente após a cirurgia. A grande discussão do momento nos serviços que operam os obesos é como aumentar a adesão dos pacientes ao seguimento no pós-operatório, sem se darem conta de que essa falta de adesão deve ser manejada com cuidado, pois pode ser um recurso importante para o sujeito. Nessas decisões, tal como as

“adaptações” na dieta, feitas à revelia e, às vezes, contra a recomendação da equipe, as consequências virão, mas eles tentam mesmo assim, como se buscassem uma re-apropriação do próprio corpo, decidir e experimentar por si mesmos.

A cirurgia da obesidade pelas profundas mudanças que acarreta (na imagem corporal, no dia-a-dia, na vida como um todo) pode ser tomada como um modo, ao alcance do sujeito, de forjar novos contornos para a construção de sua imagem corporal, e até mesmo construção de uma nova identidade. Isso não é necessariamente um efeito ruim, dependerá de outros recursos, internos e subjetivos, que o sujeito tenha para essa transformação e de certas conjunturas sociais. O problema é que atualmente as pessoas estão, em geral, desprovidas desses recursos e conjunturas mais adequadas. Outro cuidado é que, com o tratamento cirúrgico, pode-se, por força de uma operação, retirar do sujeito o gancho no qual ele podia estar pendurando os problemas familiares, conjugais, profissionais, suas tristezas e fracassos, fazendo-o, com isso, recorrer a outras condutas. Procedimentos cirúrgicos por vezes apenas disfarçam um traço estigmatizador fazendo o sujeito sentir-se reintegrado, e uma cirurgia que corrija a marca ou defeito que estigmatizava não liberta necessariamente o sujeito desse lugar; a cirurgia pode tornar-se uma nova marca, uma marca de apagamento mas que evoca nostalgicamente a antiga. Sem falar que, no caso da obesidade mórbida, além do traço estigmatizador há raízes psicológicas mais profundas.

Quanto a estas, é preciso antes situar que o sujeito abordado aqui é aquele cuja causa é o significante, e o lugar desta causa o Outro, o tesouro dos significantes mas também um Outro incompleto. É de sua estrutura um certo vazio, não há um significante último que defina completamente o sujeito. Uma consequência disso é que este sujeito está constituído por uma falta radical, falta que estrutura seu desejo, mas um desejo para o qual não há objeto.

Nesse sujeito um ato dietético está nos primórdios de sua constituição, mas é justamente quando deixa de ser apenas um gesto de se alimentar que se sai do registro animal para entrar no âmbito do sujeito. Então, o bebê, mesmo saciado, vai convocar a mãe para lhe dar de mamar mais tempo, ou seja, torna-se sujeito quando se submete à condição de fazer a necessidade passar pelos desfilamentos da demanda. Toda demanda, por sua vez, evoca, além da necessidade, o desejo que nela se articula. Na relação com a mãe, o bebê terá de lidar também com a

questão da falta do Outro, pois é assim que vai constituir a própria falta. A comida entra como uma das primeiras coisas entre o sujeito e o Outro. Assim, antes de tudo, o problema do obeso com a comida é um problema que remete sempre a seus primórdios.

O dom de amor é o signo da falta do Outro, e a comida, como pode ser pedida, e aos berros, adquire esse sinal de amor. Uma vez que falte esse dom de amor (o signo da presença da falta) a criança irá devorar a papinha, que é o substituto do signo de amor. Porém, um substituto sempre evoca o objeto substituído. Consolida-se, pois, a segunda hipótese deste estudo, a de que o obeso mórbido tem como causa uma dificuldade em lidar com a falta radical que lhe constitui. Sua obstinação, aparentemente em comer, é na verdade em anular, camuflar essa falta radical, uma vez que não sabe lidar com ela.

E com ousadia avança-se um pouco afirmando que, nessa primeira situação, onde, na relação, a falta não comparece como deveria (não comparece o sinal de que há um lugar para a criança naquele desejo materno) e a papinha é devorada pela criança, aí pode estar o cerne da obesidade mórbida. Neste estudo sublinha-se também uma segunda situação: quando essa falta não comparece como devia pela razão específica de que o Outro, não suportando sua falta, tenta escondê-la, e assim “empanturra” a criança com a papinha. Contentou-se em apontar que esta segunda situação podia estar presente na relação da criança obesa com aquele que cuida dela. Está-se propondo a primeira situação como, do ponto de vista psíquico, o cerne da obesidade mórbida porque nesta há uma posição muito mais ativa do sujeito (obeso) que pode perdurar até sua vida adulta. Em outras palavras, diferente da segunda situação em que a comida é empurrada boca abaixo por uma dificuldade do Outro (aqui a criança, que não é totalmente passiva, pode conseguir o recurso de recusar, regurgitar, vomitar a comida, etc.), na primeira situação a dificuldade parece estar mais do lado da criança que se angustia e busca devorar toda a papinha e mais a comida que estiver por perto, a criança vai em direção à comida, o que será em essência o movimento do obeso mórbido.

O resultado é um sujeito que, sem saber lidar com sua falta, come para preenchê-la e desse modo anulá-la. O obeso come para se sentir cheio, mas como a falta é estrutural sempre precisará estar mais cheio. Dificuldade com essa falta e, claro, ao longo de sua vida, dificuldade em ver um Outro sem garantias, um Outro barrado, pois remete à própria falta, dificuldade, portanto, em se relacionar.

Outra dimensão importante na obesidade mórbida diz respeito ao gozo envolvido, o horror de um gozo ignorado pelo próprio sujeito. A obesidade mórbida é como uma compulsão à repetição onde retornam os pontos enigmáticos do sujeito, pontos que apontam um determinado gozo; o sujeito trilha não só o labirinto de seus significantes como também o dos seus modos de gozo. O mamar do bebê e o próprio bebê passam por uma ordenação simbólica, e dessa operação fica um resto; a prática da ocultação desse resto animal não simbolizado orienta, inclusive, a própria prática da cozinha e do comer, buscando-se não fazer referência ao real do corpo e ao gozo que há no comer humano. Essa dimensão do resto é, contudo, encontrada no devorar do obeso, um devorar que Recalcati (2008) chama de inumano. É um resíduo que remete, em última instância, a um gozo mortífero. Então, não há um limite dado na natureza para separar a fome animal da humana, do mesmo modo não há esse limite natural para dar um basta ao ímpeto infinito de voracidade e de destruição do devorar humano, neste caso também se trata de uma ordenação simbólica, e é isso que o devorar do obeso mórbido denuncia com insistência. Este comer é um ponto condensado de gozo que captura o sujeito.

Na relação mortífera do obeso com a comida, esta parece estar mais como objeto condensado de gozo do que como objeto de desejo. Acredita-se que na obesidade mórbida a dimensão desejante encontra-se bastante desarticulada, já que a falta só se apresenta se for imediatamente preenchida; é como se o desejo estivesse abortado. O obeso parece ir para além dessa vereda do desejo, como se transgredisse a barreira do prazer rumo ao gozo absoluto. A obesidade mórbida é um ato de gozo desmedido, e, aqui talvez se esteja sendo novamente ousado, acrescenta-se que é um gozo que pode impedir que se instaure as consequências da dimensão da falta e do desejo, um gozo que para o obeso pode estar funcionando como uma barreira à dimensão do desejo.

Uma última questão é indispensável: quais as consequências, do ponto de vista psicológico, da imagem do corpo obeso para ele e para os outros? É no nível visual que se pode ver melhor o que significa o engodo do desejo, pois é nesse nível em que o objeto *a*, o objeto causa do desejo, é mais mascarado e, por conseguinte, onde a estrutura do desejo está mais plenamente desenvolvida em sua alienação fundamental. A dimensão imaginária mascara o aparecimento desse *a*, desse resto da operação significativa, em outras palavras, não há resto na

imagem, pois ela é, a princípio, superfície plana, a imagem é fechada. Por ser elidido tem-se um apaziguamento, mesmo que frágil, na relação com o desejo.

Assim, nesse nível imaginário, está-se cego para a castração, sempre evitada no nível do desejo. Entretanto, para se ver esfacelar o que há de ilusório no campo visual basta introduzir uma mancha, um sinal nesse campo, revela-se então a ironia do desejo. Tal mancha mostra o lugar desse resto, um sinal que me olha, um ponto opaco que atrai paradoxalmente porque desvela ao sujeito sua castração cuidadosamente omitida. Na obesidade mórbida a imagem tem implicações importantes, não há esse apaziguamento.

Por isso, afirma-se que no nível da imagem o obeso mórbido se trai. Se há por um lado todo um esforço em anular essa falta enchendo-a, em abortar a dimensão desejante, no nível visual esse objeto *a* (causa do desejo) é escancarado; *i(a)* não escamoteia o objeto *a* e, conseqüentemente, não escamoteia a dimensão desejante. Esse ponto opaco que faz o choque perceptível, esse resto irrepresentável e irreduzível que causa uma ameaça sentida no próprio corpo do espectador é o *a*, que mira a partir da grande fissura na imagem do obeso mórbido, que mira e aponta o que se tenta dissimular na própria. Observa-se que o obeso mórbido não se queixa do seu comer compulsivo, ele até reclama do trabalho que dá cuidar daquele enorme corpo, mas sua principal queixa costuma ser com relação à imagem do corpo e o efeito dessa imagem nos outros. Certamente que se tem, nessa vivência, o atravessamento da sociedade imagética em que ele está atualmente, mas também os processos psicológicos. Em geral, o corpo do grande obeso, como o do monstro, não desperta no outro o desejo, mas um misto de horror e fascinação, uma atração paradoxal. Em uma imagem comum, por ser fechada, não se consegue ver o que se perde ali, pontuou Lacan (1962/1963/2005), mas nessa imagem desarticulada da obesidade isso aparece, contudo de modo um tanto violento, já que a dimensão da falta e do desejo estão desarticuladas. O corpo todo do obeso é uma mancha, um ponto opaco que atrai; é violento para ele e para o outro também.

Tem-se ojeriza à gordura, tanto porque o homem atual deve dar provas de si pelo domínio que tem de sua imagem e de seu corpo, quanto porque a obesidade mórbida é esse grande ponto opaco que revela a artimanha de um desejo sempre em falta, revela o quanto a imagem pode enganar, imagem sob a qual se tem erigido a contemporaneidade. Em uma cultura onde a garantia visual tem enorme

peso, com uma imagem que pode ser violenta a si próprio e ao outro, e sem saber lidar com um Outro sem garantias, o obeso mórbido sofre com dúvidas sobre si e com relações sociais precárias, isso agravando-se com o fato de que na cultura atual, o sujeito encontra-se perdido e tem, de modo geral, apenas relações sociais tão superficiais quanto o brilho efêmero de uma imagem. Assim, a comida não preenche o que deveria, escorre por um buraco, por uma falta radical, o obeso também não pode contar com sua imagem, ele encontra-se com referências fragmentadas, e as relações sociais são frágeis, nada sólido que lhe sustente. Em outras palavras, tudo que é sólido se desmancha para o obeso mórbido.

Neste estudo não se teve como intuito buscar respostas conclusivas sobre a obesidade mórbida, mas propor uma leitura possível e abrir questões importantes sobre um tema tão atual, tão próximo de todos e para o qual ainda pouco se voltou. Também não se teve como intuito condenar as cirurgias da obesidade; elas podem trazer alívio, possibilidades de uma existência mais digna e feliz, mas aqui se é contra restringir o inexorável do corpo e da subjetividade humana, seus desejos, carências e medos, a um orgânico palpável e visível. As cirurgias da obesidade, desprovidas de uma reflexão contínua, profunda e ética, levam a uma forma de controle do corpo e dos homens, amordaça a singularidade que produz os diversos sentidos da vida, e nega, assim, esse inexorável fazendo com que ele se torne algo ainda mais obscuro e difícil de manejar.