



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

CORPO E MAL-ESTAR: A CIRURGIA BARIÁTRICA E SEU ASPECTO
(IN)TRATÁVEL

Lara Gabriella Alves dos Santos

Brasília-DF
2025



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

CORPO E MAL-ESTAR: A CIRURGIA BARIÁTRICA E SEU ASPECTO
(IN)TRATÁVEL

Lara Gabriella Alves dos Santos

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Psicologia
Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de
Brasília como requisito parcial para obtenção do grau de
Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Professora Dra. Márcia Cristina Maesso

BRASÍLIA-DF
2025

Tese submetida ao programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Márcia Cristina Maesso
Universidade de Brasília-UnB
Presidente

Prof.^a Dra. Katia Cristina Tarouquella Brasil
Universidade de Brasília-UnB
Membro Titular

Prof.^a Dra. Elzilaine Domingues Mendes
Universidade Federal de Catalão-UFCat
Membro Titular Externo

Prof. Dr. Fernando César Paulino-Pereira
Universidade Federal de Catalão- UFCat
Membro Titular Externo

Prof. Dr. Roberto Luís Medina Paz
Universidade de Brasília/POSLIT-UnB
Membro Suplente

Brasília-DF
2025

Aos meus avós, João Caetano Lopes e Anita Alves Lopes, de quem sinto saudades todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura e aos professores, em especial, minha orientadora, Márcia Maesso.

Aos meus colegas da Universidade de Brasília, que durante os anos do doutorado foram ouvidos atentos e trouxeram suas contribuições em nossos muitos encontros no grupo de pesquisa. Em especial, Melissa Souza e Antônio Trevisan Neto.

A meu amigo Vitor Luiz Neto, que esteve junto de mim em todos esses anos de doutorado e, em tantos outros antes deles. Obrigada por me encorajar desde o pré-projeto até a defesa.

Aos meus demais amigos, a quem também sou grata, por estarem por mim, vibrarem pelas minhas conquistas.

A minha família, pelo encorajamento e amparo de todos os dias. Em especial, minha madrinha Ana Lúcia.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, pelo apoio no desenvolvimento dessa pesquisa.

A Universidade de Brasília.

RESUMO

O corpo que interessa à psicanálise não é apenas o corpo de carne e osso, mas um corpo tomado como um conjunto de elementos significantes, um corpo pulsional. A existência corporal está imbuída no contexto social e cultural, onde o corpo configura-se como um dos principais espaços simbólicos na construção dos modos de subjetividade dos indivíduos. E o corpo, espelho da subjetividade, parece ser o lugar em que todas as formas de mal-estar e sofrimento terminam por serem registradas, encontrando vazão nas mais diversas manifestações. No vazio existencial produzido pela evaporação das visões de mundo, numa ordem social totalmente perpassada pela ciência e o capital, o desamparo do indivíduo se tornou agudo e assumiu formas até então inexistentes, onde a devoção permanente em relação ao corpo leva a uma preocupação com a aceitação social e gera fenômenos que superam a lógica da saúde. O objetivo deste trabalho é analisar o enunciado do corpo a partir do recorte da cirurgia bariátrica, em como o procedimento acaba por dizer das relações internas à sociedade e, nele vai se expressar a busca do indivíduo por um ideal de satisfação, a partir da fantasia de uma imagem idealizada de corpo, e junto dessa imagem fantasiada uma inquietação, por nunca a alcançar plenamente, por ser essa sempre do corpo ideal. A pesquisa parte de uma posição acerca da interface Psicanálise e Cultura, trazendo contribuições de Freud, Lacan, Le Breton e outros autores, acreditando que é na análise dos limites e impasses desses dois campos que se possa chegar a uma contribuição mútua, e por esse viés interpretativo, torna-se possível, um permanente diálogo da psicanálise com as ciências sociais. Esta é uma pesquisa teórico-prática, a partir de teorias psicanalíticas e sociológicas. A forma como o indivíduo dá significado ao sofrimento sempre esteve intimamente relacionada à elaboração acerca da cultura, assim como, a forma como passamos a agir socialmente, e dessa forma, assistimos ao homem contemporâneo, envolto de seu mal-estar, em uma tentativa incessante de suprir sua falta e impedir o sofrimento psíquico, principalmente pela via do consumo de objetos ofertados pela ciência e o pelo capitalismo, os quais, imaginariamente, o indivíduo acha serem capazes de satisfazer seu desejo.

Palavras-chave: corpo, mal-estar, cirurgia bariátrica, psicanálise.

ABSTRACT

The body that interests psychoanalysis is not just the flesh and blood body, but a body taken as a set of significant elements, a pulsional body. Bodily existence is imbued in the social and cultural context, where the body is configured as one of the main symbolic spaces in the construction of individuals' modes of subjectivity. And the body, a mirror of subjectivity, seems to be the place where all forms of discomfort and suffering end up being registered, finding outlet in the most diverse manifestations. In the existential void produced by the evaporation of worldviews, in a social order totally permeated by science and capital, the individual's helplessness has become acute and assumed forms that were previously non-existent, where permanent devotion to the body leads to a concern with social acceptance and generates phenomena that go beyond the logic of health. The objective of this work is to analyze the statement of the body from the perspective of bariatric surgery, in which the procedure ends up speaking of internal relations within society and, in it, the individual's search for an ideal of satisfaction will be expressed, based on the fantasy of an idealized body image, and along with this fantasized image, a restlessness, for never fully achieving it, because it is always the ideal body. The research starts from a position regarding the interface between psychoanalysis and culture, bringing contributions from Freud, Lacan, Le Breton and other authors, believing that it is in the analysis of the limits and impasses of these two fields that a mutual contribution can be reached, and through this interpretative bias, a permanent dialogue between psychoanalysis and the social sciences becomes possible. This is a theoretical-practical research, based on psychoanalytic and sociological theories. The way in which the individual gives meaning to suffering has always been closely related to the elaboration of culture, as well as the way in which we begin to act socially, and in this way, we witness the contemporary man, enveloped by his malaise, in an incessant attempt to make up for his lack and prevent psychic suffering, mainly through the consumption of objects offered by science and capitalism, which, imaginarily, the subject believes are capable of satisfying his desire.

Keywords: body, malaise, bariatric surgery, psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1 O CORPO NA TEORIA PSICANALÍTICA.....	18
1.1 Do corpo biológico a descoberta do corpo erógeno na psicanálise.....	18
1.2 A construção do corpo como imagem.....	24
1.3 O corpo e a lei.....	31
1.4 O corpo Real.....	35
2 CORPO, CULTURA E SOCIEDADE.....	49
2.1 O corpo na historicidade humana.....	49
2.2 Corpo ficção, fenômeno social.....	53
2.3 Corpo, ferramenta do imperativo capitalista.....	55
3 SOFRIMENTO, MAL-ESTAR E O (IN) TRATÁVEL.....	61
3.1 A cirurgia bariátrica e a questão da obesidade.....	61
3.2 O capitalismo e as novas formas de sofrimento sobre o corpo.....	66
3.3 A cirurgia bariátrica e seu aspecto (in) tratável.....	74
3.3.1 “<i>Vou desistir de emagrecer e vou engordar para fazer a cirurgia bariátrica!</i>”.....	84
3.3.2 “<i>Essa é a última cirurgia!</i>”.....	92
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
REFERÊNCIAS.....	103

INTRODUÇÃO

Sigmund Freud (1930-1996) afirma que o funcionamento psíquico do ser humano é estabelecido intrinsecamente ao funcionamento corporal, estando organizados conforme a busca incessante do indivíduo de obter a satisfação e fugir daquilo que o ameaça e o faz sofrer. Uma espécie de conflito inconsciente, uma determinada inquietude que parece revelar uma tensão, marcando o indivíduo, a partir do corpo.

Para a psicanálise o corpo não é apenas orgânico, mas tomado como um conjunto de elementos significantes, um corpo pulsional. Em seu início a teoria psicanalítica surgiu como uma tentativa de responder ao mal-estar do indivíduo imerso na cultura. E o corpo, espelho da subjetividade, aparenta ser o lugar em que todas as formas de mal-estar e sofrimento terminam por serem registradas, encontrando vazão nas mais diversas manifestações. Desse modo, a questão do corpo e do sintoma constitui o ponto de partida da psicanálise e o ponto de retorno constante à teoria psicanalítica.

Não se pode falar em mal-estar sem que se aluda ao indivíduo, já que esse se inscreve sempre no campo da subjetividade. O indivíduo em uma realidade dinâmica, se constrói a partir de suas relações e produções sociais, um corpo-indivíduo atravessado pelos valores, pelos padrões sociais e pelas construções culturais (Freud, 1914, 1915, 1930). A existência corporal, portanto, está imbuída no contexto social e cultural, onde o corpo configura-se como um dos principais espaços imaginários e simbólicos na construção dos modos de subjetividade dos indivíduos.

A proposta desse trabalho parte de uma posição genuinamente freudiana acerca da interface Psicanálise e Cultura, acreditando que é na análise dos limites e impasses desses dois campos que se possa chegar a uma contribuição mútua. Freud enunciou, em *Psicologia das massas e análise do eu* (1920-23), que seria em vão qualquer tentativa de querer separar,

de uma maneira estanque, a psicologia individual e a psicologia coletiva, pois o psiquismo é inevitavelmente marcado por relações narcísicas e alteritárias, que compõem os polos e os eixos de sua estruturação. Por esse viés interpretativo do discurso freudiano, torna-se possível, de fato e de direito, um permanente diálogo da psicanálise e ciências sociais.

É dessa produção social e nas relações entre os indivíduos que meu interesse sempre se fez presente, na atuação como psicóloga, utilizando a teoria psicanalítica como aporte teórico, nos espaços da rede pública de saúde, do qual pertenço há nove anos. É dessa prática que parte a escolha em discutir o corpo nesse trabalho, e o mal-estar com relação a ele presente nos discursos dos indivíduos escutados por mim em atuação na Rede de Atenção Psicossocial- (RAPS).

O trabalho na esfera pública de saúde adquire uma especificidade em relação ao trabalho realizado no consultório, pois é necessário operar na urgência social. Guiada por uma metodologia freudiana, a escuta se dá na transferência, à elaboração do conflito através da associação livre em um espaço no qual a teoria vai se construindo e desconstruindo, através da análise e a escuta atenta ao indivíduo em seu sofrimento e/ou sintoma. Trata-se de pensar as narrativas que chegam e são atravessadas pelas condições sócio-históricas que organizam a subjetivação na atualidade, e que parecem caracterizar novas formas do mal-estar na cultura, onde a ilusão de uma completude imaginária é convocada como eixo estruturante, e os fatores culturais atuam em favor de fomentar o sofrimento psíquico.

A devoção permanente em relação ao corpo leva a uma preocupação com a aceitação social e gera fenômenos que superam a lógica da saúde. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo analisar o enunciado do corpo a partir do recorte da cirurgia bariátrica, procedimento cirúrgico invasivo indicado como alternativa de tratamento em casos de obesidade. Problematizamos em até que ponto esse procedimento diz das relações internas à sociedade e, como nele vai se expressar a busca do indivíduo por um ideal de satisfação, a

partir da fantasia de uma imagem idealizada de corpo, e junto dessa imagem fantasiada uma inquietação, por nunca a alcançar plenamente, por ser essa sempre do corpo ideal. Pensando nesse corpo ideal, levanto a questão: a cirurgia bariátrica seria a resposta ao mal-estar do indivíduo diante do seu corpo pulsional?

A forma como o indivíduo dá significado ao sofrimento sempre esteve intimamente relacionada a sua elaboração acerca da cultura, assim como, a forma como passa a agir socialmente. Evidenciamos nessa pesquisa que apesar de não poder fugir por completo do sofrimento, o indivíduo persegue um ideal de satisfação, de quietude dos conflitos e de perfeição da imagem, sem nunca alcançar por completo. Testemunhamos o homem contemporâneo, envolto de seu mal-estar, embarcar em uma tentativa incessante de suprir sua falta e impedir o sofrimento psíquico, principalmente pela via do consumo de objetos ofertados pela ciência e pelo capitalismo, os quais, imaginariamente, o indivíduo acha serem capazes de satisfazer seu desejo.

O desejo é, em Freud, resposta do arranjo edipiano, pois é o pai o responsável por deixar o indivíduo numa posição de desejante após interditar a mãe. Nesse sentido, o pai ou aquele que fizer sua função será o responsável por interditar a satisfação, e cabe ao indivíduo fazer uma espécie de arranjo simbólico do que ficou dessa fase. O corpo enigmático, benção e maldição, não chega nunca a preencher a falta primordial da castração. Marcado pela falta, e pela relação com um Outro, o indivíduo é inserido num processo civilizatório, e por isso mesmo, obrigado a renunciar as pulsões, submeter-se as leis e atar-se a laços sociais.

É na cultura que o indivíduo encontra elementos que validam suas formas de expressão, que se constituem com o biológico e com as exigências pulsionais, e se estabelece nas bordas entre as pulsões e os sistemas simbólicos, sendo que estes lhe são transmitidos pela ordem social. Ele se depara com o conflito de viver em civilização e administrar suas

pulsões, o que finda com a renúncia da satisfação de parte de seus desejos (Freud, 1930/2010).

Colette Soler (1998, p. 167) afirma que a civilização contemporânea “é a civilização da ciência e dos objetos que ela gera”. O mundo contemporâneo é regido e povoado pelas fabricações da ciência, em sua verdade formalizada. O corpo permeado por essas fabricações, encontra-se em grande metamorfose, onde não se trata mais de aceitar o corpo da forma que ele é, mas sim de corrigi-lo e reconstruí-lo.

Para além da biologia e afirmindo o aspecto gozoso e faltante do corpo, os avanços formulados por Jacques Lacan, reafirmam a especificidade da leitura psicanalítica sobre a corporeidade. Isso nos auxilia na reflexão sobre a quantidade de oportunidades para transformações corporalizadas existentes atualmente, que encorajam com frequência os indivíduos a pensar suas rotinas e ações, competências e aparências físicas prévias. Mostrando que a subjetividade contemporânea sustenta o paradoxo de um autocentramento voltado para a exterioridade, em que a dimensão estética, dada pelo olhar do outro, ganha destaque.

O tratamento cirúrgico bariátrico é parte do plano de tratamento integral da obesidade prevista pelo Ministério da Saúde. Hoje, as cirurgias bariátricas podem ser feitas em pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 30 e 35, com diabetes tipo 2 sem controle há mais de dois anos, pacientes com IMC acima de 35 – desde que tenham outras doenças associadas ao excesso de peso como hipertensão, apneia do sono esteatose hepática (gordura no fígado) e outras. Já para pacientes sem outras doenças, é preciso ter IMC acima de 40.

Nos últimos cinco anos foram realizadas 311.850 mil cirurgias bariátricas pelos planos de saúde e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Somente em 2022, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), foram realizadas 74.738

cirurgias. Um crescimento de 22,9 % comparado ao ano de 2019. O Brasil é considerado o segundo país do mundo em número de cirurgias bariátricas realizadas.

Lacan (1969/70) discute sobre a incidência do capitalismo na sociedade e enquanto determinante para o modo de estruturação das subjetividades na atualidade. O capitalismo institui um modo de pensamento e de ação que, inconscientemente, influencia a todos, sem diferir classe socioeconômica. Ao ganhar contornos de apropriação do sistema mercantil, a cirurgia bariátrica acabou atraindo indivíduos que não estão doentes, mas que querem mudar sua aparência e modificar sua imagem, sua relação com o mundo, em um curto tempo, recorrendo a uma operação imediata que muda a característica do corpo percebida como obstáculo a transformação, o peso.

Lacan (1969/70) sinalizou, ao longo de suas obras, o modo como o mal-estar é vivenciado, desde a modernidade, enquanto um dos produtos da ciência e do imperativo do capitalismo, em que prepondera a proliferação de objetos de gozo e a lógica do consumo. Lógica essa, que promete ao indivíduo que ele irá encontrar sua satisfação em um produto e, dessa forma, tamponar sua falta e, consequentemente, anular sua questão com o desejo.

O homem contemporâneo, inserido em um contexto demarcado pelo imperativo do capitalismo, capturado pelo discurso capitalista e imbuído em uma busca incessante ao gozo, parece insistir, incansavelmente e sem medir esforços, em alcançar a felicidade plena e buscar pela máxima satisfação – o que vemos repercutir diretamente na sua posição frente ao mundo, e, inclusive, em seu próprio corpo.

(Silva & Dionísio, 2020, p. 162)

O que o cenário nos mostra é que o indivíduo parece se sentir livre e, de alguma forma, autorizado pela cultura e pela sociedade a alcançar a felicidade plena. Parece ter havido uma mudança em que passamos de uma cultura alicerçada no recalque do desejo para

uma cultura que privilegia a satisfação sem limites, a satisfação pela satisfação em si mesma, a primazia da pulsão, onde não há espaço para o indivíduo da falta e do desejo.

Assim, estaríamos diante de um indivíduo que, constituído em meio a essa sociedade/cultura contemporânea/capitalista e por ela alienado, não consegue se encontrar com o seu desejo, deparando-se a todo tempo com a falta e com a angústia, sem conseguir dar um destino a elas. É diante desse confronto que o indivíduo passa a buscar incessantemente meios para preencher a falta e aplacar sua angústia.

No vazio existencial produzido atualmente, numa ordem social totalmente perpassada pela ciência, o desamparo do indivíduo se tornou agudo e assumiu formas até então inexistentes. Pela corporeidade, o homem faz do mundo a extensão de sua experiência, numa nova era da medicina que sugere que o corpo está se tornando uma questão de opção de escolhas, principalmente, para aqueles que podem pagar.

O mundo estaria, portanto, segundo Chris Shilling (2023) centrado no eu da individualidade, com o indivíduo buscando sempre a estetização de si mesmo, projetando no futuro suas possíveis versões, reformados a partir de novos compromissos. Vive-se um tempo onde a lógica da mercadoria se mostra, para além do mercado, reguladora dos processos de trabalho, da cultura, das relações humanas, da alimentação.

Na cirurgia bariátrica, quase sempre, a insatisfação antes com o peso dá lugar ao incomodo com os excessos de pele, a flacidez, após o emagrecimento. A insatisfação é, ela mesma, o incentivo que converte o indivíduo em um consumidor modelo sempre pronto a consumir outra promessa de plenitude e felicidade. A exemplo disso, estão as cirurgias reparadoras, de contorno corporal, a que a maioria dos pacientes bariátricos aderem. Isso parece nos mostrar que o corpo responde a outra lógica, onde não é o bastante intervir no órgão ou extirpar a carne. Surge então um corpo alterado, que não volta ao estágio anterior,

do corpo obeso, e sim a um organismo modificado com novo contexto, com os legados tanto da cirurgia bariátrica como das cirurgias plásticas.

Gesianne Gonçalves (2022) afirma que o corpo perpassado por intervenções variadas é colocado em cena, seja na sedução narcísica dos corpos midiáticos, nos sintomas da cultura, no corpo como sintoma e nos sintomas do corpo. Indícios de uma inquietação que aponta Freud (1930), de ser o corpo, e seu declínio, fonte de mal-estar. A cirurgia bariátrica, passou a ser aparentemente, a primeira de outras intervenções no corpo, em busca de aplacar a angústia e aquilo que faz o indivíduo sofrer. Evidenciando que por mais que a ciência avance e domine técnicas de intervenções corporais sofisticadas, ela não consegue dar fim ao mal-estar que o indivíduo sustenta estar no corpo.

As mudanças vivenciadas na sociedade pós-moderna parecem incitar um novo estilo de vida e, para além, influenciar nas marcas que o indivíduo carrega consigo, desde a constituição de sua subjetividade e de seu encontro com o desejo até os modos de satisfação e a forma como lida com o seu mal-estar. Por isso, esse trabalho se justifica a partir da necessidade de uma revisão pela psicanálise a partir de Freud e Lacan, considerando as mudanças culturais e sua relação com o sofrimento psíquico, uma compreensão do atual funcionamento social da ciência para que seja possível apreender seus efeitos no indivíduo e seus novos modos de sofrimento.

Além disso, o corpo na teoria psicanalítica hoje vai muito além da formulação da queixa somática, mostrando que desde o final do século XIX até os dias atuais houve transformações na sociedade que promoveram alterações na forma do sofrimento psíquico. O mal-estar na contemporaneidade testemunha que o corpo se faz presente também, insistentemente, pelo negativo, o que nos convida a explorar a diversidade de formas pelas quais ele vem se apresentando na situação analítica.

Diante das vicissitudes da cultura e em face dos sintomas que se renovam, na medida em que o Outro da cultura se transforma, a psicanálise tem sido convidada a inovar, renovar e construir novas formulações para compreender aquilo com o que nos defrontamos.

Esta é uma pesquisa teórico-prática, a partir de teorias psicanalíticas e sociológicas que traz através de duas narrativas, a evidência de que implicações da subjetividade no corpo. Na atualidade, o mundo e o desejo das pessoas sempre buscam uma harmonia ideal e um equilíbrio possível entre as demandas das pulsões e a efetividade de sua satisfação. Contudo, a pulsão sempre constante não se satisfaz plenamente, colocando então em evidência o caráter impossível da ideia de um equilíbrio que tentaria afastar o desamparo e dominar o mal-estar.

Para a construção das narrativas utilizadas neste trabalho, seguiram-se preceitos éticos em psicanálise, que implicam na escuta, a transferência e as produções inconscientes. Utilizou-se também da Resolução Nº 510 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. O documento considera que as Ciências Humanas e Sociais apresentam especificidades nas concepções de pesquisa e no pluralismo científico, que trabalha com práticas de significados e representações, e que a relação entre pesquisador e pesquisado se produz constantemente, podendo ser repensada e redefinida no diálogo entre subjetividades. Desta forma, resolve, no item VII do Art. 1º, que não necessitam de registro e avaliação no sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) pesquisas que trabalham para o aprofundamento teórico de situações espontâneas que surgem na prática profissional de forma contingencial, sem indicação de dados que possam identificar os indivíduos.

Esse trabalho se estrutura em três capítulos. No primeiro, para tratar da problemática do *eu* e do corpo presentes na teoria psicanalítica, é necessário levar em consideração o movimento interno que marca a construção teórico-clínica de Lacan e sua releitura do texto

freudiano. Traçarei brevemente os caminhos percorridos por Freud que antecederam a criação da psicanálise, tomando de início o corpo captado em seu aspecto biológico, e se desdobrando rumo à construção teórica de um corpo erógeno.

Em seguida, são abordadas as três instâncias do corpo na psicanálise lacaniana: como uma imagem, que se refere aos fenômenos narcísicos relativos à apropriação da própria imagem através do olhar do outro; o corpo como um discurso, simbólico, marcado pelo significante, e o corpo que está para além desses outros dois registros, um corpo real, não simbolizável, não investido por significantes. Na esteira de Freud, Lacan estabelece uma íntima relação entre o surgimento do *eu*, o narcisismo e o corpo. Além disso, retomando a especificidade da noção de corpo em Psicanálise, Lacan mostra que desde Freud há algo de revolucionário no olhar psicanalítico sobre o corpo, que é absolutamente distinto do olhar da Medicina.

No capítulo dois, o trabalho propõe uma reflexão de como as especificidades da cultura são decisivas e ajudam na definição de suposições sobre as novas representações e os novos usos que se fazem do corpo, uma vez que, a experiência do corpo é sempre alterada pela experiência da cultura. O corpo está na intercessão de todas as instâncias da cultura e no fundamento de qualquer prática social. Ele é um dos objetos que assume valor simbólico expressivo na pós-modernidade e, desta maneira, esboçado em acordo com a ideia de consumo e formação de novos mercados que é atual.

David Le Breton (2006), com seu conceito de corpo enquanto ficção, mostra que é possível pensar as relações que a cultura estabelece com a corporeidade humana, e a elaboração de que o corpo é uma realidade produzida socialmente com múltiplos sentidos feitos pela cultura. Busca-se nesse capítulo explorar as lógicas sociais e culturais que se imbricam na corporeidade.

No capítulo três, o texto aborda mais descritivamente o processo da cirurgia bariátrica e sua intercessão com a obesidade, descrevendo de que maneira o procedimento evoluiu ao longo dos anos, até se popularizar como alternativa de intervenção com indivíduos obesos. Além de apresentar também como a ciência e o capitalismo capturaram o procedimento apropriando-se das narrativas de sofrimento dos indivíduos. Em seguida, a discussão daquilo que a cirurgia não consegue alcançar em uma proposta de tratamento ou cura como anseia o discurso médico, o aspecto intratável da cirurgia bariátrica.

E finalmente, trago duas narrativas para ilustrar as discussões anteriores mostrando como o indivíduo atual lida com uma série de transformações que envolvem desde a forma como ele se mantém em funcionamento na sociedade, até questões que afetam diretamente sua condição estruturante e de mal-estar em meio a esse processo.

1 O CORPO NA PSICANÁLISE

1.1 Do corpo biológico a descoberta do corpo erógeno na psicanálise

Como sabemos, Freud obteve uma base sólida quanto à construção científica durante sua formação em medicina. Suas pesquisas desenvolvidas antes da criação da psicanálise, o tornou razoavelmente conhecido, pelas investigações sobre fisiologia, anatomia do sistema nervoso e outros aspectos da constituição biológica do ser humano.

Em seu manuscrito *Projeto para uma psicologia científica* (1950 [1895]), um ensaio incompleto publicado postumamente em 1950, Freud produz um escrito para as ciências da natureza. Nele, o autor traça um esboço de uma teoria psicológica geral, descrita em termos neurobiológicos, apresentando sua proposição sobre os processos psíquicos através da dinâmica de partículas materiais e, desenvolvendo assim, um modelo para o funcionamento psíquico como um todo. Freud (1950 [1895]) atesta que o objetivo ao escrever o *Projeto* é “apresentar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partes materiais capazes de serem especificadas” (p. 09).

Além do manuscrito temos acesso a uma coleção de cartas de Freud para Dr. Fliess, seu amigo e correspondente, que lhe foi apresentado por Breuer em 1887, no período em que este otorrinolaringologista de Berlin realizava uma residência em Viena. O conjunto (cartas e manuscrito) confirma as características do pensamento científico do final do século XIX, sobre a crença de que os processos psíquicos poderiam ser descritos através de leis

científicas, fomentando a discussão em torno da possibilidade de uma psicologia entendida como ciência natural.

Freud no *Projeto* (1950 [1895]) estabelece uma proposta de um mecanismo para descrever a atividade mental em termos neurológicos, delineado à luz do paradigma da física, uma “base orgânica” para as observações clínicas que já vinha efetuando nos atendimentos a pacientes psiconeuróticos há quase dez anos, em uma tentativa de elaborar uma teoria quantitativa do funcionamento psíquico que enfatizasse uma abordagem econômica das excitações que atingem o corpo.

No intento de sistematizar o conhecimento a respeito dos processos psíquicos, tratou de conceitos fundamentais, como a natureza dos neurônios e suas conexões e, se aventurou numa construção neuropsicológica, na esperança de fazer coincidir as funções psicológicas a um substrato neuronal animado por quantidades de energia.

Muito da proposição de Freud no *Projeto* (1950 [1895]), advém de uma grande influência das concepções do fisiologista Gustav Theodor Fechner, um expoente nas teorizações sobre os limiares de sensibilidade do corpo humano. Fechner afirmava que o físico e o psíquico não seriam realidades opostas, mas aspectos de uma mesma realidade essencial, sendo um dos pioneiros da Psicologia Experimental e da própria Psicologia.

Mas, o fato é de que algum tempo depois, não tendo conseguido transpor seus conceitos em termos daquela fisiologia, Freud se viu impelido a abandonar o *Projeto* (1950 [1895]), se entregando assim, à construção de sua nova ciência, a metapsicologia, como a denomina em 2 de abril de 1896, numa carta a Fliess: “De um modo geral tenho feito bons progressos na psicologia das neuroses e tenho todos os motivos para estar satisfeito. Espero que você me empreste sua escuta também para algumas perguntas metapsicológicas” (Freud, 1896, p.181).

A apropriação que Freud fez da biologia e de sua aplicação em seus primeiros escritos já possuíam um caráter que será mantido na construção da psicanálise ao exceder o biológico. Instigado pela expectativa de que dados neurológicos poderiam auxiliar a formulação de uma teoria psicológica que explicasse os fenômenos observados na clínica, Freud elabora de forma inaugural, uma leitura a partir dos histéricos, na articulação das teses do *Projeto* (1950 [1895]). E, embora o texto tenha sido recusado pelo autor, várias ideias nele contidas reaparecem (ou aparecem) em textos posteriores da metapsicologia, ou teoria psicanalítica.

Ao se ocupar com as histéricas e suas disfunções, dores e paralissias manifestadas no corpo, Freud descobre uma estabelecida satisfação ligada a determinadas partes do corpo, vinculada aqueles sintomas, se apropriando, assim, de algo que vem diretamente ligado à concepção de corpo da biologia e introduzindo o inconsciente em seu funcionamento. “A diferenciação do psíquico em consciente e inconsciente é a premissa básica da psicanálise e o que lhe permite compreender e inscrever na ciência os processos patológicos da vida psíquica, tão frequentes e importantes”. (Freud, 1923/25,2019, p. 15)

Desde o *Projeto* (1950 [1895]) é possível verificar a importância que Freud já atribuía para as experiências que atingem o corpo, na determinação do que somos e do que nos tornamos. Essa nova forma de pensar terá efeitos diretos na atividade corporal, instaurando um novo conhecimento, e colocando a questão sobre qual seria a natureza dos processos psíquicos, de consequências corporais, realizando um movimento de superação dialética do conceito de corpo tal qual a biologia o concebe.

Por meio da prática clínica com pacientes histéricas, Freud inicia sua reflexão sobre a posição do corpo na psicanálise. O discurso de Freud passa a afirmar que o corpo na histeria não deve mais ser considerado equivalente ao corpo na medicina ou anatomia, nem pode ser governado por suas regras e normas. Freud abre uma ruptura com a medicina da época ao

instituir realidade ao corpo da histérica, que desta forma, foi transformado em paradigma, ao delinear uma nova leitura sobre a corporeidade. Percebe-se que há, dentro da construção freudiana, o conceito de corpo biológico superado, negado e, construído de outra forma.

Em 1905 nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud diz de algo no psiquismo que se afasta daquilo que costuma ser chamado de instintivo na acepção do que é biologicamente determinado. Investigando o sintoma histérico, que mostrava ligação com o corpo, ele propõe, atrelado a ideia do inconsciente, o conceito de pulsão que retira o destaque do biológico ou instintivo, colocando esse como “o representante psíquico de uma fonte intrassomática a fluir constantemente” (Freud, 1905/2011, p. 153).

A pulsão é o que Freud propôs como conceito limítrofe entre o psíquico e o somático, e se coloca então, como representante psíquico de fonte interna que tem origem no corpo, como uma medida da exigência de trabalho feita ao psiquismo em consequência de sua ligação com esse. Freud estabelece inicialmente em sua teoria, na chamada primeira tópica, uma dualidade entre pulsões de autoconservação, e pulsões sexuais. Onde as pulsões de autoconcreção dizem respeito às funções orgânicas de conservação da vida, e as pulsões sexuais, têm descargas localizadas nas zonas erógenas, regiões estabelecidas nas bordas dos orifícios corporais (Freud, 1905/1992).

Essas zonas funcionam independentes umas das outras, sem qualquer organização de conjunto, sendo lugares privilegiados onde se estabelecem as relações entre o dentro e o fora do corpo, “uma parte da pele ou membrana mucosa em que os estímulos de determinada espécie evocam uma sensação de prazer possuidora de uma qualidade particular” (Freud, 1905/2011, p. 188).

Em 1915, no texto ¹*Os instintos e suas Vicissitudes*, Freud fala das zonas erógenas como fontes de pulsão. É o conceito de zona erógena que consente fazer a distinção entre as fontes da pulsão sexual e da pulsão de autoconservação, e isso se dá à medida que Freud percebe que as fontes das pulsões do eu são reduzidas e já determinadas pela biologia do corpo humano, enquanto que as fontes das pulsões sexuais englobam todas as partes do corpo, podendo ser múltiplas e variáveis.

Freud (1905/2016) descreve que o corpo é pulsional, e, nesse sentido, ele amplia a noção de sexualidade ao entendê-la presente na infância como uma sexualidade autoerótica, apoiada em funções do corpo e com meta em zonas erógenas. O autoerotismo, trata-se então, de uma etapa da sexualidade infantil no qual a pulsão se satisfaz sem a necessidade de utilizar a outro objeto externo, se satisfazendo então no próprio corpo.

No início da vida psíquica, o *eu* incipiente do bebê encontra-se investido por pulsões que, em grande parte, podem satisfazer-se a si mesma. “Esses instintos autoeróticos se fazem primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo” (Freud, 1914-16/2010, p. 19).

Em 1909, Freud empregou pela primeira vez o termo narcisismo, apontando como um estágio necessário entre o autoerotismo e o amor objetal. A concepção do narcisismo em Freud corresponde então a etapa na assunção do corpo próprio. Para Freud, a pulsão é uma força constante e o corpo pulsional é a matéria-prima para a construção do corpo narcísico. É como corpo pulsional, narcísico, admirado, olhado, que ao se oferecer aos cuidados sob o olhar do outro, torna-se sexualizado.

¹ A tradução da palavra "Trieb" para o português como "instinto" é considerada inexata e confusa. A tradução mais aceitável para "Trieb" é "impulso". O conceito de "instinto" é um esquema de comportamento herdado, fixo e biologicamente determinado, enquanto o "Trieb" freudiano é uma força impulsionante mais indeterminada.

Em 1920, Freud no seu texto *Além do princípio de prazer*, inaugura um segundo momento em sua teoria pulsional, ao agrupar as pulsões do eu e as sexuais sob a égide de pulsões de vida, e as contrapõe ao que ele vai designar de pulsões de morte. Freud afirma o funcionamento da pulsão de morte através da compulsão à repetição, que dirige o psiquismo para além do princípio de prazer. A pulsão de morte é um dinamismo pulsional que fixa o sintoma no aparelho psíquico, a partir de sua repetição, retornando experiências de desprazer na busca de outras formas de descarga. A pulsão de morte é explicada por Freud como um mecanismo inconsciente de busca de retornos a estados de manutenção no aparelho psíquico.

Neste momento, a pulsão de morte é situada como um movimento de retorno do recalcado, enquanto as pulsões性uais e as de autoconservação, pensadas como pulsões de vida, operam a partir de resistências ao desprazer. É importante dizer que Freud (1920) aponta como falha a função do ego em resistir ao retorno da pulsão de morte, uma vez que esta retorna de forma insistente, sem controle do ego, cuja função seria apenas de tentar manejar tais retornos, na espera de diminuir as fontes de desprazer.

Tudo da ordem psicanalítica, os fenômenos tanto somáticos quanto psíquicos devem ser redefinidos, ressignificados como efeitos da determinação pulsional. Os impulsos pulsionais provêm de uma fonte somática, que é o corpo, mas seus destinos envolvem os processos psíquicos que, por sua vez, retornam necessariamente sobre esse corpo.

Derivada do corpo, a pulsão retorna sobre ele, fazendo dele, ao mesmo tempo, origem e destino. Toda a teoria de Freud sobre a sexualidade se desenvolve devido a uma metapsicologia que entra em conflito com a biologia, estabelecendo assim, a psicanálise como campo que se desenvolve distintamente do campo biológico.

O corpo a que se refere a psicanálise freudiana é o corpo enquanto objeto para o psiquismo, é o corpo da representação inconsciente. Freud avança no caminho que guia a

existência do inconsciente em relação ao corpo, ou melhor, a uma forma de linguagem sobre o corpo. Freud veio desnudar o domínio completo sobre nossos pensamentos, emoções e corpo, ao trazer no final do século XIX para o centro das argumentações o conceito de inconsciente, e um novo entendimento para a sexualidade.

Ao elaborar uma teoria sobre a sexualidade, Freud dá início a uma autêntica revolução na concepção do corpo. Essa revolução, que se origina do corpo biológico, o corpo da pura necessidade, leva à compreensão do corpo erógeno como sendo integrado à linguagem, à memória, ao significado e à representação, ou seja, um corpo propriamente psicanalítico.

1.2 A construção do corpo como imagem

Partindo da construção teórica do narcisismo, Freud (1914/16, 2011) formula a ideia de uma organização coesa dos processos psíquicos no indivíduo, que se denominou de *eu*. Utilizando do mito, em referência a lenda grega de Narciso, que se apaixonou pelo próprio reflexo, a psicanálise aborda a dinâmica do narcisismo como constituição do *eu* pela imagem. O fascínio expresso por Narciso ao ver sua imagem refletida no espelho das águas traz a marca do *eu* corporal.

No narcisismo, o corpo começa a ser elevado à condição de si pela sua própria erotização. Inicialmente, as zonas erógenas estão num registro dispersivo no corpo que posteriormente será unificado, e é essa passagem da dispersão para a unidade, que possibilita a emergência do *eu* e do corpo, e implica a passagem do autoerotismo para o narcisismo. Nessa nova ação psíquica a criança tomará a si mesmo como objeto de todo investimento libidinal, e isso ocasiona uma primeira organização das pulsões em torno de um objeto, que nesse caso, será o *eu* enquanto unidade psíquica descrito por Freud como *Eu ideal* que será

centro do “amor de si mesmo”. É possível observar o caminho importante que se dá do corpo autoerótico e fragmentado (Freud, 1905/2011) para o corpo unificado pelo narcisismo (Freud, 1914/2011).

Essa unidade imaginária denominada de *Eu ideal*, alvo de amor de si mesmo, corresponde ao ideal, nesse caso, não o da criança, mas dos pais “A esse Eu ideal dirige-se então o amor de si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância” (Freud, 1914-16/2011, p. 40). Localizado na experiência do indivíduo a partir da relação com os pais, o narcisismo primário é revestido de perfeição, tratando-se, portanto, do narcisismo dos pais, seus ideais, que são projetados na criança “sua majestade o Bebê” (Freud, 1914-16/2011).

Mais tarde, no desenvolvimento da segunda tópica, Freud (1923-25/2011) evidencia como a libido se atrela a objetos e se movimentará para satisfazer através da sua conexão com eles. No narcisismo secundário, o que está em jogo é a qualidade do objeto e sua capacidade de fornecer ou não satisfação ao *eu*. Este objeto outro que pode ou não ser objeto de satisfação é tomado como *Ideal do Eu*, num movimento de identificação do *eu* para com o objeto desejado.

Todo esse processo acaba implicando na quebra do vínculo do indivíduo com a alienação narcisista e proporcionando a oportunidade de sua integração na alteridade. Assim, ele se torna capaz de reconhecer a existência de outros ideais além daqueles governados por seu narcisismo. “Ao mesmo tempo, o Eu enviou os investimentos libidinais de objeto, e empobrece em favor desses investimentos, como o Ideal do Eu, e se enriquece mais uma vez diante as satisfações ligadas a objetos, assim como pelo cumprimento do ideal” (Freud, 1914/2011, p.48).

O narcisismo nesse segundo momento teórico aparece deslocado para esse novo *Eu ideal*, que se acha incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. O indivíduo

não quer ser privar da perfeição narcísica de sua infância, então procura readquiri-la na forma nova do *Ideal do Eu*. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo primário perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal (Freud, 1914-16/2011, p.40). No processo de narcisismo secundário, a partir do complexo de Édipo, o *eu* se vê novamente em dificuldade de desinvestir sua libido em si mesmo e abandonar a satisfação narcísica constituinte.

Freud (1921/1996) destaca que o *eu*, no narcisismo encontra grandes dificuldades de abrir mão da repetição da satisfação primária voltada a si. A satisfação libidinal com relação aos objetos é algo difícil diante do *Ideal do Eu*, na medida em que se rejeita parte deles como intolerável. Ser novamente o próprio ideal, também no que diz respeito a tendências sexuais, como era na infância é a felicidade que as pessoas desejam obter (Freud, 1914/2011, p. 48).

A privação da posição idealizada, construída pela perspectiva dos pais, resulta na marcação do indivíduo por uma angústia equivalente. Freud afirma que a relação de identificação com o outro, apesar de seu caráter alienante, é necessária para que exista o reconhecimento de uma imagem do *eu*, ainda que em rascunho. Ou seja, para que um corpo se constitua como unificado, é preciso que haja uma identificação. A identificação está situada como um esforço de “configurar o próprio *eu* a semelhança do outro, tomado como modelo” (Freud, 1921/1992, p. 100).

No início da teoria do narcisismo, na primeira tópica freudiana, há uma identificação com o corpo unificado, lugar do *Eu Ideal*, já na segunda tópica, por conta dos conflitos em suas relações objetais, nas reparações que recebe, nas perturbações externas e também pela própria moral crítica, este *eu* não sustenta a posição de perfeição e passa a procura-la em um *Ideal do Eu*, substituto de seu próprio ideal perdido.

O corpo da dimensão da alteridade, corpo do narcisismo do *eu*, implica, assim, num redimensionamento daquele corpo narcísico primeiro que passa a ser submetido à experiência do Édipo e da castração. “O Ideal do Eu ou Super-eu, o representante de nossa relação com os pais. O Ideal do Eu é, portanto, herdeiro do complexo de Édipo” (Freud,1923-25/2011, p.44). Freud coloca a relação entre o narcisismo primário e o secundário, dialeticamente vinculada a forma como o *eu* reconhece os objetos externos à possibilidade de identificação a uma representação de si mesmo. A ideia de um originário investimento libidinal do *eu*, de que algo é depois cedido aos objetos.

Por meio da elaboração do registro do imaginário e do esquema conceitual proposto pelo Estádio do espelho, Lacan (1949/1998) evidencia uma tentativa de amarração do corpo desconstruído através do *eu*. Através da teorização do registro do imaginário, Lacan aprimora o que Freud (1914/2011) afirmou sobre uma “nova ação psíquica” na passagem do autoerotismo e a organização narcísica, mostrando como um primeiro esboço do *eu* surge pelo meio da identificação da imagem de um corpo que é outro. Para Lacan, então, esse período da constituição psíquica corresponde ao narcisismo.

Nos *Escritos*, Lacan (1949/1998) apresenta uma formulação teórica fundamental sobre a formação do *eu*. O Estádio do espelho é para Lacan, o momento inaugural de constituição do *eu*, no qual o *infans*, aquele que ainda não fala, supõe uma imagem corporal por meio da percepção de sua imagem no espelho, acompanhada da anuência do outro que a reconhece como verídica. Lacan (1949/1998) pensa o Estádio do Espelho como uma experiência psíquica de caráter especular, imaginário. A criança passa a experimentar ludicamente os movimentos que a imagem reflete em relação a seu próprio corpo, aproximando o complexo virtual do espelho com a realidade de seu corpo e do que a cerca.

Basta compreender o estádio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem- cuja predestinação para esse efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do antigo termo imago.

(Lacan,1949/1998, p.97)

O estádio do espelho é uma situação psíquica em que a criança se reconhece, de forma especular, com as imagens do outro, num processo de formação do *Eu Ideal*. Pela via da imagem ideal, há uma precipitação da organização psíquica pela fisiológica, formando uma dimensão imaginária de um corpo em unidade, incongruente com o corpo real, ainda frágil e dependente do outro, abrandando a sensação inicial de fragmentação. O *eu* emerge por meio de uma identificação com essa imagem refletida no espelho, e é a partir daí que é possível dizer, então, em identificação narcísica. Essa identificação permite à criança compreender a si mesma como totalidade no momento em que seu aparelho sensório-motor não funciona ainda como unidade.

Para Lacan (1954/1998) o *Eu Ideal* é uma projeção da imagem do outro como sendo de si, fornecendo as condições primárias para o *eu* fundar a suposição de sua própria imagem com a realidade, relação marcada na divisão. Constitui-se a imagem corporal, um corpo e uma realidade interna e externa, apesar de inseparáveis. A imagem é transmitida virtualmente e, também virtualmente, é constituído o *eu*, fundando sua identidade na alienação com a imagem do outro. Lacan (1936/1998) atribui sobre a imagem o estatuto de fenômeno extraordinário que não pode ser reduzido a um dado psicofísico e que demanda estudos de diversas áreas do conhecimento.

Ele destaca que a imagem tem uma atribuição psíquica complexa com relação a sua finalidade, e evidencia que o ato de reconhecimento no espelho tem repercussões para a criança, apoiadas numa série de gestos em que ela experimenta ludicamente a relação dos

movimentos assumidos pela imagem com seu meio refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele reduplica, isto é, com seu próprio corpo e com as pessoas, ou seja, os objetos que estejam em suas imediações.

A teoria Lacaniana traz a afirmação de que é no primeiro encontro da criança com sua imagem no espelho que se realiza um fascínio, um amor à própria imagem, assim como no mito de Narciso citado por Freud (1914/2011). O corpo é colocado como fator iminente de uma formação do *eu*, através do registro do imaginário, que corresponde a designação do registro psíquico relativo aos apontamentos de Freud sobre o narcisismo e a libido, mostrando a importância da imagem corporal como fonte de investimentos da libido. Na esteira de Freud, para Lacan, os conceitos de *eu* e de corpo, em sua vertente imaginária, estão diretamente relacionados. Nesse primeiro momento da elaboração lacaniana, o corpo, em sua perspectiva imaginária, surge como a própria matriz fundante do indivíduo, afirmando a importância da imagem na causalidade psíquica.

O Estádio do Espelho é vivido como uma dialética temporal, que projeta a formação do indivíduo, e se divide em três momentos, onde no primeiro a criança vê apenas o outro no espelho, um corpo inteiro, enquanto o seu próprio não tem uma unificação, uma posição de alienação ao outro. No segundo tempo, a criança é capaz de compreender que não se trata do outro, mas da imagem que ela tem desse outro. Ela entende que ali existe apenas uma imagem. E por último, no terceiro tempo a criança conclui que a imagem vista por ela no espelho é a sua imagem. O corpo imaginário é o corpo do Um, da totalidade imaginária, e nesse momento para Lacan (1949/1998) o que cabe ao corpo é o narcisismo, a constituição de uma imagem própria capaz de ser investida de libido.

Lacan (1946/1998) em seus estudos de Psicologia Comparada, percebe que o bebê já reconhece a sua imagem no espelho, por volta dos seis meses. Mesmo ainda sem ter o

controle da marcha e da postura ereta, o bebê já é capaz de se movimentar para conseguir ver sua imagem no espelho, desenvolvendo um processo de identificação a essa imago. A identificação é, então, a parcela de atividade que cabe à criança mediante a percepção de uma imagem que lhe vem do exterior. Essa conclusão terá muitos e significativos desdobramentos na constituição do psiquismo. A função da imago, no estádio do espelho é, portanto, estabelecer uma relação do organismo com sua realidade.

A imago é a forma definível, no complexo espaço temporal imaginário, que tem por função realizar a identificação resolutiva de uma fase psíquica, ou, dito de outra forma, uma metamorfose das relações do indivíduo com seu semelhante. A Imago organiza vivências e sensações dispersas do *infans* por meio de uma captação imagética na qual se esboça a dialética das primeiras identificações. Para Lacan (1946/1998), a imagem corporal tem um papel fundamental na constituição do indivíduo, já que é a imagem especular que possibilita à criança estabelecer a relação de seu corpo e de seu eu com a realidade que a cerca.

No Estádio do Espelho, a imago tem a função de instaurar, no ser, uma relação fundamental do organismo com sua realidade (Lacan, 1946/1998), e desempenha papel fundamental na manutenção da realidade, nas relações sociais e na constituição do psiquismo. Inicialmente o bebê enxerga a sua imagem no espelho, mas vê um outro, não a si mesmo. Então primeiro, ele confunde o reflexo com a realidade, tenta pegar a imagem e procura algo atrás do espelho, para depois, num segundo momento já adquirir a noção de imagem como tal, comprehende que o reflexo não é um objeto real e diferencia imagem e realidade, e por último, reconhece que o reflexo no espelho é a sua própria imagem, que é diferente da imagem do outro.

Lacan (1949/1998) localiza o *eu* como aquele que encontramos a partir dos acontecimentos do Estágio do Espelho. A partir da imagem vista no espelho o indivíduo

forma seu corpo, que será identificado por ele como seu *eu*. A imagem no espelho permite avançar uma experiência de unidade que até aquele momento não existia ainda em realidade. O Estágio do Espelho em Lacan (1949/1998) aponta o papel constituinte da imagem do outro para o *eu*, evidenciando a dependência deste em relação ao olhar externo, bem como a dialética do desejo, que se faz não pelo desejo ao outro, mas pelo desejo do desejo do outro. Para se constituir, é preciso que a criança seja objeto do olhar e tenha um lugar no campo do Outro, cujo reconhecimento, na medida em que a nomeia, permite sua entrada no registro simbólico.

Lacan (1932/2011) destaca a porção de processos de identificação com imagens ideais do outro que compõem o processo de consciência, sendo impossível chegar a um si irredutível, onde o indivíduo é entendido como uma função para além do *eu* (Lacan, 1949/1998), formado por processos de reflexos de imagens do outro, colocado num lugar de ideal ou oponente, formando relações de alteridade mediadas pela linguagem. A saída do Estágio do Espelho, lança o indivíduo, na dialética da identificação inicial e com o outro, às relações sociais e à constituição da realidade e do conhecimento. Momento em que o indivíduo sai da relação de alienação ao outro, introduzindo-o no universo do simbólico (Lacan, 1949/1998).

1.3 O corpo e a lei

Lacan partir do texto de 1953 *Função e campo da fala e da Linguagem em Psicanálise* marca a linguagem como central em sua teoria, trazendo o entendimento do corpo como uma construção que parte do significante para além da imagem. E começa a direcionar seus ensinamentos no sentido de considerar o significante como aquilo que

introduz o discurso no indivíduo e no organismo, buscando compreender os efeitos da entrada do indivíduo no campo do simbólico.

Com a introdução do registro simbólico, a alienação do indivíduo, antes referente à imagem do espelho, passa a ser uma alienação estrutural ao Outro da cadeia significante. É a partir do reconhecimento e da nomeação ofertada pelo Outro que a criança pode entrar no registro Simbólico. É, portanto, por meio daquilo que o Outro lhe oferta enquanto significantes que a criança é ensinada a se reconhecer. O simbólico é um registro que organiza, e, mediante a essa organização o corpo vai se formando pela incorporação de significantes, desde as primeiras identificações.

É num intercâmbio de palavras que se constitui o registro simbólico, não em uma substituição de imagem por palavra, mas numa troca entre as palavras. É assim que se deve entender o símbolo de que se trata no intercâmbio analítico, isto é, que o que encontramos e aquilo de que falamos é o que encontramos e reencontramos sem cessar, e que Freud manifestou como sendo sua realidade essencial, quer se trate de sintomas reais, atos falhos, e o que quer que seja que se inscreva; trata-se ainda e sempre de símbolos, e de símbolos mesmos muito organizados na linguagem, funcionando a partir deste equivalente do significante e do significado: a própria estrutura da linguagem (Lacan, 1953 p. 6-7).

É da própria linguagem que se trata, articulada a partir de uma combinação entre significante e significado. A linguagem, na verdade, não tem uma significação, ela “está particularmente desprovida de significação” (Lacan, 1953, p. 7). Dessa maneira, a linguagem é o que constitui o ser humano numa incessante ação ou num ininterrupto exercício de combinação entre significantes. A linguagem que se dá a partir daquilo que se encontra no imaginário, e que não cessa de ser reencontrado, confere agora uma outra maneira de relação, mediada pela palavra.

As formulações de Lacan (1953) sobre o indivíduo, a linguagem e o Outro, direcionam a um dos aspectos mais importantes de sua teoria, o do nascimento do indivíduo submetido a linguagem. “Nossa tarefa será demonstrar que esses conceitos só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala ” (p.247). O autor procurou demonstrar as funções da palavra, seus movimentos, a diferença entre significado e significante, tendo em vista que é o elemento da troca, a cadeia significante e o próprio método psicanalítico a partir de sua concepção que fundamenta e reorienta sua nova concepção de inconsciente, que está estruturado como uma linguagem.

O corpo, antes organizado pela imagem, passa a residir o campo dos significantes, marcado pelo simbólico e fazendo-se na sua relação com a fala, com a linguagem, com o Outro. Em Lacan (1957-1958/1999) o *Ideal do Eu* é pensado na relação simbólica, pois pertence ao campo de significantes do Outro. Esta forma de identificação ingressa o indivíduo na fala e na linguagem.

O *Ideal do Eu*, simbólico, que regula as relações entre um *eu* e um *Eu Ideal*. O *Ideal do Eu* corresponde a um conjunto de traços simbólicos implicados pela linguagem, pela sociedade e pelas leis. Esses traços são absorvidos e fazem a mediação na relação dual imaginária, onde o indivíduo encontra um lugar para si num ponto, o *Ideal do Eu*, de onde se vê como passível de ser amado, na medida em que satisfaça a algumas exigências. De acordo com Lacan (1957-1958/1999) a identificação narcísica secundária, edípica, que constitui o *Ideal do Eu*, altera as formas de relação do indivíduo com os objetos.

A formação identificatória do complexo de Édipo se estabelece quando o *eu* não consegue fazer suplência a falta do objeto, fazendo com que ele passe a procurar em outros objetos, aquilo que foi perdido. A falta no campo do Outro estabelece a materialização da perda originária de objeto e o desejo edipiano. O simbólico passa a se sobrepor sobre o

imaginário, o *Ideal do Eu* sobre o *eu*. Assim, o simbólico se justapõe ao imaginário e o organiza (Násio, 1997).

Um corpo do simbólico, faz relação com a fala, com a linguagem, com o Outro, e aponta para a relação que se estabelece entre fala-linguagem-corpo. Na perspectiva lacaniana, há, na palavra, uma força, a ponto de ela produzir um efeito no indivíduo, que chamamos de simbólico. Todo aquele que tem acesso à linguagem, e que veste a roupagem do significante tem um corpo, e esse tenderá ser diferente para cada indivíduo.

O corpo como descrito em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (1953), pode ser estudado na dimensão do simbólico quando ele ganha a roupagem do significante, quando remete à linguagem simbólica e dá a entender que algo de um indivíduo, ainda que no discurso do outro, já se faz presente, mesmo antes de nascer “Os símbolos efetivamente envolvem a vida do homem numa rede tão total que conjugam, antes que ele venha ao mundo, aqueles que irão gerá-lo em carne e osso” (Lacan, 1953, p.280). Trata-se da introdução, no corpo, de significantes dirigidos e associados ao futuro indivíduo, desde seu nascimento ou mesmo antes dele nascer, que vão criando um campo simbólico propício à constituição do psiquismo.

Para Lacan (1953), a linguagem produz um efeito no outro e, é o que faz borda no corpo, delimitando-o. A medida que se nomeia o corpo, é que ele passa a existir, é o significante que insere o discurso no organismo. O discurso constrói o *eu* e seu corpo, organizado de tal forma a ser percebido como se existisse uma unidade “a fala, com efeito, é um dom de linguagem, e a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito” (Lacan, 1953 p. 302).

A função simbólica permite a troca e a ligação entre os seres humanos, de forma coletiva, ao mesmo tempo em que identifica o indivíduo em suas relações, formando processos de laço social. “A função simbólica apresenta-se como um duplo movimento no sujeito: o homem faz de sua ação um objeto, e a função devolve em tempo hábil seu lugar fundador” (Lacan, 1953, p. 286).

O corpo significante é a singularidade corporal que determina, direta ou indiretamente, o rumo da nossa existência. É o corpo simbolizado, ele mesmo símbolo, e sobretudo, agente de mudanças na realidade do indivíduo. A realidade psíquica, tem uma ligação íntima com a constituição do corpo falante. Corpo esse que se constrói a partir de uma massa de sensações e pulsões autoeróticas (Freud, 1905), até o surgimento de um *eu* que será, sobretudo, corporal.

O corpo a que se refere a psicanálise é o corpo enquanto objeto para o psiquismo, é o corpo da representação inconsciente. O inconsciente é o discurso do Outro, “(...) é, na linguagem concreta que eles representam, que reside tudo o que a análise revela ao indivíduo como seu inconsciente” (Lacan, 1953, p. 269-271). O campo da experiência humana não pode ser pensado fora da perspectiva de que estamos num universo discursivo.

1.4 O Corpo do Real

Lacan (1962-63) sustentará que o real é aquilo que a linguagem não é capaz de recobrir, diferente do que se chama de realidade, que não comporta simbolização e, por isso, acaba tendo dimensão da insistência “que não cessa de se inscrever”. É na famosa teoria do trauma de Freud que se encontra o substrato que virá depois a ser o conceito de gozo

desenvolvido por Lacan, em sua incidência com o real, em seu caráter de um resto não simbolizável, de um não cessar de se inscrever.

Freud observou que em alguns episódios, ao contrário de uma fatalidade, muitas vezes acontecia uma repetição por uma postura ativa do indivíduo, isto é, em vez de azar do destino, percebeu-se que certos fatos se repetiam na vida do paciente graças à sua própria ação. A compulsão à repetição se tornava fundamento para a hipótese da existência de uma pulsão mais primitiva e elementar do que a que implicaria o domínio do princípio do prazer.

Se levarmos em consideração observações como essas, baseadas no comportamento, na transferência e nas histórias de homens e mulheres, não só encontraremos coragem para supor que existe realmente na mente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio de prazer, como também ficaremos agora inclinados a relacionar com essa compulsão os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e o impulso que leva as crianças a brincar. (Freud, 1920, p. 36).

Abalizado por essa compulsão, o termo pulsão de morte surge através da percepção clínica de Freud, que via no ato de repetir de seus pacientes primeiro uma tentativa de dominar a excitação causada por uma experiência traumática, mas, observando que não se tratava de um domínio sobre algo que está fora do controle, a hipótese a prevalecer é de que a repetição seria a mostra por excelência de algo mais rudimentar, enfim, do caráter conservador da pulsão.

Lacan (1966/2001) afirma que “é preciso que haja um corpo para gozar, somente um corpo pode gozar”. O corpo do ponto de vista do Real seria sinônimo corpo de gozo, definido não como organismo, mas como pura energia psíquica, da qual o corpo orgânico seria apenas a caixa de ressonância. (Nasio, 1993, p. 37). A partir das construções de Freud sobre as pulsões, sobretudo, a pulsão de morte, Lacan avança no conceito de gozo, e inscreve uma

crítica ao pensamento cartesiano, que segundo ele deixou de fora o corpo em sua verdadeira natureza “um corpo é feito para gozar, gozar de si mesmo” (Lacan, 1966/2001).

Ao longo da teoria lacaniana, o conceito de gozo sofre mudanças significativas, o que torna difícil a tarefa de sistematizar a seu respeito.

Pois bem, a exposição-padrão do desenvolvimento do termo de Lacan é mais ou menos assim: primeiro, o gozo é ligado à imagem do corpo que aparece nas referências de Lacan ao júbilo do estádio do espelho; em seguida, temos um uso hegeliano, no qual o gozo é ligado a questões de apropriação e posse; depois disso, na década de 1950, o gozo emerge como antagonista do desejo; e por fim ele ganha autonomia no seminário sobre *A ética da psicanalise*, com o conceito da Coisa; é ainda desenvolvido em “Kant com Sade”, tornando-se o fulcro da abordagem lacaniana à maioria das questões clínicas e metapsicológicas do final da década de 1960 e dos anos 1970, desde a repetição até sua reelaboração da sexualidade masculina e feminina. (Leader, 2023, p. 11)

Segundo Clarissa Metzger (2017), é possível caracterizar quatro tipos de gozo. O primeiro é o gozo originário, ou o gozo mítico da *Coisa*, que diz respeito ao próprio corpo e se aproxima daquilo que Lacan nominou de gozo do ser, na medida que esse é anterior a linguagem. Trata-se de um gozo que se perde conforme se consinta em existir na palavra, como indivíduo desejante. Um gozo então, suposto.

O segundo é o gozo fálico, definido pelo gozo ligado a linguagem, resultante da passagem pelo significante. O gozo possível a partir da renúncia ao gozo da coisa, a partir da aceitação do indivíduo a interdição do incesto e ao acesso a função simbólica da fala no campo da linguagem. O terceiro é o Mais-de-gozar, ligado ao objeto a, que é introduzido pela linguagem, mas escapa dela, determinando, portanto, um resto de gozo. O indivíduo não consegue esgotar a significação de seu ser pelo significante, e o mais-de gozar será aquilo que

a fala deixa de significar. E por último, o gozo feminino ou suplementar, para além do falo, sem dever ao processo de significação.

A concepção de que nem tudo é significante, já que existe aquilo que escapa à linguagem, e que é o próprio gozo, faz com que Lacan elabore a partir do seminário VII, a relação sobre gozo e desejo. Lacan em seu seminário sobre a ética (1959/60-97) refere-se ao paradoxo do gozo: quanto mais ele é interditado, mais forte fica o interdito. Ou seja, quanto mais o indivíduo se submete aos preceitos morais, mais estará submetido às exigências do Supereu (Lacan, 1959/60-1997).

O gozo é também um gozo a partir da linguagem, do ser falante, e uma vez regulado pela lei da linguagem, ele é abdicado pelo indivíduo tornando-se aceito pelo laço social. O gozo que desde o início é do corpo, é colocado para fora e em função do ideal do *eu*. Na relação do gozo e da pulsão, o desejo articula-se com a divisão do indivíduo, na consequência de sua passagem pelo Édipo e da castração. Esse mesmo desejo evidencia a problemática do gozo. O gozo seria uma satisfação da pulsão, e bem específica, da pulsão de morte.

É importante destacar que é pela via da angústia que Lacan (1962-1963/2005) inicia a abordagem do corpo pelo registro real, a partir do postulado freudiano de que a angústia é um afeto e que, portanto, atinge o corpo de forma a fazer vacilar a suposta completude imaginária do *eu*. Não em vão, as manifestações da angústia são somáticas, ultrapassando as leis do inconsciente, pois atingem o corpo também sem serem abarcadas pelo simbólico.

A angústia é aquilo que não engana justamente porque é sinal de que os significantes não deram conta por completo do corpo. Quando esse resto que escapou à simbolização aparece, tem-se a angústia, aquilo que é “estranhamente familiar” (Freud, 1919/1976), demonstrando uma intimidade não reconhecida pelo indivíduo: algo de seu corpo que não é alcançável pelos significantes e não é localizável pela unicidade do corpo “completo” imaginário.

A angústia é relativa a um excesso energético, que desencadeia o trabalho psíquico com o objetivo de manter a excitação psíquica dentro dos limites do princípio de prazer. A angústia sinaliza que algo precisa ser feito, o que não garante que o trabalho psíquico dará um destino a toda ela. A angústia pode ser aquilo que arremessa o indivíduo tanto na lógica da castração, como aquilo que paralisa o indivíduo em seu gozo maciço, a depender da efetivação ou não da perda do objeto a, respectivamente.

Lacan (1962-1963/2005) aproxima a estrutura da angústia à estrutura da fantasia e reforça a relação entre a angústia e o desejo do Outro. Esta relação é marcada pela pergunta “Que quer ele de mim?”, que, segundo o autor, vai além da pergunta “Que quer ele comigo?”, pois a função da angústia instaura uma interrogação em suspenso veiculada diretamente ao eu: “Que quer ele a respeito deste lugar do eu?”. A pergunta em suspenso, função da angústia, marca também a relação entre o desejo e a identificação narcísica.

Já ressaltando que trabalhar com a angústia é uma espécie de trabalho sem rede de proteção, Lacan (1962-1963/2005) aponta que a relação entre desejo e angústia é marcada pelo seu próprio vazio. A angústia se liga à inibição como uma paralisação psíquica, um impedimento do movimento. O impedimento está ligado ao sintoma, que faz impedir o próprio indivíduo. O sintoma é para o indivíduo uma armadilha em relação ao próprio desejo. “Indico-lhes desde já que a armadilha de que se trata é a captura narcísica” (p.19).

A captura narcísica introduz quanto ao que se pode investir no objeto, na medida em que o falo, ele próprio, continua auto eroticamente investido. A rachadura que resulta disso na imagem espectral vem a ser, propriamente, o que dá respaldo e material à articulação significante que, no outro plano, o simbólico, chamamos de castração. O impedimento ocorrido está ligado a este círculo que faz com que, no mesmo movimento com que o sujeito avança para o gozo, isto é, para o que lhe está mais distante, ele depare com essa fratura íntima, muito próxima, por ter-se deixado

apanhar, no caminho, em sua própria imagem, a imagem especular. É essa a armadilha (Lacan, 1962-1963/2005).

O sujeito \$ cortado pela barra é, como aponta Lacan (1962-1963/2005), o indivíduo do embaraço, que não sabe o que fazer de si mesmo e procura na própria barra um objeto para se escorar. A angústia não está no campo das emoções, uma vez que estas são movimentos que, embora desagregam, produzem uma reação que Lacan (1962-1963/2005) chama de reação catastrófica, como na crise histérica ou na cólera. A angústia não deixa de ter relação com esta reação, mas não é a reação em si, não é o lugar onde ela está de verdade, pois não se aponta este lugar. Ao colocar a angústia no campo dos afetos, Lacan a concebe como um afeto à deriva, que, mesmo deslocado, não é recalculado e não encontra representação. “O que é recalculado são os significantes que o amarram” (p.23).

Se houver um lugar para a angústia, este seria na relação com o desejo do Outro, ou seja, um lugar que Lacan (1962-1963/2005) chama de simplicidade do real. “Só há aparecimento concebível de um indivíduo como tal a partir da introdução primária de um significante, e do significante mais simples, aquele que é chamado de traço unário” (p.31).

O indivíduo é a singularidade do traço que se introduz na simplicidade do real, na presença do Outro (A). Se o indivíduo se insere no real é porque o real já está constituído antes do indivíduo; já se entrou no real, o lugar inconsciente do Outro. Assim, o desejo de todo indivíduo é o desejo do Outro. “É nesse caminho e com o mesmo intuito que se situa a indicação que já lhes dei acerca de algo que vai muito mais longe, ou seja, a angústia” (p.31).

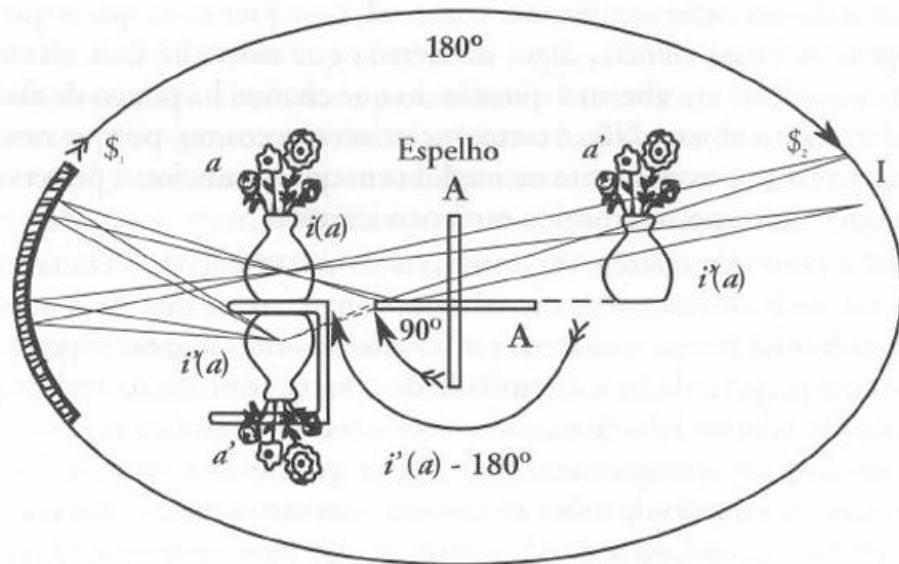
A angústia é a falta no desejo do Outro, o que ele não sabe, e que procura no desejo do sujeito barrado pela relação inconsciente. É pela falta e pelo não saber do Outro, lugar do significante, que se implica um sujeito barrado, “porque, para mim, não há outro desvio para descobrir o que me falta como objeto de meu desejo” (Lacan, 1962-1963/20025, p.33).

Para representar a articulação da angústia na divisão entre o sujeito barrado e a falta no Outro, Lacan (1962-1963/2005) apresenta a noção de um objeto *a* como resto desta divisão. O autor resgata a obra Fenomenologia do Espírito, de Hegel, para apontar o objeto que resta da relação entre indivíduo e Outro. O indivíduo se coloca na posição de escravo (objeto) que necessita do reconhecimento do Outro, o qual responderá alguma coisa, instituída como *a*, como objeto de desejo que responde o desejo do indivíduo. Acreditando ter conquistado o que deseja, o indivíduo se coloca na posição de reconhecido, porém, é reconhecido apenas como objeto de um Outro – $d(a)$: $d(A) < a$.

Contudo, Lacan (1962-1963/2005) acrescenta que, para a visão psicanalítica, o desejo não se apresenta para o indivíduo como uma relação direta de reconhecimento, mas como uma mediação em relação ao desejo do Outro, a partir de uma imagem-suporte. O indivíduo precisa desta imagem-suporte porque o desejo do Outro é colocado como falso, pela relação inconsciente da impossibilidade do saber, como evidenciado na imagem:

Figura 1

²Esquema óptico modelo plano



² Lacan, J. (2005[1962-63]) O Seminário, livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Nota. Adaptado de

Esta imagem-suporte é a fantasia ($\$ \leftrightarrow a$), que aponta para a imagem especular, logo, o desejo do indivíduo é o desejo de que sua imagem-suporte, sua fantasia, seja equivalente ao desejo do Outro, sempre faltoso – $d(a) < i(a): d(\mathbf{A})$. Neste momento, o objeto a é o objeto que deseja, sendo, então, o próprio indivíduo faltante, assinalado pela finitude. Pela relação da fantasia, o indivíduo supõe que seu desejo (sua imagem-suporte) esteja equivalente ao desejo do Outro, uma vez que aparentemente tal finitude fica indefinida, “porque a falta, que sempre participa de algum vazio, pode ser preenchida de várias maneiras, embora saibamos muito bem, por sermos analistas, que não a preenchemos de mil maneiras” (p.35).

É neste ponto que Lacan (1962-1963/2005) situa o desejo, na relação com a fantasia e a imagem especular, no campo do imaginário, na imagem que imaginariamente supre a falta no Outro. Contudo, nem todo investimento libidinal se esgota na imagem especular, há sempre um resto. A fantasia é um representante do falo dando contorno imaginário à falta, logo, em toda fronteira imaginária, o falo se apresenta como uma falta. A imagem-suporte necessária na fantasia aponta para a relação entre a imagem material do corpo do indivíduo, um corpo imaginário libidinizado, e o falo como lacuna.

O corpo se institui, então, a partir de uma superfície que apresenta uma imagem especular e de outra que a falta. É como aponta Lacan (1962-1963/2005) na relação entre menos *phi* e a constituição do objeto a . Há de um lado uma reserva imaginária que é o falo, que se coloca como satisfação do desejo, e, de outro, o objeto a , que é um resto e não se iguala ao objeto criado pela imagem especular. O objeto a é o objeto que opera pela angústia, que resta da relação especular. A superfície que apresenta a imagem real na experiência especular, registrada pelo Outro, produz uma $i(a)$, enquanto que na superfície que falta a imagem tem-se uma imagem virtual da imagem real, $i'(a)$, onde não se constitui nenhuma

imagem material. Esta é a produção de menos *phi*, que não é visível, uma vez que nem entra no imaginário.

Se o sujeito realmente pudesse estar, e não por intermédio do Outro, no lugar marcado como I, ele teria relação com o que se trata de buscar na brecha da imagem especular original, *i(a)*, ou seja, o objeto de seu desejo *a*. Esses dois pilares, *i(a)* e *a*, são o suporte da função do desejo. Se o desejo existe e sustenta o homem em sua existência de homem, é na medida em que a relação (*S* \diamond *a*) é acessível por algum desvio, em que certos artifícios nos dão acesso à relação imaginária constituída pela fantasia. Mas isso de modo algum é possível de maneira efetiva. O que o homem tem diante de si nunca é senão a imagem virtual, *i'(a)* [...]. O *a*, suporte do desejo na fantasia, não é visível naquilo que constitui para o homem a imagem de seu desejo (Lacan, 1962-1963/2005, p.50-51)).

Por ser resultado de *i'(a)*, ou seja, da relação imaginária da imagem virtual com a imagem real, o objeto *a* é o objeto que não se presentifica, que falta na representação fálica. Se há presença, é unicamente enquanto objeto que faz iniciar o desejo. Neste ponto, Lacan (1962-1963/2005) apresenta a dialética do objeto *a* e o situa não mais apenas como o objeto do desejo, mas como o objeto que causa o próprio desejo. A angústia aparece, então, quando por algum processo se institui qualquer coisa no lugar de menos *phi* ou do objeto *a*, “ocupando” o lugar da falta que produz o desejo. “Quando aparece algo ali, portanto, é porque, se assim posso me expressar, a falta vem a faltar” (p.52).

De *i'(a)*, como campo do Outro, vem apenas uma imagem refletida do próprio eu, uma imagem já em si problemática, que se caracteriza pela falta, “pelo fato de que o que é convocado aí não pode aparecer” (Lacan, 1962-1963/2005, p.55). Assim, o desejo orientado pela falta é, ele próprio, constituído na ausência, como *phi* negativo. O lugar de *phi* negativo é o lugar da angústia, uma angústia marcada pela castração na relação com o Outro. Para o

autor, Freud afirmaria que esta é a via da experiência neurótica, barrada pela experiência da angústia de castração. Contudo, o grande impasse do indivíduo neurótico não seria em si a angústia de castração, mas assumir na sua castração o que falta no Outro.

Desse Outro que se furta na remissão infinita das significações, desse Outro em que o sujeito não se vê mais do que como um destino, porém um destino que não tem fim, um destino que se perde no oceano das histórias. Ora, o que são as histórias senão uma imensa ficção? O que pode assegurar uma relação do sujeito com esse universo de significações senão que, em algum lugar, existe gozo? Isso ele só pode assegurar por meio de um significante, e esse significante falta, forçosamente. Nesse lugar de falta, o sujeito é chamado a dar o troco através de um signo, o de sua própria castração (Lacan, 1962-1963/2005, p.56).

Desta forma, a fantasia da qual o neurótico se serve para encobrir o lugar de menos *phi*, lugar da angústia, se apresenta sob a forma do objeto *a*. Contudo, o objeto *a* ocupa muito mal o lugar da fantasia na sua tentativa de defender o indivíduo da angústia apenas como objeto postiço. “É por isso que o neurótico nunca faz grande coisa com sua fantasia” (Lacan, 1962-1963/2005, p.60).

O indivíduo advém da relação com o Outro, mas nada sabe da dimensão do Outro, do campo que não se conhece o que o constitui. Portanto, pelo estádio do espelho, a imagem do corpo só se dá por estar diante de um objeto que o evoca, mas um objeto que se conhece insuficientemente. O reconhecimento da própria forma enquanto corpo vem da constituição com o objeto do Outro, fazendo um reconhecimento limitado. Este resíduo não conhecido do corpo manifesta-se no lugar da falta que, por não ter representante, não se situa. “Com efeito, uma das dimensões da angústia é a falta de certos referenciais” (Lacan, 1962-1963/2005, p.71).

É por uma relação com a demanda do Outro que se produz a falta, pelo gozo do Outro, que comprime o indivíduo, mas que também o questiona a ser, que o convoca a ingressar no “universo das significações”, no campo do “significante-falta” que provoca o gozo da ficção subjetiva. O significante é um “rastro falso” (p.75) na ficção subjetiva, “é aí que se presentifica o indivíduo. Quando um traço é feito para ser tomado por um falso traço, sabemos que há aí um sujeito falante, sabemos que há aí um sujeito como causa” (p.75). O significante constrói para o indivíduo uma “rede de traços” que permite o deslocamento, o mundo falante.

O indivíduo nasce da “racionalidade do Outro”, no posicionamento na cadeia significante, significante que se faz no Outro real, num Outro que não saiba. O indivíduo aparece como não-sabido, se posicionando posteriormente no desejo de reconquista deste não-sabido. A angústia faz lugar porque em toda demanda do Outro vai haver algo de enganoso ao indivíduo e ao seu desejo e “há sempre um certo vazio a preservar [...] da demanda. É de sua saturação total que surge a perturbação em que se manifesta a angústia” (Lacan, 1962-1963/2005, p.76).

A angústia é, então, o corte do real pela função significante; é o corte aberto que faz aparecer o inesperado, o afeto que não engana. O sintoma neurótico não é em si a angústia, a angústia é a causa do sintoma, sintoma este que, através de seus esforços, serve para encobrir a angústia, por meio de ciladas, “porque o que se trata de evitar é aquilo que, na angústia, assemelha-se à certeza assustadora” (Lacan, 1962-1963/2005, p.88), a saber, o reconhecimento do impossível, do real. O real é definido a partir do impossível e é pensado como aquilo que atormenta o indivíduo nas suas construções irreais. Sendo assim, o estatuto do objeto *a* está fora de qualquer definição de objetividade por seu caráter de real, diferentemente dos objetos comuns da imagem especular.

A emergência do significante no real, como falta impossível, faz nascer o indivíduo que, na relação com o outro presente, ganha corpo. Contudo, como mostrado, o corpo não se produz objetivamente pela relação especular, mas como passagem da imagem especular para um duplo que foge ao indivíduo, marcando a função de *a*. Desta forma, Lacan (1962-1963/2005) pergunta “o que faz com que uma imagem especular seja distinta do que ela representa? ” (p.109). Respondendo, o *eu* é pensado enquanto uma superfície, ou mais especificamente como a projeção de uma superfície. Porém não é simplesmente uma superfície refletida do Outro, mas uma topologia semelhante à banda de Moebius, que faz uma meia volta em si mesmo e se religa, se dobrando e duplicando numa mesma superfície.

O objeto *a* é proposto como pré-especular, porque não diz só da reflexão dos objetos comuns, mas lugar do resto que se produz da relação com o Outro, causa do advento do indivíduo: o objeto *a* é prévio ao desejo, causa do desejo. Na relação entre \$ (sujeito barrado) Outrificado, a partir de sua ficção, e o Outro, o *a* é o que surge de resto da dobra, “é a libra de carne. O que quer dizer que podemos fazer todos os empréstimos que quisermos para tampar os furos do desejo” (Lacan, 1962-1963/2005, p.139). Aqui, o objeto *a* se apresenta como tentativa subjetiva de recuperação do eu ideal e o sintoma-desejo como um gozo encoberto, que movimenta o eu ao retorno à Coisa e ao *Unlust* (desprazer), aproximando-se da própria função da pulsão de morte, que tem o objeto de sua satisfação parcial.

A angústia não é, portanto, sem objeto, mas não se pode dizer que ele esteja acessível, como os objetos da realidade. Nenhuma forma de discurso pode simbolizar este objeto, sobrando ao indivíduo a função da falta que, para Lacan (1962-1963/2005) se apresenta como falta irredutível no campo do simbólico, do significante.

A falta é radical, radical na própria constituição da subjetividade, tal como esta nos aparece por via da experiência analítica. Eu gostaria de enunciá-la com esta formulação: a partir do momento em que isso é sabido, em que algo chega ao saber,

há alguma coisa perdida, e a maneira mais segura de abordar esse algo perdido é concebê-lo como um pedaço do corpo (Lacan, 1962-1963/2005, p.149).

Este é o ponto que se coloca o campo da linguagem, o campo que faz acontecer a relação com o Outro, onde se faz existir o significante. Este ponto não pode ser significado, é um ponto falta-de-significante. Na articulação com a privação no campo do real, a falta-de-significante do simbólico não pode ser reduzida ou suspensa. “Em outras palavras, é uma falta que o símbolo não supre. Não é uma ausência contra a qual o símbolo possa se precaver” (Lacan, 1962-1963/2005, p.152).

Esta relação subjetiva com a falta retira do indivíduo, mas ao mesmo tempo apresenta um insustentável que faz mover sem cessar a sua tentativa de contorno. “Todo o tormento de nossa experiência decorre de que a relação com o Outro, onde se situa toda possibilidade de simbolização e de lugar do discurso, liga-se a um vício estrutural” (Lacan, 1962-1963/2005, p.150).

O vício estrutural que marca a dialética do indivíduo, que perde, mas se produz, faz apresentar o desejo como vontade de gozo, um gozo que sempre fracassa e que se limita como função própria do desejo, de não se esgotar. O desejo passa pela lei para se sustentar enquanto tal, a lei guia a modalidade do desejo, que é sempre insatisfeito e impossível. O real intervém no indivíduo o indeterminando para se determinar, através do recalque, como que apagando os vestígios do saber para se produzirem outros. O significante aparece na intervenção do real e, na impossibilidade de se apagar, retorna como traço.

A estruturação do sistema *psi* se dá na dimensão do Outro, lugar do significante, sendo a angústia a manifestação do desejo do Outro. A angústia é no eu um sinal de desejo, de uma demanda sem necessidade, que remete ao próprio ser, o questionando. O sinal da angústia demanda a perda do indivíduo para que o Outro nele se encontre. O desejo do Outro não reconhece o indivíduo, mas também não o desconhece. “Ele me questiona, interroga-me

na raiz mesma de meu próprio desejo como *a*, como causa desse desejo [...]. Não posso fazer nada para romper esse aprisionamento, exceto nele me engajar” (Lacan, 1962-1963/2005, pp.169-170).

Lacan (1969-1970/1992) afirma o desejo como gozo produzido a partir do campo do Outro. O indivíduo busca suprir a falta no gozo do Outro como demanda. O saber que vem do Outro vem como falta, não completo, produzindo no indivíduo barrado uma demanda de busca pelo saber. Essa relação é representada pelo objeto *a* como causa de desejo.

A intersecção entre significante, simbólico e imaginário produz no *eu* um indivíduo do saber inconsciente do Outro. A partir do objeto *a*, a falta é representada como repetição, uma busca repetitiva do indivíduo em relação ao saber. Lacan (1969-1970/1992) lembra que esta repetição é a forma de funcionamento da pulsão de morte, que marca um saber inconsciente que se limita e retorna, como movimento de gozo. O saber é um caminho para o gozo, um caminho para a dinâmica da morte. Assim, o objeto *a* coloca o saber sempre como limitado e instaura a repetição como desejo de saber como tentativa de recuperação do gozo. Tal tentativa é definida sob a forma do mais-de-gozar, um desejo de saber para recuperar a falta-a-ser.

O mais-de-gozar perdido fabrica o objeto *a*, e ao fazer isso passa a sustentar o movimento pulsional, que é, justamente, o de contornar o objeto a fazendo surgir um gozo com a subtração, com o fracasso da satisfação que a pulsão busca alcançar. O gozo é a instância que faz junção entre repetição e pulsão, e isso demonstra que o corpo na psicanálise não se reduz a um espaço em exterioridade, porque esse corpo goza envolvido em sua própria continuidade, por meio de zonas diferenciadas do corpo. É pela via da pulsão que definimos o corpo falante, cuja repetição não se trata de atender às necessidades do sujeito (fome, sede, sono etc.), e sim satisfazer a pulsão. (Sobral; Viana, 2019, p. 232)

Para Lacan (1969-1970/1992), o encontro do indivíduo com o Outro é uma eventualidade de desprazer, um acidente, que registra o gozo na repetição da falta de satisfação. A repetição do que se perde marca o mais-de-gozar, como forma de compensar a negatividade originária. Segundo Lacan (1969-1970/1992), o desejo de saber como superação da falta-a-ser, como gozo, é um saber incompleto, que não acessa a verdade. O saber do gozo, operado pelo mais-de-gozar, é um saber que falha na missão de equilibrar os campos do indivíduo e do Outro. O indivíduo até pode tentar superar a falta-a-ser, como estratégia do *eu* da imagem narcísica, numa tentativa de encerrar o circuito da repetição do desprazer.

2 CORPO, CULTURA E SOCIEDADE

2.1 O corpo na historicidade humana

O corpo sempre foi o mesmo do ponto de vista anatômico e biológico, mas seu conceito já passou por diferentes modificações ao longo da história, ressurgindo sempre como expressão e significado ao longo da formação cultural. A história do corpo humano é a história da civilização, onde cada sociedade e cultura determina e constrói suas particularidades sobre o corpo, dando ênfase sobre alguns aspectos em detrimento de outros e criando os seus padrões. Esses, produziram a história corporal, funcionando como mecanismos codificadores de sentido.

Na Grécia, o corpo era extremamente valorizado e o culto a ele era prática cotidiana, por ser atlético, saudável e fértil. A imagem do corpo grego, ainda hoje atraente e considerada

uma referência, é bastante reveladora da existência e dos ideais estéticos veiculados na cultura. A imagem idealizada corresponderia ao conceito de cidadão, que deveria tentar realizá-la, modelando e produzindo o seu corpo a partir de exercícios e meditações. O corpo era visto como elemento de glorificação e de interesse do Estado.

O corpo nu era objeto de admiração, a expressão e a exibição de um corpo nu representava a sua saúde e os gregos apreciavam a beleza de um corpo saudável e bem proporcionado. O corpo era valorizado pela sua saúde, capacidade atlética e fertilidade. Para os gregos, cada idade tinha a sua própria beleza e o estético, o físico e o intelecto faziam parte de uma busca para a perfeição, sendo que o corpo belo era tão importante quanto uma mente brilhante (Barbosa; Matos; Costa, 2011). Os corpos eram trabalhados e construídos, como objetos de admiração que começavam a ser “esculpidos” e modelados nos ginásios. O grego desconhecia o pudor físico, o corpo era uma prova da criatividade dos deuses, era para ser exibido, adestrado, treinado, perfumado e referenciado, pronto a arrancar olhares de admiração e inveja dos demais.

Na Idade Média, o poder religioso era forte e determinante. O período é marcado por cuidados higiênicos insuficientes, pouco envolvimento com atividades físicas, limitada evolução no conhecimento e pensamento. Com o cristianismo assiste-se a uma nova percepção de corpo, e esse passa de expressão da beleza para fonte de pecado, torna-se “proibido”. Qualquer culto ao corpo era totalmente proibido, já que a Igreja exercia forte influência neste período e havia uma separação do corpo e da alma, onde a alma sempre prevalecia sobre o corpo. Perante o deus cristão, o deus que estava em toda a parte, os homens e as mulheres deviam esconder o corpo, e por outro lado, o corpo é glorificado, nomeadamente através de Cristo. Dessa forma, o bem-estar da alma deveria prevalecer acima dos desejos e prazeres da carne (Barbosa; Matos; Costa, 2011).

Nesse período, o corpo serviu, mais uma vez, como instrumento de consolidação das relações sociais. A característica essencialmente agrária da sociedade feudal justificava o poder da presença corporal sobre a vida quotidiana. Características físicas como a altura, a cor da pele e peso corporal, associadas ao vínculo que o indivíduo mantinha com a terra, eram determinantes na distribuição das funções sociais. O cristianismo dominou durante a Idade Média, influenciando, portanto, as noções e vivências de corpo da época. A união da Igreja e Monarquia trouxe maior rigidez dos valores morais e uma nova percepção de corpo (Barbosa; Matos; Costa, 2011, p. 26).

Nos séculos XV, XVI e XVII o conceito de corpo sofre mudanças, principalmente pelo surgimento de estudos anatômicos, de uma classe burguesa e do desenvolvimento do Renascimento e do Racionalismo cartesiano, com seus ideais de individualidade e de separação/fragmentação entre o corpo e o indivíduo. No Renascimento ocorre um rompimento considerável com a abordagem paradigmática criacionista até então imposta pela Igreja. O corpo volta a assumir seu importante papel social e deixa de ser visto como uma fonte de atos pecaminosos. Passa a ser o centro das atenções nas artes plásticas e demais manifestações artísticas, tendo suas formas valorizadas na busca pela beleza e perfeição (Leite; Cavalli, 2013).

As ações humanas passaram a ser guiadas pelo método científico, e começa a haver uma maior preocupação com a liberdade do ser humano e a concepção de corpo é consequência disso. O corpo, agora sob um olhar da ciência, serviu de objeto de estudos e experiências. Passa-se do teocentrismo ao antropocentrismo. (Barbosa; Matos; Costa, 2011).

A partir do século XVIII com determinantes morais e institucionais da época, os corpos que não podiam ser domesticados eram, de certa forma, marginalizados e excluídos.

Passado o Iluminismo e as revoluções industriais chega-se à Idade Moderna. A modernidade traz a substituição das crenças religiosas, das explicações e dos comportamentos instituídos pela religião, por outros baseados na razão, como consequência do Iluminismo.

Com o crescimento e aperfeiçoamento da produção agrícola e dos meios de transporte da sociedade, assim como o acréscimo da produtividade agrícola aliado à expansão comercial, promovem-se algumas das condições necessárias para o desenvolvimento da indústria moderna. Estas modificações, aliadas a mudanças sociais, desembocaram no surgimento do sistema capitalista.

No capitalismo, o corpo passa a ser objeto de longas jornadas de trabalho, precisando, assim, ser forte, disposto e saudável para executar as tarefas laborais do dia-a-dia. Essa conduta capitalista sobreleva o valor do corpo e institui o valor de máquina de produção. O corpo passa a ser visto não apenas como uma máquina, mas como uma pequena engrenagem de uma máquina maior, substituível. Nesta lógica de produção capitalista o corpo mostrou-se tanto oprimido, como manipulável (Leite; Cavalli, 2013). Com a expansão do capitalismo, no século XIX, propaga-se a forma de produção industrial e a padronização de gestos e movimentos, instaurando-se também nas manifestações corporais.

A humanidade chega ao século XXI com os mesmos preceitos de corpo do final do século passado. A padronização dos conceitos de beleza, ancorada pela necessidade de consumo criada pelas novas tecnologias e homogeneizada pela lógica da produção, foi responsável por uma diminuição significativa na quantidade e na qualidade das vivências corporais do homem contemporâneo. A essência intrínseca do belo grego, da subjetividade do ser, da percepção do indivíduo assume a objetividade da aparência externa.

A modernidade, resultado do projeto iluminista, visou à autonomia da humanidade através de um conjunto de valores moldados no racionalismo, na liberdade, no universalismo,

na igualdade e no individualismo, donde a razão e a ciência substituíram a religião e o coletivo tornou-se menosprezado. Junto a esse processo, a revolução industrial, o capitalismo e a globalização marcaram as mudanças que ocorriam na sociedade e a conduziam à pós-modernidade.

As consequências desse movimento deixam suas marcas mais explícitas na pós-modernidade, que é reconhecida como era de consumo exacerbado, da imagem, da sociedade do espetáculo, do vazio, da apatia, do declínio das autoridades e do individualismo narcísico. (Silva; Dionísio, 2020)

2.2 Corpo ficção, fenômeno social

A corporeidade humana se mostra como um fenômeno social e cultural, motivo simbólico, objeto de representações e imaginários, onde todas as ações que cercam a vida cotidiana envolvem de alguma forma a sua mediação. O corpo, moldado pelo contexto social e cultural em que o indivíduo está inserido, se coloca como um condutor semântico na relação com o mundo, mostrando que antes de tudo, a existência é corporal.

O corpo é culturalmente tratado como superfície, imagem da valorização do que é visto como estereótipo social, uma vivência humana, uma maneira que se percebe ou discrimina a partir de determinantes históricos e sociais, uma linguagem pela qual se alicerça a subjetividade, em busca de significação pessoal.

Qualquer questionamento sobre o corpo requer antes a construção de seu objeto, o esclarecimento daquilo que se presume, as representações sociais, os imaginários que lhe dão nome e agem sobre ele. O corpo é socialmente construído, tanto nas suas ações sobre a cena coletiva quanto nas teorias que explicam seu funcionamento ou nas relações que o mantém com o sujeito que o encarna. Dito de outra forma, o corpo é uma elaboração social e cultural. (Le Breton, 1992/2006, p.24)

Segundo o antropólogo e sociólogo francês David Le Breton (1992/2006, p. 33), o significante “corpo” é uma ficção, mas uma ficção culturalmente eficiente e viva. A construção cultural e social do corpo para o autor, toca a corporeidade não só no todo das relações com o mundo, mas também na determinação de sua natureza.

O “corpo”, desaparece por completo e de maneira irreversível na rede da simbólica social que o define, e determina também, o conjunto das referências cotidianas nas diferentes situações da vida pessoal e coletiva. Dessa maneira, não haveria um estado natural do corpo, pois, ele sempre estaria assimilado na teia social de sentidos, mesmo em seus aparentes sinais de transformação.

Le Breton (1992/2006) anuncia uma perspectiva “ficcional” do corpo, entendendo-o não apenas como uma característica pessoal, mas como um lugar e um tempo inseparáveis da identidade. O autor destaca que o termo “corpo” é uma ficção culturalmente eficaz, uma conformidade de sentido e valor que molda o lugar, os componentes, as atuações e os imaginários, de forma variante e contraditória nas sociedades humanas.

A corporeidade perpassa a vida cotidiana e é mediada por essa dimensão simbólica, em que o corpo se torna um vetor semântico que permite a existência por meio da percepção de sistemas simbólicos, buscando superar velhas legitimações que criticavam a relação do corpo com os outros e com o mundo.

O corpo, nesse sentido, se modifica de uma sociedade para outra, e não é apenas uma coleção de órgãos segundo as leis da anatomia e da fisiologia. Ele é antes de tudo uma estrutura simbólica, superfície de projeção capaz de unir as mais diferentes formas culturais. É lugar e tempo onde o mundo se torna indivíduo, mergulhado na singularidade de sua história pessoal, de onde extraí o simbólico da relação com os outros e com o mundo.

O corpo se dá enquanto espelho da sociedade, e não como uma soma de órgãos que desenha um homem. O corpo é o homem em si, e passa a ser o ator das ações sociais, se apresenta como um projeto, passível de remodelação e vivenciado como um objeto inacabado, sempre a ser remodelado para não perder a última novidade do mercado. A ideia de encarar o corpo como um projeto se evidencia no fenômeno crescente das modificações corporais, onde supostamente tentam apagar um corpo que se alia à pele de uma identidade intolerável.

Le Breton (2003) comprehende que o corpo é como um rascunho que pode ser modificado de acordo com a vontade, angústias e expectativas diante do outro. Trata-se de transformar a aparência imperfeita, em que o corpo se torna um “rascunho a ser corrigido” e aperfeiçoado. O indivíduo muda seu corpo para mudar sua vida, a vontade é de mudar de pele, de renovar-se. No cotidiano, por falta de controle sobre a própria existência em um mundo que parece cada vez mais inatingível, controla-se o corpo. Uma maneira simbólica de não perder o lugar no tecido do mundo.

O corpo se torna o indivíduo da cultura, como um rascunho que atua de modo complexo no mundo, ao tempo em que por ele é modificado. A confecção de si mesmo é um moldar provisório de identidade, uma maneira de se inventar dentro de certos limites (Júnior; Moraes, p. 2, 2023).

Le Breton (2013) afirma que em uma sociedade de indivíduos, o corpo é o ponto último onde se encontra o sentimento de si mesmo, e simultaneamente o lugar onde começa o outro. Os limites do corpo indagam os limites do vínculo social e os de si mesmo. A relação do indivíduo com o mundo perpassa pelo corpo todo, pelas percepções sensoriais, emoções, fontes de sentido que o atravessam. Em nossas sociedades, o sentimento de identidade tornou-se modulável, transitamos de um visual para outro, nos produzimos para manter a vida sob controle, para nos dar pontos de referência essenciais para existir.

2.3 Corpo, ferramenta do Imperativo Capitalista

No século XIX, com o avanço do capital industrial, surge a intenção de formar, reformar e corrigir o corpo, para torná-lo útil e capaz de oferecer força de trabalho. O corpo passou a ocupar uma condição de objeto de disciplina e controle multiplicado em formas ordenadas de saber-poder (Carrenho et al., 2018). A Revolução Industrial marcou a trajetória do corpo, ao torná-lo um bem de produção de posse do capital, usufruindo disso como ferramenta de produção. A sociedade que agora valoriza o consumo, passou a incentivar as pessoas, sejam quem fosse, a consumir mesmo sem necessidade (Fernandes, 2021).

No campo de manipulação dos símbolos que caracterizam o consumo, o mais belo, precioso e resplandecente de todos os objetos, segundo Jean Baudrillard (1970/1995), é o corpo. O autor afirma que as estruturas de consumo induzem o indivíduo a uma dupla prática, a do corpo como capital e como objeto de consumo. Sendo convertidos em “capital” numa sociedade competitiva, os indivíduos compararam e hierarquizam coisas e pessoas.

O corpo limita-se a ser o mais belo dos objetos que possuem, manipulam e consomem psiquicamente. O corpo assim apropriado torna-se função de objetivos

capitalistas, administrado, regulado e manipulado como um dos muitos significantes sociais. A beleza tornou-se imperativo absoluto, signo de eleição e salvação. A verdade é que a beleza constitui um imperativo tão absoluto pelo fato de ser uma forma do capital. (Baudrillard, 1970/1995, p. 136)

Com o avanço da medicina, o corpo passou a ser concebido como um rascunho passível de ser modificado e ser rearranjado de outra forma. A ciência médica deixa de se preocupar apenas no tratar, e passa a intervir para dominar a vida. “A vontade de liquidar ou de transformar o corpo percebido como um rascunho provoca uma reviravolta no universo simbólico que constrói a coerência do mundo”. (Le Breton, 1999/2013, p.25)

Para Le Breton a medicina moderna acaba por privilegiar o mecanismo do corpo, um organismo percebido como um arranjo de órgãos e funções potencialmente substituíveis. A reconstrução do corpo humano, e até sua eliminação, seu desaparecimento, é agora, o empreendimento ao qual se dedicam os novos engenheiros do biológico, como ele denomina. O corpo encarna a parte ruim, o rascunho a ser corrigido, consagrado a vários cortes para escapar de sua precariedade, de seus limites (Le Breton, 1999/2013).

O corpo tornou-se então, um acessório, uma prótese, marcado por uma subjetividade lixo, uma bula, um objeto imperfeito, um rascunho a ser corrigido. Le Breton, em seu texto *Adeus ao Corpo* (1999/2013), aponta o paradoxo de uma modernidade cujo discurso aparente faz apologia do corpo para melhor esvaziá-lo, transformando-o em mercadoria e impondo um fora do corpo, como exterioridade redundante, que diz do simulacro do próprio corpo.

O corpo é muitas vezes colocado como acessório do indivíduo, artefato de presença, submetido a um design às vezes radical. Não se trata mais de contentar-se com o corpo que se tem, mas de modificar suas bases para contemplá-lo ou torná-lo conforme a ideia que dele se faz. E, mudando o corpo o indivíduo pretende mudar também a vida.

É preciso situar o inconsciente na cultura e pensar sobre como as exigências econômicas se conjugam aos imperativos da civilização modificando a economia libidinal dos sujeitos, e o impacto que esses possuem sobre a esfera do corpo na contemporaneidade. O que esculpimos na carne humana é a imagem da sociedade. Corpo e sociedade não podem ser compreendidos isoladamente, mas em consonância. Ou seja, as subjetividades na superestrutura das formações sociais como produto do processo de reprodução do capital, como um epifenômeno das relações de produção (Fernandes, 2021, p.58).

Na crise de valores e significados que se apresenta na modernidade, o corpo, lugar do contato privilegiado com o mundo está em evidência como problemática inevitável, marca do indivíduo, a fronteira, o limite que, de alguma forma, distingue dos outros. “Na medida em que se ampliam os laços sociais e a teia simbólica, provedora de significações e valores, o corpo é o traço mais visível do ator” (Le Breton, 1992/2006, p. 10).

Le Breton (1999/2013) acredita ser o corpo nos dias atuais um desafio político importante, o analista fundamental das sociedades contemporâneas, onde a maleabilidade de si e a plasticidade tornaram-se comuns, algo possível de se modelar, redefinir e a se submeter ao design do momento. “Se não é possível mudar suas condições de existência, pode-se pelo menos mudar o corpo de múltiplas maneiras” (p.28). O autor avalia que no discurso científico contemporâneo o corpo é matéria indiferente, suporte do indivíduo, objeto a disposição possível de agir afim de melhorar.

O corpo se tornou uma espécie de prótese de um *eu* que busca infinitamente uma encarnação provisória para garantir algum indicativo de si, uma identidade efêmera, mas primordial para o indivíduo e para o momento social. Nas diferentes formas possíveis de

intervenção no corpo, o indivíduo opta por aquela que mais convém, na tentativa de sentir-se pleno, de mudar o olhar que tem sobre si mesmo e o dos outros.

Neiva Fernandes (2021) em sua tese, reflete que todo o funcionamento social e os discursos oriundos dele, servirão para que a satisfação seja um devir, criando e recriando nichos de mercado. Ou seja, criar políticas ilusórias de manuseio e gestão do mal-estar, como se fosse possível dar fim a ele, é uma forma de insistir numa repetição indeterminada da angústia, que não produz simbolização nem sentido. Assim, todo o discurso sobre as necessidades assenta na disposição natural para a felicidade, que se constitui como referência absoluta da sociedade de consumo, mostrando-se como correspondente autêntico da redenção.

Os discursos sociais que normatizam o corpo são exemplos que comportam mensagens que tiranizam as subjetividades, diminuindo os espaços para a construção de uma narrativa individual, criando padronizações culturais e identitárias. Contudo, mesmo parcialmente alcançado, ficaria um resto de mal-estar, um novo procedimento a ser realizado, um novo produto a ser adquirido para “melhorar” o corpo e sua performance. Quanto mais os indivíduos estiverem em contato com mercadorias e imagens, mais insatisfeitos serão, e maior será seu desejo por consumo. Até porque, na lógica do capital, pessoas satisfeitas ou felizes, não sentem desejo por consumo.

Para Le Breton (1999/2013) a individualização gradativa das sociedades ocidentais modificou em profundidade a postura coletiva com relação ao corpo. No imaginário comum se concede valor fundamental ao corpo, um lugar de preferência do discurso social. O corpo se coloca como fator de individuação, e o acúmulo sobre si mesmo faz do corpo do indivíduo seu outro mais próximo “É de fato a perda do corpo do mundo que leva o ator a se preocupar com seu corpo para dar corpo à sua existência” (p.54).

Se em todas as sociedades humanas o corpo é uma estrutura simbólica, ele é então uma forma de se colocar no mundo. O corpo é hoje sustentado como realidade de si, onde o indivíduo exibe a imagem que pretende dar aos outros “A retirada para o corpo, para a aparência, para os afetos é um meio de reduzir a incerteza buscando limites simbólicos o mais perto possível de si. Só resta o corpo para o indivíduo acreditar e se ligar” (Le Breton, 1999/2013, p. 32).

O corpo se coloca como central nos desafios políticos e culturais, pois a medicina ocidental passou a ser fundamentalmente uma aposta no corpo. Os limites do corpo deixam em evidência a ordem moral e significante do mundo, isto é, pensar o corpo é uma outra maneira de pensar o mundo e o vínculo social. O corpo se coloca como símbolo da sociedade, destacando que qualquer alteração sobre sua forma afeta simbolicamente o vínculo social (Le Breton, 1999/2013, p. 223).

A experiência corporal é então para o autor, socialmente modulável, mesmo sendo vivida de acordo com o estilo particular do indivíduo. “Toda ordem política vai de encontro à ordem corporal. A análise leva a crítica do sistema político identificado como o capitalismo que impõe a dominação moral e material sobre os usos sociais do corpo e favorece a alienação” (Le Breton, 1992, p.79).

Os outros contribuem para modular os contornos de seu universo e a dar ao corpo o relevo social que precisa, oferecendo a possibilidade de construir-se inteiramente como ator do grupo de pertencimento. Dentro do mesmo grupo social, todas as manifestações corporais do indivíduo são virtualmente significantes aos olhos dos parceiros. Para o autor, elas só têm sentido quando relacionadas ao conjunto de dados da simbologia própria do grupo social.

As relações com a corporeidade se colocam no interior das classes e culturas que orientam suas significações e seus valores. Os usos físicos do homem dependem de um

conjunto de sistemas simbólicos, onde do corpo nascem e se propagam as significações que dão fundamentação a existência individual e também coletiva. “Através do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que partilha com outros membros da comunidade” (Le Breton, 1992/2006, p.7).

A economia neoliberal se articula diretamente com possibilidades de alienação do corpo, mostrando que a esfera política se empenha em organizar as características corporais segundo as finalidades que lhe são próprias, evocando uma tecnologia exata dos corpos, um conceito do detalhe. O corpo se colocou como um investimento que o indivíduo administra de acordo com seu sentimento de estética, carregando a virtualidade de vários outros corpos que o indivíduo pode evidenciar, sendo o ordenador de sua aparência e de seus afetos (Le Breton, 1999/2013).

3 SOFRIMENTO, MAL-ESTAR E O (IN) TRATÁVEL

3.1 A cirurgia bariátrica e a questão da obesidade

A obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de gordura no corpo, com etiologia multifatorial, ou seja, suas causas estão relacionadas a uma diversidade de fatores biológicos, genéticos, socioculturais, comportamentais e emocionais. É classificada considerando-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e se baseia no risco de mortalidade,

independentemente do sexo e da idade. O cálculo do IMC é feito dividindo-se o peso (Kg) pela altura (m) ao quadrado.

É importante ressaltar que esse discurso pertence à medicina, a qual construiu um saber sobre o corpo. A obesidade vista pela medicina não corresponde a uma característica psicológica em si, não pertence ao campo da psicopatologia médica, mas ao da patologia orgânica. No campo médico, a obesidade é colocada como um fenômeno, não necessariamente relacionado a compulsão e a dependência.

Não há um perfil psicológico ou uma estrutura psíquica única para todos os indivíduos obesos, o que torna difícil generalizar problemas psicológicos para todos os casos de obesidade. Diferente da bulimia, anorexia e o transtorno de compulsão alimentar, que são categorizados como transtornos alimentares, na psiquiatria, a obesidade parece ter sido relegada um fenômeno corporal unicamente orgânico. (Roizman, 2011)

O fato a ser considerado é que a obesidade cresce a cada dia. A verdade é que seus índices dobraram nos últimos 30 anos, motivo pelo qual passou a ser considerada um grave problema de saúde pública, uma doença crônica, considerada uma epidemia mundial. Na atualidade o obeso é alguém à margem da sociedade, pois não atende aos ideais de beleza e de saúde por ela postulados.

Os corpos obesos, distantes da normativa que confere à magreza signo de saúde, beleza e felicidade, são corpos que permanecem nas prateleiras dessa realidade social excludente que, embora promotora de obesidade, também a condena e a discrimina por suas formas em oposição ao disposto social, reforçando um sistema de poder sobre o corpo. Há uma estigmatização do corpo obeso, resultado de um sistema social que concede privilégios aos corpos que se mantêm dentro do normativo e que designa como desviante, logo transgressor, aquele que dele se afasta. A consequência lógica é

a discriminação mais ou menos severa que encoraja a exclusão social desse sujeito “anormal” (Fernandes, 2021, p.45).

Segundo Michele Birk (2017) em sua tese, foi no século XVIII que apareceram graus de gordura e também a ideia de que os mais gordos não representavam apenas um excesso quantitativo e sim uma desordem. Nesse período, passou-se a falar em obesidade, palavra derivada do latim *obesitas*, que surgiu nos dicionários franceses, já relacionada à medicina. A partir do século XIX o excesso de gordura transformou-se em ocorrência mórbida, quando diversos problemas tais como respiratórios, digestivos e circulatórios, foram associados ao obeso, e o excesso de peso passou a ser sinônimo de debilidade.

O tratamento da obesidade é complicado e multidisciplinar, focado na melhora das comorbidades associadas ao excesso de peso ou ao risco de que se venha a desenvolver alguma no futuro. Nos tratamentos convencionais é comum a prescrição de atividade físicas e mudanças alimentares, no estilo de vida de maneira geral. Mas a adesão e os resultados dos tratamentos convencionais e menos invasivos muitas vezes não são satisfatórios, visto que a manutenção do peso perdido a longo prazo ainda se coloca como principal desafio.

A cirurgia bariátrica, surgiu como uma possibilidade para indivíduos obesos graves, quando, supostamente, outras opções de tratamento falharam. A cirurgia consiste em reduzir o reservatório gástrico e/ou a absorção intestinal, promovendo a redução do peso. Com a restrição alimentar o estômago é reduzido e, dessa forma, a quantidade de alimentos sólidos a ser ingerida passa a ser limitada. A disabsorção é obtida fazendo-se um desvio intestinal, assim o alimento ingerido percorre um caminho menor no intestino delgado, diminuindo sua absorção.

A cirurgia bariátrica compreende diversas técnicas cirúrgicas, as quais variam desde a redução do estômago, acrescidas de um desvio do intestino, até a colocação de balões, marca-

passos ou anéis no aparelho digestivo. Dessas diferentes técnicas pode ser utilizada apenas uma delas, isoladamente, ou associadas, em graus variáveis (Pareja, 2004; De Paula, 2003).

Segundo dados históricos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o surgimento da cirurgia bariátrica acontece na década de 1950 nos Estados Unidos, e a primeira cirurgia realizada para redução de peso foi o *bypass* (desvio) do intestino, idealizado em 1954, que retirava mais de 90% de componentes do intestino fino, ocasionando uma má absorção intestinal, o que ocasionava complicações nutricionais e metabólicas decorrentes da má absorção, e outras graves complicações.

Na década de 60, surgiram os primeiros trabalhos de restrição da capacidade gástrica, por meio de gastroplastia e de alterações na parte distal do estômago, verificando, assim, mudanças nos hábitos alimentares e reduções no consumo de alimentos sólidos. Em 1966, o cirurgião Edward Mason, da Universidade de Iowa, desenvolveu o *bypass* gástrico. O médico utilizou grampos cirúrgicos para criar uma partição entre o estômago superior, de forma a reduzir a ingestão de alimentos. Essa técnica passou a ser conhecida como gastroplastia vertical com bandagem. Nos últimos anos, foi proposto o uso de um anel de contenção, para diminuir a velocidade de esvaziamento gástrico. Alguns estudos mostraram, posteriormente, que a perda de peso obtida ao longo de períodos maiores que dois anos foi insatisfatória.

Em 1979, foi apresentada outra variação da cirurgia bariátrica, o *bypass*-biliopancreático, porém, as complicações nutricionais e problemas evacuatorios continuaram a ocorrer. Outro procedimento misto foi proposto no final da década de 80 e início da década de 90, combinavam uma redução maior ou menor do estômago com algum grau maior ou menor de desvio do intestino delgado produzindo um estado de má absorção intestinal, chegando assim a um procedimento com excelentes resultados e com menor incidência de complicações cirúrgicas e nutricionais, conhecido como “*bypass* gástrico”. A partir de 1991,

inicia a era da videolaparoscopia em cirurgia bariátrica, tornando o processo cirúrgico menos invasivo e mais seguro, além de que a recuperação também passa a ser mais rápida.

No contexto do Brasil, a cirurgia bariátrica inicia-se na década de 1970 com os trabalhos da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) estima que mais de 68.000 cirurgias sejam realizadas anualmente no país. A SBCBM divulgou também dados que apontam crescimento de 20,5% nos procedimentos realizados através do SUS. Já o número de cirurgias realizadas pelos planos de saúde – segundo levantamento recente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – foi de 65.256 cirurgias no ano de 2022.

O Brasil, é um dos países com maior volume de cirurgias bariátricas no mundo, ocupando o segundo lugar como o país hoje que mais realiza o procedimento, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. O procedimento vem ganhando espaço nos últimos anos entre pacientes que têm dificuldade de perda de peso com métodos tradicionais (dieta, exercícios, entre outros) e que tenham obesidade grau II associada a doenças relacionadas ou obesidade grau III. A cirurgia bariátrica pode ser realizada pelo sistema público de saúde para pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35 kg/m² e outras comorbidades associadas; IMC acima de 40 kg/m², que, mesmo sem a presença de comorbidades associadas, falharam no tratamento convencional.

A cirurgia bariátrica foi incluída na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1999, e no ano seguinte iniciou-se o credenciamento de hospitais para realizá-la. Em 2007, o Ministério da Saúde autorizava três procedimentos responsáveis por reduzirem mais de 60% do excesso do peso inicial dos pacientes: a gastroplastia vertical com banda, o desvio gástrico com Y de Roux e a derivação biliopancreática, ou *switch* duodenal.

Já em 2013, o SUS passou a fazer a gastrectomia vertical em manga, ou *sleeve*, e, a partir de 2017, finalmente incorporou a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia. Hoje, as cirurgias bariátricas podem ser feitas em pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 30 e 35, com diabetes tipo 2 sem controle há mais de dois anos, pacientes com IMC acima de 35 – desde que tenham outras doenças associadas ao excesso de peso como hipertensão, apneia do sono, esteatose hepática (gordura no fígado) e outras. Já para pacientes sem outras doenças, é preciso ter IMC acima de 40.

A idade também é um critério de inclusão para a realização da cirurgia bariátrica. O paciente deve ter idade entre 16 e 18 anos e preencher os critérios anteriores, além de já terem consolidado seu crescimento ósseo. Para essa confirmação, é recomendada uma rigorosa avaliação, considerando cada caso. Pacientes acima de 65 anos também devem ser avaliados quanto ao risco-benefício, comorbidades etc.

O resultado esperado da cirurgia está no controle das doenças associadas a obesidade, e uma melhor qualidade de vida. Com relação a isso, a perspectiva é de que a pessoa perca ponderadamente o peso que dificilmente conseguiria em tratamentos convencionais. O pós-operatório dessas cirurgias envolve um longo tempo de readaptação à alimentação diária.

Assim, inicialmente os pacientes passam por um período de restrição aos alimentos sólidos e sofrem limitações, principalmente, no que tange às quantidades de líquidos a serem ingeridos. É importante manter uma realização regular de exames laboratoriais, e recomenda-se a utilização de suplementos vitamínicos para prevenção de complicações metabólicas resultantes da disabsorção intestinal.

3.2 O capitalismo e novas formas de sofrimento sobre o corpo

As práticas e usos atuais do corpo, indicam novos tipos de sofrimento social articulados a perspectiva neoliberal e ao discurso capitalista, evidenciando que há muitas maneiras do corpo sofrer, como efeito de estruturas sociais historicamente determinadas, fadado a uma domesticação sem fim, a serviço do controle do capital. O capitalismo segue como fonte de alienação e sofrimento social, ocasionador de uma economia libidinal, de repressão do gozo. Vladmir Safatle (2020) avalia o capitalismo a partir de uma economia libidinal, ou seja, o capitalismo e suas formas de sujeição serão descritos a partir dos impactos que produzem no campo do desejo, um sistema de integração do gozo à lógica da produção mercantil e seus padrões.

O capitalismo antes industrial e de mercado, hoje aponta para um capitalismo social-ideológico e do desejo, prenuncio a uma transformação da lógica do discurso capitalista, centrado não somente na produção, mas num consumo utópico de supostos objetos de completude. A essa lógica mercantil surgem anexadas formas de adoecimento, numa controversa articulação entre cultura e capital, onde a resposta ao sucesso econômico parece estar ligada diretamente a uma constante insatisfação estruturada (Silva *et al.*, 2018, p.103).

Em novas formas de sofrimento, o indivíduo saudável é aquele que governa a si mesmo, suas vontades, seu destino e satisfaz seu desejo. Em um contexto de aproveitamento da saúde pelo capital, não há mais uma relação na qual onde haveria primeiro uma doença para qual se buscaria alternativas de tratamento, mas sim, adoecimentos construídos de forma simbólica em uma indústria cultural especializada em criar novas possibilidades de mercado a partir da demanda identitária dos consumidores potenciais de tratamento.

Aline Carrenho (*et al.*, 2018, p. 105) afirma que “existe hoje uma aparente autonomia e liberdade do indivíduo, que se vê sentenciado a se construir através de manipulações corporais, diante do que é oferecido pelo discurso capitalista”. A maioria parece sentir a

necessidade em atender a uma norma estética e corporal como única saída possível, justificando essa escolha de uma maneira contraditória através de uma crença em uma “liberdade de escolha”. A autonomia e a liberdade passaram a ser valorizadas, mas exigiram em contrapartida a renúncia de antigas garantias psicológicas e materiais.

Se por um lado, há racionalidade e objetividade nas escolhas relacionadas ao consumo, há também componentes emocionais e inconscientes nesse processo. Na constante busca pelo prazer, pela realização do desejo, o indivíduo consome. Ao mesmo tempo em que o indivíduo ganha autonomia para se gerir, ele assume uma responsabilidade pelos riscos dessa trajetória, sucesso e fracasso, ligado a modelos atribuídos pela sociedade, como aqueles que se candidatam a cirurgias bariátrica. A sociedade produz a ideia de uma liberdade individual a esses indivíduos, mas que na verdade é perpassada por muitos aspectos coercitivos e vivenciadas por eles a somas de resultados psicológicos significativos (Alves; Sanches; De Luccia, 2018, p.124-25-26).

A cultura parece ter adquirido uma função de geradora de comportamentos de consumo, produzindo condutas comercializáveis, traduzindo as formas de sociabilidade e de cuidados de si, em algo que as tornem disponíveis a lógica mercantil. Para Franco et al. (2021, p. 48) “essa subjetividade ilusoriamente inflada provoca inevitavelmente, no momento de seu absoluto esvaziamento, frustração, angústia associada ao fracasso e autoculpabilização” dos indivíduos.

Estaríamos, então, diante de uma realidade social que lesa a economia psíquica dos indivíduos, suas estruturas de gozo e sofrimento, ou seja, as narrativas culturais, exigências morais e ideais, que podem adoecer o indivíduo enquanto instituem relações insuficientes com a verdade de sua história e de seus desejos, marcados pela inquietante associação do

capitalismo com o discurso científico que invadiu a vida cotidiana de instrumentos tecnológicos (Carenho *et al.*, 2018).

O discurso científico e médico normalizam o corpo, aderindo a vida simbólica do indivíduo, fornecendo imagens e informações que reconfiguram a vivência corporal. Vladimir Safatle (et al. 2020) sugerem que “o corpo sempre foi essencialmente plástico frente à cultura”. Em Carrenho et al. (2018, p. 81) temos que “as práticas e os usos atuais do corpo são testemunhas de uma inegável sutilização das formas de poder, as quais definem novas modalidades de sofrimento social”. A ciência através do surgimento de uma nova diagnóstica, de uma nova forma de compreensão e nomeação dos sofrimentos apoiada na linguagem científica, faz emergir novos modos de subjetivação.

Assiste-se a um capitalismo onde o empenho é se fazer consumir o que se produz em excesso comparativamente às necessidades, entrando o corpo no mercado como capacidade de consumir e ser consumido. A sociedade passa a depender desse ciclo, do qual o corpo, é considerado na contemporaneidade o mais belo objeto de consumo e recurso através do qual o mito da felicidade será ancorado.

Jean Baudrillard, em *A sociedade do consumo* (1970) afirma que nas sociedades modernas a felicidade se ancora no mito da igualdade. A lógica social do consumo aponta, dessa maneira, para uma ideologia fundamentada no mito da felicidade e na ilusão da resolução das tensões pelo consumo continuado. Reitera-se a mais aquisição de produtos como um atalho fértil para a felicidade. Bem-estar, felicidade e consumo são, nessa acepção, aspectos complementares.

Apontar a legitimidade do sofrimento é para Vladimir Safatle (2020) algo político, já que não se sofre da mesma forma dentro e fora do neoliberalismo. A fundação da vida psíquica dentro dele envolve a condição de determinação quanto ao sofrimento psíquico e

tratamento, e sendo a força neoliberal performativa, ela dá contorno os desejos e funda os efeitos ontológicos na explicação e produção do sofrimento. A sociedade, com suas estruturas contraditórias, se caracteriza como produtora e gestora de modos de sofrimento, já que toda forma de restrição ou admissão normativa é necessariamente produtora de sofrimento.

Por isso, para Safatle (2023), pensar as exigências estéticas instituídas ao corpo em contextos sociais gerais, é entender que os discursos e práticas neoliberais funcionam como produção de sofrimento e mal-estar, ao mesmo tempo em que atuam como técnicas de gestão destes.

A forma como a cultura escolhe narrar e nomear o sofrimento psíquico, a maneira como se incluem e excluem de determinados discursos, como ele elege os indivíduos para determinadas demandas com relação ao mal-estar, o como se interpreta o sofrimento atribuindo algo de uma causalidade, muda a experiência mesma de sofrimento, e isso é fundamental na determinação dos sintomas. A vida psíquica parece ser na verdade um setor da vida social, com suas dinâmicas de internalização de normas e ideais, onde os processos sociais estão na base do sofrimento.

O âmago do individualismo e da identidade, relacionada com as alterações sociais, está também relacionada com o avanço científico. Na dimensão produtiva da era moderna, o corpo passa a depender da ação tecnologicamente avançada. No caso da cirurgia bariátrica, além da possibilidade de sanar a obesidade e suas comorbidades, o corpo em forma apresenta-se como um sucesso pessoal, ao qual homens e mulheres podem aspirar. As tecnologias pesquisam e sugerem aos indivíduos que há formas para se regrar a forma do corpo, diminuir a distância entre o que quer o pensamento e o que quer o corpo. (Barbosa, Matos, Costa, 2011)

Pode-se sugerir, então, que tal modelo de subjetivação atua na relação corporal-mercadoria, a partir de intervenções, como forma de prometer ao corpo que, uma vez alcançado o ideal, o indivíduo seria plenamente feliz. O corpo capital que tem, portanto, valor em nosso sistema de trocas simbólicas é aquele idealizado pelo consumo e que se apresenta ajustado à moral vigente da boa forma, ou seja, aquele cuidado, magro, sem as marcas do tempo ou dos excessos que o próprio sistema estimula.

Grande parte dos indivíduos, que se candidatam a cirurgia bariátrica, declaram uma necessidade de perderem peso, atribuindo a ele mal-estar e sofrimento. O estigma social da obesidade, passou a vigorar também como critério de escolha para a realização da cirurgia para os indivíduos, para além da presença ou não dos agravos à saúde, em um claro reconhecimento do impacto que o olhar social causa nas subjetividades. Isso nos mostra que o pensamento da sociedade é que determina os ideais de corpo, assim, o corpo ideal na história da humanidade foi sempre adequação ao modelo exigido por cada sociedade.

Corpo alienado ao modelo narcísico da contemporaneidade e utilizado frequentemente como recurso social, uma vez que, nesse ideário, somos o que parecemos ser. Não se trata apenas de vender imagens e discursos, mas também produzir identidades, valores morais, tornando, assim, qualquer processo psíquico uma ferramenta eficaz de consumo, e o consumismo é o foco da sociedade capitalista (Safatle; Silva; Dunker, 2018).

As sociedades modernas trouxeram um aumento significativo do individualismo, um aspecto predominantemente narcísico em consequência do enfraquecimento da expressão psíquica do Outro. O narcisismo do indivíduo na sociedade de consumo não é fruição da singularidade, é refração de traços coletivos, mas se apresenta sempre como investimento narcisista de si mesmo. Percebe que é agradando a si mesmo que se têm a probabilidade de

agradar aos outros, ou seja, o empreendimento recai sobre si mesmo, mas seu ponto de referência permanece sempre a instância do outro (Baudrillard, 1970, p. 96).

O indivíduo mantém com o corpo, uma relação de proteção, bastante maternal, da qual retira um benefício narcísico e social, pois sabe que é a partir desse corpo que são estabelecidos os julgamentos dos outros. “Na modernidade, a única extensão do outro é frequentemente a do olhar: o que resta quando as relações sociais se tornam mais distantes, mais medidas” (Le Breton, 1992/2006, p. 78).

O corpo é construído, decorado e expressão individual, é um projeto pessoal, flexível e adaptável aos desejos do indivíduo. O corpo é ou deve tornar-se um objeto de desejo para o outro, reduzido a um corpo a ser consumido na fantasia de alguém. Na sociedade de consumo o corpo é, de um lado objeto de idealização e de outro potencial alvo de estigmatização, caso não corresponda aos padrões estipulados.

O Brasil é o segundo país a realizar mais cirurgias bariátricas no mundo, e o número de pessoas a espera pelo procedimento também é significativo. A busca do indivíduo por alternativas de modificar o corpo, parece ser algo que é autorizado e consentido na atualidade pela ordem discursiva do capitalismo. Quando o mercado impõe um modelo de corpo ideal, impera ali a marginalidade, uma vez que nem todos podem “comprar” o tal modelo, e os que o “compram”, fazem em prejuízos de outros fatores e por um tempo limitado. O auge de modelos é tão rápido e deixa marcas eternizadas na sociedade como a desvalorização do ser (Leite; Cavalli, 2013).

Se a idealização de saúde na era biopolítica já é uma verticalização da relação de poder que se estabelece entre o indivíduo e seu corpo, não é uma surpresa que o gerenciamento da vida seja uma das resultantes mais visíveis do caráter fragmentário do discurso que se constitui. Cabe questionar uma luta pelo reconhecimento realizada a partir de

intervenções invasivas corporais que é reforçada, gravemente, pelo capital. A demanda por reconhecimento não é diretamente feita pelo indivíduo que a anuncia, mas entremeada pela alteridade do capital (Carenho *et al.*, 2018, p. 105).

É sabido que o corpo está indivíduo a ação do tempo e as mudanças inevitáveis e imprevisíveis, onde saúde e beleza perpassam o corpo num impasse e indefinição. O sedentarismo e o consumismo são ao mesmo tempo parádoxo e sinônimos, e sendo a sociedade atual consumista, logicamente o que se interessa vender é a imagem do corpo que consome.

O capitalismo desenfreado apresenta o veneno e o remédio, o real e o ideal e faz da sua educação o consumo, transformando-se numa pedagogia social de manipulação do corpo. Assistimos a um processo de exaustão do corpo na sociedade ocidental contemporânea, processo que envolve um mito supostamente libertador, mas que, na realidade, penetra e transforma a nossa experiência pessoal ao introduzir o peso dos imperativos sociais.

Em Lacan (1962-1963), o Supereu não funciona exatamente como aparato de repressão interna, mas de incitação angustiante do gozo. No seminário 10, intitulado de *A Angustia*, ele nos lembra que o verdadeiro imperativo do Supereu na contemporaneidade é o “Goza! ” (Lacan, 1962-63/2005, p. 10). Dessa forma, o fortalecimento diante da ideia de autonomia das decisões do indivíduo, de que cada um tem flexibilidade em relação as normas gerais, cria também a ideia de que cada um deve encontrar sua forma de gozo, e essa incitação serve de mola propulsora da economia libidinal da sociedade de consumo, onde o gozo é colocado como uma obrigação, ou dito de outra forma, “consuma”!

A lógica do consumo parece ter se colocado num lugar de sentido geral a existência diante do desamparo incontornável do indivíduo apreendido pela teoria psicanalítica. Sua insatisfação, sofrimento, encontram agora no discurso científico e na medicina soluções

concretas para seus problemas, através de medicamentos, procedimentos e intervenções capazes de corrigir suas deficiências.

As escolhas do indivíduo por mudanças corporais parecem estar fundadas a algum reconhecimento normativo, assentadas sobre os efeitos da imagem que ele tem de si e do outro. O indivíduo atual busca diante do impasse da falta constitutiva livrar-se da neurose através das modificações que faz no corpo, e dessa maneira, a vivência da falta passa a estar num lugar de mal a ser extirpado. O capitalismo vende a ideia de que a resolução dos conflitos está nas tecnologias disponíveis no mercado, que surgem para tamponar a falta.

O capitalismo parece gerir discursos e corpos de maneira a se retroalimentar de forma silenciosa. Nesse sentido, o corpo atualmente aparece como objeto privilegiado de um discurso que nega o caráter necessário da falta, aquela resultante do processo de castração. Numa atual configuração, sem uma relação de pertencimento, indivíduo e corpo parecem cada vez mais impenetráveis um ao outro. No categórico imaginário do gozo, o capitalismo se reapodera de todos os discursos contestatórios, colocando em evidência o corpo num papel central de determinação identitária dos indivíduos e regulador dos laços sociais (Carenho *et al*, 2018, p. 99-100).

Christian Dunker (2015) refere o mal-estar como uma ausência de lugar, uma suspensão “O mal-estar não é apenas uma sensação desagradável ou um destino circunstancial, mas o sentimento existencial de perda de lugar, a experiência real de estar fora de lugar” (p. 196). Desta forma, o mal-estar engloba um caráter corporal, enquanto sintoma, e um caráter de sofrimento do corpo, nas variadas modalidades de sofrimento que se produzem no desenrolar histórico das estruturas sociais determinadas e determinantes.

O corpo sempre foi essencialmente plástico frente a cultura, e controlar o sofrimento se mostra um dos eixos fundamentais de poder. É preciso, nesse sentido, não dar as questões

clínicas a ideia de problemas autônomos, mas de reinscrevê-las no interior do sistema social, como um sistema de implicação constante.

3.3 A cirurgia bariátrica e seu aspecto (in) tratável

Sabe-se que o aumento no número de cirurgias bariátricas, é tão ou mais expressivo que dos casos de obesidade. A despeito dos índices, o Ministério da Saúde aponta que 56% da população brasileira está acima do peso ou tem obesidade, e o número de cirurgias bariátricas já são quase 100 mil por ano no país. São muitos também aqueles que aguardam por uma chance de realizar o procedimento, mas ainda não o fizeram, seja por não se encaixar nos critérios cirúrgicos ou por não possuir o valor cobrado pelo procedimento em meio particular. Visto que o número de cirurgias realizadas pelo SUS alcança uma parte pequena da população, se comparado a rede privada.

A maioria dos indivíduos que se candidatam a cirurgias bariátricas declaram a necessidade de perder peso, atribuindo a ele e ao corpo disfuncional sua maior insatisfação, constrangimento. Em análise, essa fala parece evidenciar para algo mais além do peso que se queixam, a presença de um mal-estar subjetivo. Mal-estar esse que é matéria-prima sempre recorrente e recomeçada para a produção de sofrimento nas individualidades.

O corpo é o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal-estar, se articulando em torno da oposição entre as exigências da força pulsional e suas possibilidades psíquicas de satisfação, sendo estas últimas, reguladas pela ordem simbólica. Ao mudar o corpo, o indivíduo quer mudar a sua vida, e nesse sentido, a cirurgia bariátrica não se coloca como procedimento apenas de saúde ou mudança de características físicas, ela

opera, em primeiro lugar, no imaginário. “O corpo se institui, então, a partir de uma superfície que apresenta uma imagem especular e de outro que a falta”.

As intervenções médicas, como na cirurgia bariátrica, que apesar de trazer a diminuição do peso, e nesse sentido, serem “bem-sucedidas”, não mostram dar fim a aflições do indivíduo, denunciando a precariedade do reconhecimento promovido pelas experiências de determinação via procedimento cirúrgico bariátrico como meio de sanar o sofrimento subjetivo. Há uma característica de insatisfação crônica da sociedade, na qual se predomina um desejo de tudo, sem por nada ser satisfeito.

A dinâmica contemporânea aponta para uma busca desenfreada de consumo, mas há sempre uma impossibilidade de atingi-lo por completo. “O mal-estar fundamental do ser humano há de comparecer, seja pela via do tédio, advindo dos excessos, ou da decepção – “Era só isso? Quero mais, quero outro!” (Lustoza *et al.*, p.208, 2014). Nesse sentido, a psicanálise procura, enfim, pensar o indivíduo singular em um campo estritamente intersubjetivo, no qual ele é permeado pelos valores simbólicos que o transcendem e pelas forças pulsionais que o impactam.

A cirurgia bariátrica além de ser um procedimento invasivo, não se configura como a solução definitiva para a obesidade. Em alguns casos, os indivíduos voltam a engordar e, em outros, a comida deixa de ser alvo para dar lugar ao álcool, além de casos de depressão, e outros transtornos psíquicos. A compulsão alimentar, por exemplo, não apresenta evidências que pode ser tratada com o procedimento.

Freud (1930 [1929]/1996) diz sobre o desamparo do indivíduo, na presença fulminante da pulsão de morte no psiquismo humano, admitindo a existência de uma modalidade de pulsão sem representação e sem inscrição no circuito de satisfação pela mediação de um objeto, fornecendo o quadro de base para que se possa pensar na posição do

indivíduo na condição de desamparo. Enunciar a irreduzibilidade do desamparo para o autor, implica reconhecer que o indivíduo deve fazer um trabalho infinito de gestão desse, justamente porque o desamparo originário da subjetividade seria incurável.

E isso remete ao que diz Lacan (1964) em sua construção teórica sobre à repetição, de que é no campo do princípio do prazer, onde o indivíduo se rege pelo retorno dos signos ligados à satisfação e à constituição da sua realidade que é sua história, que se abre um furo. Eis o que convoca, para além das satisfações encontradas, a repetição mais verdadeira, a compulsão à repetição, o retorno à desordem, ao caos, o comparecimento da angústia, afeto que não engana. A cirurgia, ainda que possa proporcionar o emagrecimento, e mais tarde o contorno corporal, parece não dar cabo ao mal-estar do indivíduo nomeado no corpo.

A angústia parece se instalar no indivíduo, refletindo como num espelho um corpo projetado para ser o que somos e aquilo que gostaríamos de ser, que se confunde, criando uma noção de sentido ao corpo angustiado, incompleto, fragmentado e com medo da eminente deterioração temporal. É preciso fazer giro no discurso do sintoma e considerar que o desejo aponta antes para uma falta que é da ordem do impossível. Nesse sentido, o desejo aparece do lado do inconsciente e o sintoma do lado gozo.

Os indivíduos obesos procuram um serviço de saúde a fim de cuidarem do controle do peso e de suas doenças associadas, portanto, habitualmente, têm uma demanda que é de serem curados. Nélia Fernandes (2021) afirma que a cirurgia é complexa e modifica a fisiologia do paciente. A mudança exige atenção constante e resulta em efeitos imediatos e de longo prazo que, se não observados, podem levar a graves problemas ósseos, fisiológicos e até neurológicos. Restrições alimentares, possíveis deficiências vitamínicas e nutricionais.

Outro aspecto importante, que a obesidade é geralmente uma condição crônica com a qual os pacientes convivem desde mais novos, motivo pelo qual os distúrbios psíquicos

também se formam com grande frequência e, ao contrário das comorbidades clínicas, nem sempre são satisfatoriamente revertidos após o emagrecimento. As mudanças no esquema corporal, por vezes, não acompanham alterações simultâneas da imagem corporal, e corroboram para o surgimento, de distúrbios psíquicos diversos após a cirurgia.

Pensar em corpo pulsional é sempre pensar em possibilidades de subversão e transformações, subjetivas e sociais. Neste sentido, as exigências estéticas e produtivas impostas ao corpo podem ser pensadas como produtoras e manejadores de sofrimento, uma vez que operam no acúmulo cada vez maior de ideais a serem atendidos e na tentativa de curar o mal-estar, frustrando os indivíduos, já que tal tentativa será sempre ilusória e significada como incapacidade individual. Esta forma de tratar o corpo, do manejo cirúrgico, em que se prioriza sua abordagem fisiológica, é engendrada pelo discurso hegemônico em nossa sociedade, o discurso médico, com os significantes da medicina, diferente do corpo erógeno, pulsional da teoria psicanalítica.

Mediados pela lógica mercantil, a ideia de beleza e saúde coincidem, ao afirmar que um corpo saudável é um corpo magro, e por mais que a ciência e os ideais estéticos estejam aparentemente em campos distintos, parecem compartilhar de interesses comuns. Na nossa sociedade imagética, na qual a estética possui grande importância, o indivíduo é constantemente atingido pela imagem de um corpo ideal magro e saudável, que não comporta qualquer tipo de falha. Nesse contexto, o obeso, com seu corpo excessivamente visível, aponta para um mal-estar ao colocar-se na contramão dos ideais sociais exigidos. O indivíduo através de seu sofrimento, exerce seu papel no mundo do capitalismo, aquele de consumidor, produzindo novas formas de subjetivação.

A perda significativa de peso após a cirurgia bariátrica é descrita com um importante fator de recuperação da autoestima para os indivíduos. Mas, encerrado essa parte do processo,

o incomodo antes da gordura, dá lugar a insatisfação com a flacidez da pele, principalmente nas mamas e abdômen. O que se torna o principal estímulo para os pacientes submeterem-se às cirurgias plásticas, como forma de aperfeiçoar os resultados funcionais obtidos pelo procedimento. Mostrando que a cirurgia bariátrica é apenas o início de uma série de outras futuras intervenções cirúrgicas. O corpo adoecido pela cultura assenta-se nessa busca.

A satisfação pulsional que fracassa em sua meta, e mesmo assim com a sensação de desprazer, volta, por compulsão a se repetir. Por esse motivo, o indivíduo, experimenta essa exigência interna, angustiado e repetitivo, impulsionado a inscrição de marcas no corpo, com suas promessas de alívio nunca alcançadas, num ato neurótico obsessivo de contenção da angustia perante um Supereu. Isso parece nos mostrar que o corpo responde a outra lógica, onde não é o bastante intervir no órgão ou arrancar a carne.

A demanda incessante que o indivíduo faz por novas modificações no corpo e sua insatisfação com as alterações que já realizou nesse corpo, significa que o discurso capitalista tem êxito em transformar a insatisfação constitutiva do desejo humano em uma insatisfação comandada pelo mercado. O capitalismo se serve da insatisfação constante do indivíduo enquanto também a reproduz, fomentando promessas de satisfação que não perduram e que mais adiante são “complementadas” por outras. Não é só com os objetos que instauramos uma relação de consumo, mas também com o próprio corpo.

No cenário contemporâneo, o que salta aos olhos no que tange ao sofrimento com relação ao corpo é exatamente que o sujeito é incessantemente impelido a se satisfazer por meio do consumo de intervenções. O que está em jogo não é somente a dimensão dos objetos de consumo, porém, o consumo de objetos. Tendo em vista que ele próprio, o sujeito, tornou-se um objeto do capitalismo (Teodoro; Simões; Gonçalves, p.5, 2019).

Tanto na lógica dos signos como na dos símbolos, os objetos deixam totalmente de estar em conexão com qualquer função ou necessidade definida, precisamente porque respondem a outra coisa diferente, seja ela a lógica social, seja a lógica do desejo, as quais servem de campo móvel e inconsciente de significação. Uma vez satisfeita a necessidade de um objeto, outro ocupará esse lugar.

Pode se dizer que a fuga de significante para significante não passe apenas da realidade superficial de um desejo insatisfazível, porque se origina na ordem pulsional. “Ser o que se é torna-se uma performance efêmera, sem futuro, um maneirismo desencantado em um mundo sem maneiras” (Baudrillard, 1997, p. 22).

Mesmo pacientes bariátricos que perdem grande quantidade de peso, permanecem em muitos casos, com insatisfações relacionadas à imagem corporal. Infelizmente, esses pacientes apresentam pouca ou nenhuma modificação desse perfil psicológico no pós-operatório das cirurgias reparadoras.

A satisfação que lhe é negada será parcialmente restituída sob a forma de uma voraz fruição de mercadorias, lançando o indivíduo paradoxalmente em um estado de falta constante, que ele, por engano, acredita poder ser sanado pelos novos produtos a serem lançados. O capitalismo tem todo o interesse em fomentar a insatisfação nos indivíduos capturados por esse discurso, a importância dessa promoção do descontentamento encontra-se ligada a uma necessidade estrutural do sistema.

O registro psíquico do desamparo é algo de ordem originária, marcando a subjetividade humana para todo o sempre, de maneira indelével e insofismável. Freud (1930 [1929]/2011) anunciou que a felicidade jamais poderia ser alcançada por uma fórmula universal, mas apenas de maneira singular, já que seria possibilitada pela economia pulsional. O indivíduo confrontado com a impossibilidade de satisfação total terá sempre que se haver

com a dor da falta, e por outro lado o desejo, fundado pela lei, é o que ele tem para dar conta dessa falta. Ele se encontra na posição inevitável de angústia do real, que pode ter um efeito traumático caso não possa transformá-la em angústia do desejo, já que o efeito do impacto pulsional é sempre a angústia.

Joel Birman (2012) afirma que o homem engolido pela globalização e pela urgência da mídia, numa procura incessante da felicidade, vive um desamparo que busca ser sanado pelo ter, ou seja, pelo consumo. Visando responder às demandas corporais desse indivíduo, vemos o mercado, com o avanço da tecnologia, incentivar a transformação física. A medicina se tornou a principal aliada na (re) modelação dos corpos, sendo possível delineá-los da maneira que se bem entender, tudo a fim de mascarar o difícil confronto do indivíduo com a incompletude e com a falta.

Assim, a sociedade mercantil oferece ao indivíduo objetos elevados à categoria daquilo que completaria a falta, como a cirurgia bariátrica e outros procedimentos. O indivíduo se perde neste circuito enganoso, queixa-se de seu mal-estar e se aliena de sua verdade de que é dividido e limitado. Uma vez alienado, o indivíduo aceita os ditames da cultura capitalista, acredita no poder de complementação dos objetos e entra no circuito do consumo excessivo, que torna a extração de gozo uma prorrogação incessante, indo e voltando em torno de um gozo perdido e ofertado como possível (Teixeira & Couto, 2010).

Apesar das promessas desse discurso e das muitas intervenções no corpo, o que ainda se vê são indivíduos insatisfeitos e em crise constante em relação à sua autoimagem. A medicina e suas técnicas avançadas, que desconsideram a subjetividade, não se mostra capaz de aplacar a angústia da existência e pôr fim às demandas e aos desejos do indivíduo. Já que ela responde ao indivíduo baseada em uma fantasia de domínio de si e na urgência do resultado, onde o corpo escolhe a si em seu conteúdo, e sua forma (Le Breton, 1999/2013).

Se a medicina ouve o indivíduo obeso e seu sintoma como anúncio de mau funcionamento do corpo biológico, na psicanálise a fala do indivíduo sobre seu sintoma é algo de valor a partir do interesse mais por sua história e menos pelo seu diagnóstico, uma diferença importante da direção do tratamento e na condução da escuta. A psicanálise, assim, realiza uma passagem da lógica da anatomia para a lógica da representação, e sustenta que a promessa de completude é uma propaganda enganosa. Desde que as relações sociais humanas são organizadas por intermédio da linguagem, o homem está dividido, incompleto, estruturalmente barrado de atingir a plenitude da satisfação.

Existe uma tentativa de suprimir a distância que separa uma imagem ideal do que é subjetivamente sentido como o corpo. É essa falta, a falta que concerne ao abismo entre a experiência imediata do corpo e um corpo ideal, customizado e desejado, que aproxima esses fenômenos de modificação corporal. Tal fenômeno, tanto do ponto de vista do número de casos quanto de diferentes formas de marcar o corpo, parece-nos perpassar quaisquer categorias estruturais de formação subjetiva (Carenho *et al.*, 2018, 99-100).

Apesar do juramento, a cirurgia bariátrica ou outros objetos não têm o poder de saciar o desejo, uma vez que isso seria impossível, pois, como diz Lacan (1969/1992b), os objetos de consumo são utilizados para esconder uma falta que não pode ser preenchida, pois as necessidades da demanda se remetem pela presença do significante, e são algo diferente daquilo que se pede. A demanda é sempre da presença ou ausência do Outro, mas esse Outro não pode preencher as demandas, pois também é incompleto. Então, como essa demanda nunca é preenchida, ela se repete.

Lacan (1969/1992b), afirma que a marca da subjetividade contemporânea estaria atrelada ao modo de gozo, cunhado em uma sociedade regida pelo discurso capitalista, onde

parece se instaurar uma fragilidade das referências simbólicas e uma não aceitação da castração, demarcando uma busca incessante pelo gozo todo. Essa busca, entretanto, permaneceria na ordem da tentativa, já que isso é impossível, resultando na sensação de vazio, do vazio existencial, aquele que o indivíduo, em sua ânsia de não o sentir, passa a buscar sua solução e/ou cura por meio do individualismo, do consumismo e da falta de limites.

Na sua proliferação, na sua multiplicação, as intervenções no corpo são dispostas para causar o desejo, submetendo-nos a uma lógica desenfreada de consumo. O que nos faz questionar a forma como a intervenção cirúrgica bariátrica tem sido julgada pelos indivíduos, principalmente aqueles sem outras doenças associadas a obesidade, e com índice de IMC inferior a 40, que apesar de não atenderem aos critérios cirúrgicos, muitas vezes, preferem continuar engordando para conseguirem se submeter ao procedimento.

Lacan (1969-1970/1992) no Seminário 17 - *O avesso da psicanálise* diz que o objeto-produto passa a ser o que causa o desejo no indivíduo, dessa forma, o indivíduo começa a fazer laço social com este objeto-produto da ciência. Objeto que a partir do seu consumo, supriria a falta do indivíduo. Na lógica capitalista, atestamos o funcionamento de uma sociedade de consumo em que os indivíduos se converteram num material humano tão consumível quanto os produtos.

Unido ao discurso científico, o indivíduo é atraído com objetos travestidos de complementos de satisfação, na medida em que são oferecidos enquanto satisfação total e imediata. Diagnósticos, medicamentos e procedimentos surgem como oferta para nomear a angústia que se apresenta no cotidiano, misturada à exigência e ao ideal de corpo e da mente na constituição de um ser de alta performance.

O corpo modificado magro é o que tem maior valor simbólico no sistema. Carrenho *et al.* (2018) estabelecem uma relação entre capital e corpo, pensando este último como um objeto de uso da modernidade que retroalimenta o primeiro. O corpo ganha, então, um discurso ideológico que tenta negar o caráter da falta. Seduzido pelo discurso mercantil, o indivíduo não se relaciona com o campo do Outro, mas com os objetos.

Assim, ao invés de se enlaçar ao Outro, na tentativa de suportar o vazio acarretado pela falta, o que se vê é um movimento em direção ao objeto produto. A psicanálise convida o indivíduo a libertar-se dos universalismos de satisfação impostos pela cultura do consumo excessivo e lhe promete, não a completude, mas a abertura à particularidade de seu desejo. (Teixeira & Couto, 2010)

As palavras fazem corpo e isso é o inconsciente. Existe um desejo porque existe algo de inconsciente, ou seja, algo da linguagem que escapa ao indivíduo em sua estrutura e seus efeitos e que há sempre no nível da linguagem alguma coisa que está além da consciência. É aí que pode se situar a função do desejo. É necessário fazer intervir este lugar que Lacan chamou de lugar do Outro, que diz respeito a tudo que é do indivíduo. Substancialmente, é o campo em que se localizam os excessos de linguagem dos quais o indivíduo porta uma marca que escapa ao seu próprio domínio (Lacan, 1966/2001).

Em Psicanálise não se pode prescindir nem do corpo, nem da palavra. Mais que isso, não há como separar corpo e palavra. Se a palavra tem efeitos sobre o corpo, se corpo e palavra se entrelaçam, daí decorre a própria possibilidade da escuta e sua eficácia. Ao mesmo tempo, a Psicanálise sendo muitas vezes convocada no exato ponto em que a Medicina se depara com seus limites mostra que o ser humano não se restringe ao corpo biológico, afirmando o inconsciente e a linguagem como constituintes fundamentais.

As narrativas que se seguem têm por finalidade apontar o sofrimento com relação ao corpo de indivíduos que foram submetidos ou que manifestaram desejo de se submeterem ao processo de cirurgia bariátrica como apostila na forma de sanar o mal-estar.

3.3.1³“Vou desistir de tentar emagrecer, e vou engordar para fazer a cirurgia”

Fernanda, de 22 anos, iniciou o processo psicoterapêutico se queixando de muita ansiedade e mal-estar. O seu maior desconforto era com relação ao seu peso e seu corpo. Em seu relato sobre estar obesa traz uma sensação desagradável de se sentir devassada pelo olhar do outro, uma sensação de insegurança quando observada que não passa despercebida.

Havia mais de cinco anos que tentava emagrecer os mais de vinte quilos que engordou desde que se mudou do Brasil, para morar com a mãe nos Estados Unidos. A mãe foi para os Estados Unidos quando Fernanda tinha apenas cinco anos de idade, e desde então, ela passou a viver no Brasil com a avó materna até se encontrar com a mãe novamente, aos quinze anos. Nesse período, perdeu o pai, que veio a falecer por desdobramentos do vício em álcool. A história do pai, é pouco mencionada por ela, que apenas o descreve como um bom pai, apesar da ausência a maior parte do tempo.

A relação com a mãe dos cinco até os quinze anos foi toda construída por telefonemas e depois vídeo chamadas. A mãe custeava de longe as despesas da filha, enquanto trabalhava em outro país. Fernanda narra a relação com a mãe nesse período como boa, mas isso mudou quando passaram da virtualidade para a convivência diária. Fernanda diz que a relação com a mãe se transformou quando ela se mudou para junto dela nos Estados Unidos, que “parecia

³ Caso atendido em escuta psicológica na modalidade online em 2020, período pandêmico. O nome aqui citado da paciente, trata-se de referência fictícia.

ser outra pessoa”. A mãe já havia constituído outra família, e além de um padrasto, ela também tinha agora um irmão mais novo. Diferente do que tinham na virtualidade, vivendo juntas mãe e filha passaram a ter conflitos, e uma relação difícil.

Fernanda concluiu o ensino médio nos Estados Unidos, e desde então trabalha junto da mãe e do padrasto na empresa familiar deles, que tem seu escritório no próprio domicílio, o que ela vai descrever, posteriormente, em várias oportunidades, como uma das dificuldades de sucesso com adesão de dietas no controle do peso. Ela geralmente não tem horários fixos para se alimentar e acaba fazendo lanches, ou ficando longos períodos sem comer.

Tem um relacionamento de cinco anos com um brasileiro, que assim como ela emigrou com a família para o exterior. O namorado pratica artes marciais, luta livre, e incentiva Fernanda a seguir com seu propósito de emagrecimento, mas ela afirma que ele não a pressiona a esse respeito, e que ao contrário da mãe, ele é seu maior suporte.

Muitas vezes, quando entra em conflitos com a mãe, Fernanda vai para a casa da família do namorado, e permanece lá por alguns dias ou semanas, até que as coisas melhorem entre ela e a mãe. Mas, mesmo nesses períodos, ela segue indo a casa que mora com a mãe para exercer sua função no trabalho. A imagem materna introjetada parecia incapaz de prover calma em seus momentos de angústia.

Fernanda conta que sempre sai para comer fora, e que sempre pede mais comida do que sabe que vai conseguir comer. E que muitas vezes, come a mais, mesmo não estando mais com fome. Para obter “um alívio” temporário de seu sofrimento, ela precisava recorrer a comida. O comer em excesso parecia dizer da maneira como Fernanda lida com suas questões, como se relaciona com o outro e consigo mesmo. Se a pulsão tem por característica ser inesgotável, isso por si só nos mostra o quanto ela é igualmente voraz.

Depois, quando volta para casa, sente culpa por ter comido além da conta, e na maioria das vezes, chora. Em certas ocasiões, chegava a tomar laxantes ou diuréticos para se sentir “mais magra”. Certa vez, ela descreve uma “crise de pânico” dentro da cozinha, em que chorava muito, sentiu falta de ar, náuseas e sensação de desmaio. A crise aconteceu logo após uma discussão com a mãe. O desamparo vivido nessas situações parecia remeter Fernanda ao desamparo vivido em sua relação primordial de cuidados, e a angústia que não conseguia traduzir em palavras encontrava no corpo de Fernanda uma forma de expressão.

Fernanda descreve a mãe como uma mulher muito vaidosa, que é adepta de procedimentos estéticos e cuida muito da aparência, “minha mãe é super jovem, é bonita, magra”, e que constantemente enfatiza da necessidade que ela cuide mais de si, da sua aparência. Nesse sentido, é o suporte do olhar do Outro que sustenta o desarranjo e a desestabilização da imagem de si que se projeta como corpo. A partir da fala da mãe, Fernanda tem sua imagem corporal posta em questão e precisa conseguir uma forma de reestruturá-la. O olhar do outro impõe-se e traz a necessidade de que Fernanda se enquadre no que o outro está lhe exigindo, no caso, emagrecer.

O imperativo contemporâneo de que mais magro é igual a mais bonito, mais perfeito. A partir do momento em que a psicanálise descortina os efeitos de um inconsciente sobre o corpo, passa a conferir a este corpo o estatuto de representação no qual a leitura dos sintomas revela a história singular do indivíduo. A beleza a que Fernanda descreve da mãe parece promover um distanciamento do outro e também de si, ao invés de uma beleza que promova o encontro.

Fernanda tinha roupas com etiquetas que nunca havia usado, pois não serviam. Comprava, pois acreditava que quando emagrecesse iam servir. Biquínis, vestidos, calças e outras peças. O consumo passa a ocupar o papel de ordenação da vida, uma espécie de

garantia de felicidade que visa a tamponar a angústia trazida pela própria efemeridade, essa oferta de produtos, na mesma proporção que tenta satisfazer as demandas do indivíduo, denuncia sua condição de ser-faltante, finito. Assim, não há objeto que possa satisfazê-la, embora ela insista em imaginariamente achar que se satisfará com o consumo de pequenos objetos oferecidos pelo consumo. Lacan (1972-73) em seu *Seminário 20*, indica inicialmente que o indivíduo quer continuar a gozar e a não querer saber o motivo pelo qual goza.

Se num certo sentido a pulsão sempre se satisfaz, em outro, não se satisfaz nunca, reatualizando sempre um certo impossível, que, na atualidade, não é recoberto pela ação significante, mas é saturado através dos objetos. Na lógica do consumo, Fernanda é convocada a experimentar um vazio existencial, que se reflete em práticas sociais com o consumo excessivo.

Em meio a essa oferta extasiante de objetos, o que ela encontra não é a satisfação e o apaziguamento de suas questões, mas sim o confronto com o vazio das relações, de si própria diante do encontro com o nada do objeto, o vazio que demarca a angústia diante da falta, causando o mal-estar.

Relatou das tentativas que fez para perder peso, das dietas e em como acabava desistindo durante o processo. Outra queixa de Fernanda é sobre o sono. Ela diz não conseguir dormir mais que quatro horas por noite, e que depois disso apenas “rola de um lado para o outro”. Tentava controlar a ansiedade com uso de melatonina, e outros medicamentos. No começo, a melatonina auxiliava, mas depois deixou de fazer efeito como ela esperava.

Naquele período, não estava praticando nenhuma atividade física, se dizia cansada e desmotivada. Além de se sentir envergonhada de usar as roupas para ir à academia, que segundo ela “marca meu corpo, que está enorme”. O mal-estar de Fernanda manifesta-se pela sua corporeidade, na dor física ou por meio de atuações que implicam uma intervenção nele.

Quando ela pode dizer de seus sofrimentos, que estão representados no corpo e também constituem parte de sua história, descortina um sofrimento que está para além de seu corpo, um sofrimento que as medicações ou a perca de peso não cura. Um sofrimento que recorre ao seu corpo como sintoma.

Durante o processo de escuta, Fernanda iniciou uma dieta de contagem de calorias através de um aplicativo. Assim, podia “comer de tudo”, sem restrição, apenas limitando a quantidade. Tentou voltar a treinar na academia, mas foram poucos os dias que foi, e mais os dias em que faltou, e em sua repetição, não conseguia elaborar o que foi feito de si e o que segue fazendo consigo mesma. Dizia que o cansaço era muito grande, e que deixava para o dia seguinte. Relatou que agora quando saia para comer, tentava pedir menos comida que antes, para não comer em excesso.

Duas semanas depois, Fernanda abandonou a contagem de calorias, porque segundo ela “não estou perdendo peso do jeito que eu achei que ia perder”. A fala nos retoma ao imaginário da modernidade, que tem como efeito uma nova concepção do indivíduo centrado na presença e na pontualidade do tempo, no *aqui* e *agora*, em que as instâncias do passado e do futuro se silenciam relativamente.

Fernanda esperava que a perca de peso com a dieta fosse mais significativa, e que os resultados fossem mais rápidos e visíveis “eu tenho que emagrecer, e preciso olhar no espelho e ver meu corpo magro e bonito”. A imagem de uma pessoa gorda causa um estranhamento. Apesar do ideal da saúde apresentar-se como moral para todos, as pessoas identificadas como obesas são especialmente vistas e criticadas, por supostamente não se submeterem a um regime restritivo do prazer e de seus corpos.

É difícil separar o corpo em carne e osso da percepção subjetiva que temos dele, da imagem deformada que dele forjamos, ou ainda, da fantasia com a qual ele se confunde. Na

teoria psicanalítica corpo e imagem, ou corpo e fantasia não constituem senão um, indissociáveis. A imagem do corpo não é simplesmente uma representação consciente, mas também uma instância inconsciente e, sobretudo, geradora de modificações nesse corpo.

A constituição da imagem e corpo fixa-se numa demanda de identificação a um objeto perfeito, único e completo, por meio do qual capta sua imagem. Trata-se de uma demanda que encontra lugar no discurso capitalista contemporâneo, pela oferta de dispositivos aos quais o indivíduo identifica-se, no intuito de restabelecer uma suposta relação dual perdida e pela qual tenta resgatar uma parcela de seu narcisismo. Este objeto serviria, portanto, para extinguir a falta própria ao seu processo de constituição como indivíduo.

Fernanda trouxe a ideia de realizar uma cirurgia bariátrica. Uma conhecida havia feito o procedimento e emagrecido mais de trinta quilos em menos de dois meses, e o plano de saúde que ela tinha adesão podia autorizar o procedimento, arcando com parte da despesa. Ela havia agendado uma consulta com o médico cirurgião que operou a conhecida, para se informar melhor, mas estava certa de que a cirurgia seria a solução para seu sofrimento.

Quando a cirurgia é utilizada como solução mágica, e a magreza é fantasiada como a resposta para todos os problemas, pensamento reforçado por uma cultura que hostiliza a falta e valoriza o imediatismo para extirpar qualquer tipo de mal-estar, o indivíduo não se compromete com as transformações para além da imagem que demandam a observação reflexiva do que há de subjetivo com seu desejo e sua falta essencial (Viana, 2019, p. 151-2).

Após realizar a consulta, Fernanda estava decidida a realizar o procedimento. Só precisava de uma coisa: engordar mais dez quilos. Esse era o peso que “faltava” para que a cirurgia fosse liberada pelo plano de saúde, como coparticipação. Nesse sentido, o que se verifica na atualidade é uma profusão de ofertas que se fundam no saber de um discurso

capitalista, apresentando soluções para o apaziguamento da angústia, do mal-estar do indivíduo.

Fernanda não tinha dúvidas, ia engordar o peso restante “depois eu vou perder rápido esses dez quilos”. Assim, um procedimento que surgiu para atender a casos de obesidade grave, parece ter se deslocado para satisfazer a uma demanda outra, subjetiva, do indivíduo com seu corpo. Não o corpo da medicina, aquele visto em seu sentido mais imediato, o corpo orgânico, mas o compreendido pela psicanálise, que escapa ao saber médico, um corpo onde o desejo pulsa, submetido a linguagem.

Fernanda faz de seu próprio corpo a cena de seu desamparo no mundo. A sociedade de consumo, controlada pelo capitalismo e sustentada pela confecção de falta de gozo, oferta diferentes mercadorias em forma de promessas de felicidade, muitas vezes não cumpridas, que contribuem para o aparecimento de patologias. Lacan (1962-63) entenderá o vazio a partir da angústia, relacionado à falta, mais especificamente, à falta da falta. A angústia tem inegável relação com a expectativa: é angústia por algo. Tem uma qualidade de indefinição e falta de objeto (Freud, 1926/2011). Esse objeto *a*, é sempre dele que se trata quando Freud fala de objeto a propósito da angústia (Lacan, 1962-63).

Atravessado pelas contingências do capitalismo e das possibilidades apresentadas pela sociedade de consumo, Fernanda, sedenta pela máxima do bem-estar constante e envolvo de incertezas e insatisfações, parece buscar sua satisfação nas formas de consumo. O que assistimos é a passagem do indivíduo autônomo e consumidor para o indivíduo objeto de consumo, tomado pela busca de satisfação e pelas ofertas mercantis. Inserida neste contexto contemporâneo, a vivência do excesso pulsional encontra expressão nestes casos, onde o *eu* torna-se idealizado, agarrando-se à ilusão de completude que os objetos fornecem.

Fernanda passou a comer alimentos mais calóricos e a se permitir não pensar sobre os quilos que estava adquirindo, já que “é como dizem, fica ruim para depois melhorar”. Toda a “máquina” social funciona para que a satisfação seja sempre um advir, já que pessoas felizes e satisfeitas não precisam mais consumir. Pela mediação do *ideal do eu*, diferentes permissões se anunciam para o indivíduo, através das quais este pode regular suas ações e pulsões, dando vazão às demandas de satisfação, o que possibilita então a construção de seu desejo. Assim, se o *supereu* proíbe, o *ideal do eu* autoriza o indivíduo a tudo que escapole do campo simbólico dos interditos.

Fernanda deixou o processo de escuta quando ainda se “preparava” para a cirurgia, tendo já ganhado seis quilos, dos dez que precisava.

3.3.2⁴ “Essa é a última cirurgia”

O relato a seguir traz problematizações e teorizações oriundas de um grupo psicoterápico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), realizado na atenção primária de saúde, onde os encontros sempre estiveram pautados pela escuta psicanalítica, na circulação da palavra e nos processos de singularização dos indivíduos, que se apresentam através de relações transferenciais complexas e multifacetadas. A atividade do grupo adquire sentido toda vez que se encontra associado à possibilidade da irrupção do desejo de cada indivíduo. Mesmo que a causa seja comum, o desejo que anima cada indivíduo no engajamento a ela é sempre singular.

⁴ Narrativa extraída de atividade em processo grupal realizada pelo NASF-AB no ano de 2019, junto a Atenção Primária em Saúde-APS, no município de Itaberaí-Go, do qual a autora era a psicóloga responsável. Foi utilizado de nome fictício da participante para o descritivo da narrativa nesse trabalho.

Nesse sentido, o grupo, uma instituição só possui um sentido se tiver uma tarefa coletiva para a transformação social que permita que o indivíduo humano avance em sua luta contra o desamparo. Quando o desamparo adquire a possibilidade de compartilhamento e simbolização no coletivo, deixa de ser queixa melancólica, adquirindo no contato com o outro uma expressão simbólica. Trata-se de vislumbrar o que as transferências nos diferentes campos nos apresentam, para então tratar de nomear aquilo que ocorre.

Freud mantinha uma preocupação com o campo social, e a psicanálise é desde o início uma prática social, assim como referido no prefácio de *Psicologia das massas e análise do eu* (1920-23). A nossa contribuição enquanto profissionais que usam da escuta psicanalítica como ferramenta na saúde pública é poder destacar que a noção de transcende a ideia de indivíduo.

Ana, uma mulher de 54 anos, é casada e mãe de dois filhos, e realizou uma cirurgia bariátrica há treze anos, onde perdeu por decorrência dessa, mais de trinta e cinco quilos. Relata que sempre foi mais “cheinha”, mas que o excesso de peso veio a partir das gestações, principalmente, na segunda, em que engordou vinte e seis quilos. Perdeu muito pouco desse peso posteriormente, e conviveu com a obesidade desde então.

Das vezes que perdeu algum peso ao longo dos anos, voltou a engordar. Tentou tratamentos variados, dietas, inibidores de apetite, prática de atividade física, mas nenhuma dessas alternativas foram bem-sucedidas, causando mal-estar e sofrimento. Realizou a cirurgia bariátrica em 2012, mas a perda de peso diferente do que acontece com a maioria dos indivíduos, se deu de forma gradual, e mesmo depois de chegar aos 77 kg, não ficou tão magra quanto gostaria, “queria ter emagrecido um pouco mais”.

Após perder peso, o mal-estar pela gordura agora tinha relação com a flacidez e os excessos de pele. Passou a usar modeladores corporais para “disfarçar” o que incomodava da

flacidez e não usava bermudas, vestidos curtos ou blusas sem manga. Pois, segundo ela, todas essas roupas evidenciavam o excesso de pele e a flacidez, “meu braço é grosso, e as coxas estão muito flácidas. Essa gordura do quadril aqui (com as mãos no quadril segurando a gordura) é horrível”.

Em torno da formação da imagem do corpo, circula de um lado um horizonte de contradições, enganos e ambiguidades e de outro, um mar de possibilidades no campo das identificações e idealizações para o indivíduo. Mais que sua materialidade, é preciso pensar o corpo constituído subjetiva e culturalmente. Ana relata que a perca de peso no pós-cirurgia foi um momento feliz. Sentia-se “outra pessoa”. Ainda que esse preenchimento da falta seja transitório, isso demonstra o quanto desejo e gozo se distinguem ao mesmo em que se relacionam. Por oposição ao desejo, o gozo seria isso que o indivíduo satisfaria, e que viria antes obturar a falta, preencher o desejo.

Alguns anos depois, o corpo ainda a incomodava. Por isso decidiu procurar um cirurgião plástico, para retirar o excesso de pele e aperfeiçoar o contorno corporal. Na sociedade atual, em que o corpo se tornou majoritariamente um objeto de desejo, manipulável e personalizável, suscetível, inclusive, a mudanças radicais em sua anatomia, graças aos avanços da ciência, o discurso capitalista surge ofertando subsídios para que os indivíduos, como Ana, se adequem aos padrões de beleza impostos pela sociedade e lide melhor com o real do corpo.

A fabricação da beleza transforma o corpo em um objeto de trabalho extenuante, ao qual é preciso submeter-se sem reservas. Orientada pelo cirurgião plástico sobre os procedimentos que “precisava” fazer, diante de suas queixas, Ana passou novamente por duas cirurgias: uma primeira para retirada de excessos de pele na porção superior do abdômen,

reconstrução da mama com aditivo de próteses de silicone e um processo de lipoaspiração abdominal e dos braços.

A segunda, seis meses depois na parte inferior, para a retirada de excessos de pele, lipoaspiração das coxas e enxerto de glúteo. Ana mostra no celular as fotos feitas durante os procedimentos, com imagens da quantidade de pele retirada, e posteriormente levantando a blusa na altura da cintura, a extensão das cicatrizes que permaneceram. Ela agora não usa mais os modeladores corporais, mas ainda não se sente à vontade para usar roupa de banho. Apenas maiôs “sem muito decote”. Mas se diz satisfeita com os resultados do contorno corporal.

Não há segundo Colette Soler (2014) um desejo que não vá em direção a um mais-de-gozar, em direção a um gozo. Que, no entanto, não o estanca. Além das cirurgias de contorno corporal, Ana também investiu em procedimentos de odontologia estética, preenchimento labial e Botox. Tanto os medicamentos quanto o diagnóstico de obesidade de Ana, adquirem aqui um segundo valor, o de objeto de consumo. Sendo assim, pílulas e diagnósticos evidenciam-se enquanto híbridos em nossa sociedade eminentemente consumista, pautada no saber científico que, por sua vez, coloca-se, em sua maioria, a serviço do capitalismo e da excelência performática.

O indivíduo que constitui sua subjetividade neste período pós-moderno, confronta-se e se estrutura em um momento de exacerbação das condições que favorecem o lançamento à sua condição primitiva de desamparo: a pluralidade de objetos ofertados. Para os custos com as cirurgias, Ana aderiu a um consórcio oferecido por um banco, para essa finalidade. Pagou por mais de um ano, até que foi contemplada e agora diz que está próximo de quitar as parcelas.

Como resultado da cirurgia bariátrica, Ana tem constantes déficits de absorção de nutrientes, por isso precisa fazer o uso cotidiano de vitaminas e complementa também a ingestão de proteínas. Outro processo que realiza desde a cirurgia, é a reposição de ferro, que é feito por acesso venoso em ambiente hospitalar. Mas também por conta da cirurgia, não tem problemas de pressão ou diabetes, patologias de repetição em sua família. Consegue ingerir pouca comida em cada refeição, e como efeito colateral quando o estômago está cheio, tem crises de espirro “quando fico cheia, espirro sem parar”.

Um tempo depois de ter finalizado a recuperação das cirurgias, Ana se dizia ainda satisfeita com os resultados. Mas por vezes, durante os encontros do grupo, colocava as mãos sobre o rosto, fazendo um movimento de elevar a pele do contorno do pescoço, enquanto falava. Mais uma vez, o mal-estar se revelava, agora com relação ao rosto. Não demorou muito, decidiu procurar novamente pelo procedimento cirúrgico, dessa vez para “tirar essa papada flácida e também refazer minha orelha”.

Lacan (1958/1998) localiza o desejo no intervalo entre a necessidade e a demanda, a demanda pede desse Outro a equalização disso que escapa e que deixa restar um vazio de significação. É nessa hiância que o desejo se localiza e, desse modo, não se configura em apetite de satisfação nem em demanda de completude, mas refere-se ao próprio fenômeno de fenda do indivíduo.

Ana apostava em cada novo procedimento cirúrgico, a resposta definitiva a seu sofrimento e mal-estar, e dizia “essa é a última cirurgia que eu vou fazer, depois dessa chega”. As construções culturais e sociais trazem a marca do desamparo humano em relação a um gozo impossível de obter, evidenciando que o ser humano está envolvido na busca interminável pela obtenção de uma satisfação absoluta. Ao se submeter a variados processos cirúrgicos, Ana revela uma tentativa de restituição do gozo, entretanto, essa tentativa não é

completamente exitosa em razão de um resto que concerne à pulsão, força constante e indeterminada que emana do corpo. (Maesso; Chatelard; Fernandes, 2012)

Ana relatava que um dos seus maiores medos era voltar a engordar. Sempre que acontecia de aumentar um ou dois quilos, fazia dieta restritiva e também aderia a jejuns de até 18 horas, fazendo apenas uma refeição por dia, até que conseguisse voltar ao peso que ela dizia ser “ideal”. A família sempre se preocupava, e tinha medo de que ela acabasse perdendo a vida ou tivesse algum problema durante as cirurgias que realizava, e por isso, Ana chegou a ir para o centro cirúrgico sem avisar aos familiares.

Dante das angústias despertadas pelo exercício da singularidade do desejo, o indivíduo se eclipsa e se submete ao conforto da posição masoquista. Porém, a proteção da onipotência narcísica, a manutenção no registro do eu ideal e a recusa de um confronto com o imprevisível podem custar bastante caro para o indivíduo, até mesmo sua própria vida.

Apenas o marido a acompanhava, mesmo sendo contra o número de procedimentos. O casamento era com frequência também demanda das discussões no grupo, com recortes de uma relação sempre conturbada, marcada por diferenças entre eles, e ciúmes. Pensou em se divorciar em muitos momentos, mas acabava desistindo. Primeiro pelos filhos, quando ainda eram pequenos, e posteriormente, por não querer ficar sozinha.

No cotidiano as pessoas se apresentam cada vez mais com queixas difusas localizadas no corpo, e a psicanálise, por sua vez, procura dar voz ao indivíduos e a seu corpo em sua singularidade. Trata de lidar com um corpo diferente do corpo biológico e dar voz a um corpo que é atravessado pela linguagem e marcado por vivências do indivíduo. A partir do momento em que Ana pode falar de suas queixas do corpo no grupo, as associações de seu sofrimento de corpo com as dores da vida como um todo puderam aparecer.

Diante dos desencadeamentos contemporâneos, encontramos hoje, indivíduos marcados pelo sofrimento em seus próprios corpos e com dificuldades significativas para narrá-los. O homem pensa com as palavras e é no encontro entre essas palavras e seu corpo onde algo se esboça. As palavras fazem corpo e isso é o inconsciente. A práxis da psicanálise é aproximar como operam algumas palavras, em função da maneira que ela foi falada e escutada em sua singularidade. Tomar a angústia como objeto, deseja-la, produzi-la, eis o que Lacan sugere como recurso para atravessar o impasse da castração.

A partir dos dizeres do que sente, parece haver possibilidade de que Ana consiga remeter seus males à sua própria história, tornando possível um outro lugar nessa, que seja menos assujeitada e mais responsável. Este processo de questionamento pode ser realizado pelo confronto com os significantes de sua história, abrindo a possibilidade de um espaço de indeterminação que permita a dialetização, a escolha e a responsabilização pela posição que ocupa em sua fantasia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As novas perspectivas apresentadas à psicanálise na atualidade dizem de uma transformação na cultura no que concerne aos modos de sofrimento e mal-estar. Freud afirma ser o mal-estar próprio da cultura, e nesse sentido, cada tempo e valor social tem suas irresoluções, trazendo a cena seu furo e convocando um real que faz o corpo.

Em nosso país, mais de 3,5 mil pessoas submetem-se à cirurgia bariátrica por ano, para tratar da obesidade, considerada um dos maiores problemas de Saúde Pública, atingindo

cerca de 1/3 de toda população do mundo. A cirurgia bariátrica tornou-se então, um fenômeno, sendo hoje considerada um importante recurso para o tratamento desse agravo. Apesar da obesidade ainda se configurar como um problema significativo ano após ano, o total de obesos não parece ter avançado tanto, em contrapartida do número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil. O que faz esse trabalho questionar a forma como a intervenção cirúrgica tem sido julgada por aqueles que dela aderem como opção.

As investigações quanto as queixas dos indivíduos que se candidatam a cirurgia bariátrica partem do discurso médico, em que o psiquismo é considerado um epifenômeno do corpo biológico. Deixa-se de considerar, assim, a especificidade dos registros simbólico e pulsional. Mas, o corpo que interessa a psicanálise e discutido ao longo desse trabalho não é o do organismo vivente, um agregado de carne e órgãos, que se ocupa a biologia e a medicina, mas um corpo invadido pelo significante, que fala e goza, silencia e ensurdece a espera constante de ser decifrado.

O corpo psicanalítico é um organismo erogeneizado, marcado pela pulsão e pela linguagem, ambas inseparáveis. A concepção psicanalítica do corpo tem sua particularidade por estar em uma posição de fronteira entre os diferentes registros da experiência psíquica, logo, por poder ser tomada pelo registro real, simbólico e imaginário. Sendo assim, pode-se dizer que a grande inovação da psicanálise foi, precisamente, considerar essa dupla racionalidade como articulada pelo desejo inconsciente, mas cuja leitura também se dá no corpo.

O corpo é, portanto, lugar da passagem do outro, lugar de onde nasce o indivíduo. Frente às características da subjetividade contemporânea, dentre as quais pode ser salientada a exacerbação narcísica, torna-se necessário que tanto o indivíduo contemporâneo como o pesquisador, imersos como estão na cultura, saiam da posição de massificação, a qual tende a

impedir a construção de um olhar a respeito das condições atuais de subjetivação e, assim, ter um olhar diferenciado que permita ampliar a compreensão destes novos modos de produção de sofrimento.

Do sintoma como potência representativa da fantasia ao sintoma no sentido do real, o corpo é lugar de manifestação. É inegável a insatisfação sobre a imagem corporal presente no discurso de pessoas obesas, ocasionando sofrimento e prejuízo psicossocial. Mas o discurso evidencia algo mais além do peso que se queixavam, ou seja, a presença de um mal-estar subjetivo. No cenário cultural atual, a cirurgia bariátrica, e/ou outros produtos ofertados pelo capitalismo, fruto do discurso médico e científico, exercem a função para os indivíduos obesos de “amenizar o sofrimento proveniente principalmente do desamparo diante das adversidades do mundo externo, do desvanecimento do corpo em vários momentos da vida e da complexidade dos afetos que envolvem as relações sociais” (Maesso, 2019, p. 143).

Em uma sociedade que valoriza extremamente a aparência corporal é esperado que a questão estética tenha aparecido como motivo em relação a cirurgia bariátrica ou na resposta à grande procura, e que o sistema mercantil se aproprie do sofrimento dos indivíduos. Mas, o emagrecimento desejado com a realização da intervenção cirúrgica está longe do padrão estético imposto pela sociedade, embora tragam essa imagem como referência e fantasia.

Tanto que algum tempo depois esses indivíduos acabam se submetendo a novos procedimentos cirúrgicos para aprimorar os resultados da bariátrica e obter resultados mais satisfatórios quanto ao contorno corporal. Reencontramos aqui a fórmula “tudo que o homem encontra é diferente daquilo que ele busca”. As cirurgias, medicamentos e procedimentos ainda que proporcione ao indivíduo o emagrecimento, e mais tarde o contorno corporal, parecem não dar cabo dos seus impasses.

O corpo contido pela imagem, não consegue simbolizar as transformações que dele sucedem. A cirurgia bariátrica seria uma forma de medida para apaziguar o real do corpo, ou se rebelar através de algo invasivo. Um procedimento que traz a perda de peso, ao mesmo tempo agrava a relação do indivíduo com o alimento, já que agora assistimos a uma nutrição sem apaziguamento do corpo/sofrimento. O indivíduo deixa de comer para não voltar a engordar ou segue frustrado por não conseguir comer nas quantidades de antes. “Essa é a condição humana: ser marcado por uma perda nunca mais assimilável pelo sujeito, símbolo de um vazio central” (Sobral & Viana, 2019, p. 228).

A angústia, sinal do real, parece se instalar no indivíduo, refletindo como num espelho um corpo projetado para ser o que somos e aquilo que gostaríamos de ser, que se confunde, criando uma noção de sentido ao corpo angustiado, incompleto, fragmentado e com medo da eminente deterioração temporal. Concebido como incorporal, isto é, simbólico e prisioneiro das miragens dos espelhos imaginários, o corpo também se funde em nublados silêncios, que são do real.

A angústia sinaliza o impossível, a incidência da perda, a incompletude e a presença da morte. O corpo real é corpo pulsional, habita o impossível de se satisfazer. A satisfação pulsional que fracassa em sua meta, e mesmo assim com a sensação de desprazer, volta, por compulsão a se repetir. Parece haver um gozo insistente nas repetições, que tem origem a partir de uma falha na simbolização do organismo pela linguagem.

No texto *Mal-estar na civilização* (1930), Freud expõe o conflito civilização versus pulsão e a impossibilidade da cura do desamparo pela psicanálise, onde o resultado seria um compromisso do indivíduo com a sua gestão, para toda a vida.

A psicanálise nos mostra que para a construção da cultura, sempre há um resto. Os restos de que formam o imaginário em conflito com o simbólico, diante do real, e que

constituem massa na transferência coletiva. A partir desse resto, a articulação entre corpo, sofrimento é tratada na teoria psicanalítica, diferentemente do corpo-organismo da medicina.

Recém lançadas para uso e comercialização, as “canetas emagrecedoras” prometem substituir a necessidade da cirurgia bariátrica ou sua indicação como proposta a obesidade. Medicamentos como Ozempic, Wegovy e Monjuario, popularmente conhecidos como “canetas emagrecedoras”, inicialmente utilizados no tratamento de diabetes e que apresentam como efeito colateral a redução de peso, ficaram famosas no último ano pelos resultados no tratamento da obesidade.

As novas configurações do capitalismo apontam para um capitalismo social-ideológico e do desejo, num consumo ilusório de pretensos objetos de completude. Isso transforma o objeto consumido, em um objeto que se consome para suprir as falhas que indicam a falta. Para a maioria das pessoas a ciência se reduz àquilo que ela oferece, isto é, se reduz aos objetos de consumo. É dessa sensação nostálgica de completude que o sistema capitalista, agregado ao discurso científico, alimenta seu modo de produção e seu funcionamento, ou seja, por meio da rotatividade de produtos. Nisso configura-se a cultura do consumo.

Segundo Lasch (1987/1984, p. 22), “enganoso caracterizar a cultura do consumo como uma cultura dominada por coisas. O consumidor vive rodeado não apenas por coisas como por fantasias”. O consumo contemporâneo desenfreado é uma tentativa de reproduzir um estado irrecuperável de completude. Estamos em meio a um efeito da Revolução Industrial que, em seus laços com uma sociedade do espetáculo comporta a ilusão de uma distribuição igualitária de acesso à saúde, às tecnologias e às soluções. A promessa capitalista é a de gozo imediato e ilimitado, contanto que se tenha poder aquisitivo para tal, pois o preço se apresenta como um limite.

A representação e a simbologia do corpo fazem por merecer cada vez mais a atenção entusiasmada do domínio social. Nos problemas que esse difícil objeto levanta, se encontram uma via inédita e fecunda para a compreensão de questões amplas. Não se pode pensar na circulação de bens e valores no espaço social sem considerar, ao mesmo tempo, o enganchamento do indivíduo nessa dinâmica do social.

São as formas de existência das normas e dos dispositivos de poder no espaço social que agenciam as formas de ser da subjetividade. Com isso, o indivíduo alistado na trama complexa das relações intersubjetivas se inscreve, ao mesmo tempo, nos registros social, político e econômico, sendo impensável sua estrutura fora dessa trama. A circulação da economia pulsional e libidinal do indivíduo depende estritamente da circulação de bens e valores no espaço social. Na cultura da estetização do eu, o indivíduo vale pelo que parece ser, mediante as imagens produzidas para se apresentar na cena social.

REFERENCIAS

- BAUDRILLARD, J. (1995). *A Sociedade de Consumo*. Rio de Janeiro: Elfos Ed. Lisboa: Edições 70.
- BARBOSA, M. R., MATOS, P. M., & COSTA, M. E. (2011) *Um Olhar sobre o corpo: O corpo ontem e hoje*. (23 (1): 24-34) Revista Psicologia & Sociedade.
- BIRCK, M.D. (2017) “*Comer para preencher*”: uma compreensão psicológica do reganho de peso após a cirurgia bariátrica. (Tese de Doutorado em Psicologia) Universidade de Brasília.
- BIRMAN, J. (2012) *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- FERNANDES, M, N. (2021) *Dos corpos dóceis à cama de Procusto: cirurgia bariátrica e transformações corporais*. (Tese de Doutorado) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.
- FREUD, S; (1895, 1950, 1996) Projeto para uma psicologia científica. In: Edição Standard Brasileira das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (V. I, pp. 335-454) Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S; (1900, 1996) A Interpretação dos Sonhos, Vol. IV. Edição Standard *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1896, 2017). Carta 112 [52], de 06 de novembro de 1896. In M. R. S. Moraes (Trad.) *Obras Incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão*. Belo Horizonte: Editora Autêntica.
- FREUD, S; (1923, 1925, 2011) O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos. *Obras Completas*. Volume 16. Companhia das Letras, São Paulo.

FREUD, S; (1901, 1905, 2011). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise de um caso de histeria e outros textos. *Obras completas*. Volume 6. Companhia das Letras: São Paulo.

FREUD, S. (1920, 1923, 2011); Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos. *Obras completas*. Volume 15. Companhia das Letras: São Paulo.

FREUD, S; (1914, 1915, 2011) Introdução ao Narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. *Obras Completas*. Volume 12. Companhia das Letras: São Paulo.

FREUD, S. (1915, 1996). Os instintos e suas vicissitudes. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Volume 14. Edição Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1930 [1929], 1996). O mal-estar na civilização. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Volume 21. Edição Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

GONÇALVES, G. A. (2022) *Corpo e clínica psicanalítica: Teoria e prática*. Curitiba: Jaruá.

JÚNIOR, B.L.B. & MORAES, D. B. (2023) *A sociologia do corpo de Le Breton e sua relação com a agenda pós-moderna*. Rev. Brasileira de Ciências do Esporte.

LACAN, J. (1946, 1998) "Formulações sobre a causalidade psíquica", in *Escritos* Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. (1949, 1998) O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, Jacques. (1966 [1953], 1998) Função e campo da fala e da linguagem. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1959-1960, 1998). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. (1962-1963, 2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1969-1970, 1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

LEADER, D. (2023) *Gozo: Sexualidade, sofrimento e satisfação*. 1^a ed. Editora: Zahar.

LE BRETON, D. (2003) *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Campinas: Papirus.

LE BRETON, D. (2006) *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Editora Vozes.

LUSTOZA, R. Z., CARDOSO, M. J. E. & CALAZANS, R. (2014) "Novos sintomas" e declínio da função paterna: um exame crítico da questão. Volume 17, n. 2, pp. 201-213. Rio de Janeiro: Ágora. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982014000200003&ng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27.04.2022.

MAESSO, M. (2019) A crônica do crônico no discurso psicanalítico. In: CHATELARD, D. S. & MAESSO, M. (Orgs.) *O corpo no discurso psicanalítico*. Curitiba: Editora Appris.

MAESSO, C. M., CHATELARD, D. S. & FERNANDES, A. H. (2012) Corpo e dor na clínica contemporânea. In: VIANA, T. C. et all. (Orgs.) *Psicologia clínica e cultura contemporânea*. Brasília: Liber Livros.

METZGER, C. (2017) *A sublimação no ensino de Jacques Lacan: Um tratamento possível do gozo*. São Paulo: Edusp - Editora da Universidade de São Paulo.

NASIO, J. D. (1993) *Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar.

NÁSIO, J. D. (1997). *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar.

QUINET, A. (2002). As novas formas de sintoma na medicina. In: N. Viana (org.). *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano*. São Paulo: Germinal.

ROSA, M. (2010) *Jacques Lacan e a clínica do consumo*. Volume 22, n. 1, p. 157 – 1741. Rio de Janeiro: Psic. Clin.

ROIZMAN, D.H. (2011) *Corpo, obesidade e sociedade: uma leitura psicanalítica*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social) PUC-SP.

SAFATLE, V., JÚNIOR, N. S. & DUNKER, C. (Orgs.) (2021) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. São Paulo: Autêntica.

SAFATLE, V., JÚNIOR, N. S. & DUNKER, C. (Orgs.) (2018) *Patologias do social: arqueologia do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica.

SHILLING, C. (2023) *O corpo: Uma introdução histórica, social e cultural*. Petrópolis: Editora Vozes.

SILVA, P.S., PESTANA, H., ANDREONI, L., FERRETI, M., FOGAÇA, M., SENHORINI, M., JÚNIOR, N. S., BEER, P. & AMBRA, P. (2018) Matrizes psicológicas da episteme neoliberal: a análise do conceito de liberdade. In: SAFATLE, V., JÚNIOR, N. S. & DUNKER, C. (Orgs.) *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. São Paulo: Autêntica.

SILVA, J. M. & DIONÍSIO, G. H. (2020) *O sujeito no contemporâneo e as manifestações psíquicas*. Vol. 23, n. 1. Rio de Janeiro: Rev. SBPH.

SOBRAL, P. O. & VIANA, T. C. (2019) O corpo, o irrepresentável e a angústia. In: CHATELARD, D. S. & MAESSO, M (Orgs.). *O corpo no discurso psicanalítico*. Curitiba: Editora Appris.

SOLER, C. (1998) *O sintoma na civilização*. (p. 164-174) Curinga.

SOLER, C. (2014). Desejo no singular, desejos no plural. *Stylus, revista de psicanálise*, (n. 28, pp. 13-21) Rio de Janeiro.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIATRICA E METABÓLICA.

<https://sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/> Acesso em 20/04/2023.

STERNICK, M. V. C. (2011) *O corpo na clínica psicanalítica: inibição, sintoma e angústia*. (Tese de Doutorado do programa de pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) Rio de Janeiro.

TEIXEIRA, V. L. & COUTO, L. F. S. (2010) *A cultura do consumo: Uma leitura psicanalítica lacaniana*. Vol. 15 (n. 3, pp. 583-591) Maringá: Psicologia em Estudo.

TEODORO, E. F., SIMÕES, A. & GONÇALVES, G. A. (2019) *Sofrimento Psíquico na Atualidade: Dos Gadgets ao Sujeito (Con) sumido*. Vol. 35. Psicologia: Teoria e Pesquisa.

DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35437>

VIANA, M. (2019). *Do bisturi ao Divã: Cirurgia bariátrica, compulsão alimentar e psicanálise*. 1^a edição. Curitiba: Editora Appris.