

“Corpo magro, mente gorda: mudanças de humor em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica”

Avance de investigación en curso

GT 26. Sociología del cuerpo y de las emociones

Natália Lima Figueiroa e Pamela Moura Freitas

Resumo:

Este artigo tem como objetivo discutir aspectos das mudanças de humor ocorridas em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, procedimento cirúrgico com vistas ao tratamento da obesidade. através da narrativa pessoal, e do depoimento de parentes e amigos, de dois sujeitos que submeteram-se ao tratamento, estabelece-se aqui uma argumentação que se volta para estabelecer relações entre o humor, a comida e o corpo. Sustentou-se aqui que a comida, como se sabe, ultrapassa as fronteiras da mera necessidade nutricional, relacionando-se com um papel social-ritualístico que, quando retirado da vida do sujeito cria uma ausência. Esta falta, como observamos, muitas vezes, se traduz através de drásticas mudanças nas disposições de humor.

Palavras chave: gordura, cirurgias bariátricas, humor.

Este ensaio pretende avaliar alguns aspectos relacionados ao sofrimento nas narrativas de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica e as interpretações usuais aos problemas enfrentados durante a adaptação dos sujeitos às suas novas silhuetas. Acredito que discutir os caminhos pelos quais a gordura é socialmente significada ajuda a percebermos como a paisagem espacial que marginaliza corpos gordos pode ser modificada (Lebesco, 2004). Mais do que isso, a questão da gordura extrapola a própria gordura e escorre para diversas direções, muitas delas apontando para a relação imbricada entre ciência e cultura. É preciso, por outro lado, por em pauta o assunto, não nos abstendo de realizar um debate que vai além das fronteiras entre natureza e cultura e que explore os campos fora de nossas zonas de conforto antropológicas. Neste texto, como um exercício, tentarei explorar como os discursos de médicos e pacientes produzem uma noção compartilhada de corpo cindido que carece da atenção da nossa disciplina.

Eu começo elucidando o título para que equívocos teóricos não se apresentem a partir de sua ambiguidade. Neste espaço pretendo falar da categoria sofrimento sem aliená-la de seu vínculo de existência no mundo com e pelo corpo. Afasto-me da ideia que vincula corpo como mera base orgânica para um cérebro onde habita a alma cognitiva, mas penso o corpo como o ser engajado num mundo que o solicita. Ao longo do texto pretendo explicar melhor esta posição. Entretanto, é preciso que logo se diga que a alma gorda e o corpo magro referidos no título foram escolhidos, que fique claro, para sublinhar as histórias que tenho vivido em campo, onde pacientes que se submeteram às chamadas cirurgias bariátricas costumam relatar a desadequação de suas novas silhuetas às suas persistentes vontades alimentares.

A autora Kathleen LeBesco (2004), vinculada a corrente dos *Fat Studies*, considera a experiência de viver num corpo considerado gordo como um rito de passagem. Van Gennep já havia demonstrado que os ritos de passagem são marcados pelas fases de separação, margem e reagregação. Na experiência moderna a gordura é considerada pelos que não a possuem (e que estabelecem daí o centro de normalidade) um atributo de hierarquização e estabelecimento de funções e privilégios sociais. Ainda

segundo Lebesco a gordura quando localizada no mundo ocidental e sob a égide da modernidade tem sido vista como repulsiva, engraçada, fonte de escárnio, feia, suja obscena e, mais do que tudo, algo a ser perdido. (LeBesco, 2004,p.16; p.27). É preciso levar em conta que toda produção de sentido obedece a uma relação espacial e inter-subjetiva e que, significados hegemônicos podem perder força em determinadas situações. Entretanto, apesar do esforço recente das Teorias Queer e feminista para de fato colocar a questão da gordura num outro patamar, somos diariamente confrontados com os mais diversos tipos de violência voltados para a população gorda e obesa. Em 2010, por exemplo, alunos da Universidade Estadual Paulista (Unesp) organizaram o chamado “rodeio das gordas”. Tratava-se de uma competição cujo objetivo era derrubar mulheres gordas no chão e tentar imobilizá-las pelo maior período possível.

Não por acaso, no âmbito do tratamento da obesidade, diante do fracasso dos métodos ortodoxos (inúmeras dietas, atividades físicas e terapias psicológicas), passou-se a recorrer muito mais intensamente à chamada cirurgia bariátrica, criada desde os anos 1950 e popularizada na década de 1970 , globalizada e sofisticada a partir dos anos 1990. As cirurgias bariátricas são um conjunto de técnicas cirúrgicas que visam a restrição e diminuição da quantidade de alimentos e líquidos no estômago do paciente obeso (Figueiredo,2009) . As técnicas de intervenção podem utilizar-se da retirada de parte do estômago (85%) ou grampeamento dele, bem como desvio ou corte de partes do intestino, da utilização de um anel que pressiona o estômago, de um balão inflado no estômago que, conseqüentemente, restringe a sua utilização, e outras técnicas menos convencionais. Estas intervenções costumam resultar em uma perda drástica de peso e , segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) podem ser feitas após análise do Índice de Massa Corporal (IMC)¹, da idade² e do tempo de permanência da doença (obesidade).

Os médicos que realizam a cirurgia apontam que após os primeiros seis ou sete meses de realizado o procedimento é possível perder pelo menos 40 % do peso corporal inicial. A promessa de ter um corpo magro para aquele que vive o corpo gordo ou obeso é bastante tentadora : sair do campo da abjeção e da marginalidade estética parece compensar os efeitos colaterais da cirurgia, que implicam em ter um estômago menor e a possibilidade de aquisição de novas doenças . O caso de Juci, uma das paciente candidata a cirurgia pelo SUS acompanhada nessa pesquisa exemplifica que a motivação para a realização da cirurgia nem sempre parte da vontade de melhorar a saúde física.

“[...] Na antessala, Lúcia diz que de nada adianta fazer a cirurgia e ter **cabeça de gordo**. Um senhor, aparentando uns 40 anos, também candidato à cirurgia, intervém e comenta que isso é muito importante. Continuamos a conversar sobre esse marco (cirurgia) para a constituição de uma nova vida. Ela diz que isso realmente existe, por que isso ficou nítido com sua mãe e sua tia- que também se submeteram ao procedimento. Ela estava buscando isso. Espero ela se consultar com o médico e quando Juci sai da consulta, alardeia: além de estar com uma anemia profunda, está com uma úlcera. Percebeu que estava com esse negócio diferente na barriga, e agora o médico deu o nome. Falou que terá se operar novamente para retirada da lesão. Mesmo assim, Juci afirma que vai continuar bebendo e fumando. Ela diz não se arrepende da cirurgia e que as pessoas pensam, agora, que ela é a namorada do filho dela de 21 anos (Juci teve um filho com 14 anos). Rita, também candidata à cirurgia, pergunta o porquê de ela continuar bebendo e fumando e Juci sentencia: “todos vamos morrer mesmo, pelo menos eu vou morrer magra”. Sinto alguma contradição nas falas de Juci, por que ela diz que gostava de ser gorda, que fez a cirurgia só para, posteriormente, realizar o sonho de ter seios empinados. Ao afirmar que vai morrer magra, Juci

indica que sua satisfação com a sua condição corporal anterior não era absoluta e que a sua saúde foi a última coisa que a impulsionou para a realização da cirurgia.” (Diário de Campo, Novembro de 2012).

Nota-se que a narrativa que gira em torno da obesidade circula muito próxima da ideia de fracasso. Especificamente de fracasso moral, estético e social. O corpo obeso parece ser aquele que falhou miseravelmente na tarefa de produzir-se como atraente, saudável e, mais importante, parece ser o primeiro passo para a leitura equivocada do caráter moral de quem o possui.

Já para os pacientes, a cirurgia associa-se a uma espécie de redenção e novo começo. São constantes os pacientes que narram suas histórias e que são estimulados a criarem blogs, onde narram suas vivências pré e pós cirúrgicas, chamando o dia da cirurgia de renascimento .

A fala de Lúcia sobre como a “cabeça de gordo” pode ser prejudicial no processo de constituição de um novo self aponta para um aspecto importante nas narrativas e estudos sobre a obesidade e os tratamentos cirúrgicos de redução de peso. Se observarmos, a literatura costuma colocar que para o tratamento desta “enfermidade” é preciso modificar primeiro a maneira como se pensa o corpo e os alimentos, aderindo a uma perspectiva racional da ingestão da comida e dos usos do corpo para que só depois os resultados se apresentem nesse corpo que é apenas reflexo do controle que o sujeito tem sobre si. O corpo, assim, responderia aos desígnios da mente que precisa ser reprogramada.

Da mesma forma, podemos perceber que, no período pós-operatório, durante o efetivo processo do emagrecimento, há uma ênfase na ideia de que o corpo precisa de **uma nova representação de si mesmo**. A antiga não lhe basta porque junto com o corpo emagrecido novas vivências são experienciadas. Nos casos onde a reconstrução do self não ocorre de forma satisfatória, compreende-se que os pacientes não conseguiram realizar totalmente o processo de construção de uma nova identidade, porque a mente não conseguiu acompanhar o súbito emagrecimento. Casos de alcoolismo, depressão e suicídio são identificados na literatura como desajustes ocorridos nesse período pós-operatório. Outro sintoma verificado, e que tem me interessado bastante, é a chamada síndrome de dumping. Esse fenômeno se caracteriza pelo rápido esvaziamento gástrico. O dumping pode ocorrer posteriormente a uma refeição em pacientes operados da cirurgia bariátrica e segundo o estudo citado os principais sintomas relatados são sono, vontade de deitar e cansaço.

Durante a pesquisa de campo ouvi muitos relatos relacionados ao vômito após e mesmo durante as refeições em pacientes operados. O que se costuma identificar é que a pessoa que passou pelo processo de emagrecimento ainda representa seu corpo e suas relações sociais como se ele ainda fosse gordo, isto é, a pessoa é representada como se tivesse uma cabeça de gordo. Por esse motivo ela come mais do que o corpo está apto a acomodar e digerir. Qualifica-se a síndrome do dumping como um efeito colateral desenvolvido por pessoas que não aceitam a nova representação de seus corpos (Lemke;Correia, 2008). Portanto, elas teriam ainda uma cabeça de pessoa gorda.

Em uma visita a campo a uma família em Feira de Santa entrevistei três pessoas que realizaram a cirurgia. As três pessoas relataram satisfação com o corpo magro, apesar dos transtornos causados pela redução do estômago. Vejamos como as narrativas autobiográficas convergem para a convivência e criação de estratégias para lidar com o dumping:

“Kelly e Cíntia são irmãs e relatam que muitos membros da família já fizeram a cirurgia, inclusive com o mesmo médico. Nesta família hoje é considerado comum o vômito após e mesmo durante as refeições em pacientes operados. Kelly chegou a me contar que já criou estratégias para lidar com o que ela chama de dumping: a vontade de vomitar, mal estar e vontade imediata de se deitar. Lamenta, entretanto, que algumas vezes não consegue segurar o vômito, e que já chegou a expelir comida durante um jantar com amigos, chegando a ficar bastante constrangida. Kelly e Cíntia

afirmam que são teimosas, porque mesmo sabendo das restrições gástricas do corpo operado cedem ao desejo de comer além da conta. Cíntia narrou que está constantemente se sentindo cansada após a cirurgia. Diz que não tem ânimo para nada e que até mesmo sua libido fora afetada, desenvolvendo um quadro de depressão que relaciona à cirurgia. Quando pergunto se ela se arrepende de ter feito ou se faria novamente o procedimento ela afirma faria tudo de novo, apesar do que ela considera os efeitos colaterais da cirurgia. Também entrei em contato com uma sobrinha delas, também operada e chamada Camila. Camila conta que sempre foi obesa e que ‘se aceitava’ nessa condição, embora seu embaraço com o corpo não a permitisse viver histórias românticas. Sua narrativa é clichê das histórias de emagrecimento: um final “feliz” de aceitação social e surto consumista, seguido, contudo de uma mudança brusca de humor. Suas tias, quando escutaram a palavra “humor” invadiram o espaço da entrevista para reforçar a opinião de que Camila está com humor insuportável. A própria concorda com as tias, firmando-se cada dia mais intolerante e impaciente. Também diz sofrer com o dumping, mas também já desenvolveu suas técnicas para lidar com o problema. No seu caso só se sente confortável quando deita e espera passar as dores estomacais. Quando nessa posição Camila costuma refletir sobre o que esteve comendo e promete-se nunca mais repetir os erros. Não teve êxito ainda.” (Diário de Campo, Janeiro de 2013)

Para todas as entrevistadas o emagrecimento representou uma modificação na disposição de humor para a vida cotidiana. Cíntia, aprofundou um quadro de depressão, Kelly tornou-se eufórica e plenamente satisfeita com seu ritmo de vida e Camila tornou-se, segundo suas palavras intragável. Todas elas relacionam estas mudanças ao novo corpo que adquiriam, sendo que Cíntia e Kelly atribuem à falta de nutrientes e vitaminas seu estado de fraqueza constante. Kelly, por outro lado acha que quando o corpo ficou na justa medida que idealizava tanto sua saúde como seu humor reagiram ao alcance da meta de maneira satisfatória. Todas, porém, concordam que os membros da família que, como Cíntia e Camila não tornaram-se imediatamente “felizes” possuem uma cabeça fraca, uma mente problemática.

Acredito que se colocarmos o corpo e suas práticas no foco para explicação dos conflitos relacionados à obesidade talvez tracemos um caminho interessante de abordagem a partir do paradigma da corporeidade. Contrariando as narrativas das entrevistadas penso, assim como Merleau-Ponty, no corpo como detentor de uma compreensão corporal característica que não necessita necessariamente da ferramenta cognitiva pensada nos termos intelectualistas.

A partir de uma perspectiva que considera o corpo como a base existencial da vida cultural, isto é, utilizando-nos do paradigma teórico da corporeidade podemos compreender os processos emocionais como a “forma pela qual o indivíduo apreende sua situação particular em um dado contexto.”(Alves; Rabelo, 1999, p.194) . Retoma-se aqui o indivíduo pensado como corpo e indissociável do contexto do qual faz parte. Aquele que sente é , antes de tudo, um corpo que se engaja no e com o mundo. Para apreendê-lo o sujeito conta com as premissas culturais mas depende da sua relação como ambiente (incluindo-se aqui ente e outros seres). Assim, na prática, o sujeito que sente está totalmente imbuído de seu entorno e , não podemos esquecer, ele é corpo. Deve-se evitar, no entanto, a idéia de que a apreensão e exteriorização dos sentimentos dão-se apenas por via cognitiva, isto é, a partir da tematização e auto-objetificação: quando o sujeito pensa sobre si mesmo. As emoções , como sabemos por experiência própria, são como a contingência que nos toma de assalto,e muitas não sefazem compreender nem mesmo a partir da tematização da experiência.

Aqui me utilizo de Merleau-Ponty, que **faz um rompimento com a noção de corpo fragmentado encarando-o como totalidade imbuída numa espacialidade que também lhe é característica**. Sua leitura do corpo desmantela a noção do mesmo como partes funcionais e exclusivas que se conectam apenas através de um cérebro sistematizador, que transforma rapidamente sensações em representações cognitivas. Pelo contrário, para Merleau-Ponty, há um esquema corporal que envolve todo o ser, de modo que o corpo e sua espacialidade respondem de maneira dinâmico às situações para as quais ele se direciona, ou para as quais é solicitado.

“(…)Da mesma maneira, meu corpo inteiro não é para mim uma reunião de órgãos justapostos no espaço. Eu tenho uma posse indivisa e sei a posição de cada um de meus membros por um esquema corporal em que eles estão todos bem envolvidos.” (MERLEAU-PONTY, 2011,p.143)

Assim, respondendo à vida de maneira situacional o corpo se coloca no mundo através de um movimento que repercute o modelo de contrastes entre figura e fundo; modelo este que varia a depender das necessidades do corpo-vivido (tarefas, por exemplo). Somente quando algo chama a atenção do corpo é que ele se volta para a compreensão cognitiva, para a tematização de algo. Mas antes de realizar este processo o corpo está compreendendo o mundo através de outros caminhos que não só o do reflexivo-racional. É no envolvimento prático com o mundo que o próprio corpo compreende a si mesmo e seu entorno, o esquema corporal do qual Merleau-Ponty se refere. Não se pode negar que exista uma compreensão corporal, antecessora ao que se compreende como consciência reflexiva.

Minha abordagem alternativa ao fenômeno do dumping , em geral, das mudanças de humor advindas com a cirurgia bariátrica recorrerá às práticas associadas ao modo de engajamento no mundo por parte destes sujeitos. Ou seja, ao invés de atribuir a estes pacientes uma incapacidade cognitiva de reorganizar o esquema mente-corpo- contribuindo para a divisão a continuidade do pensamento decartiano-eu proponho que nós devemos perseguir as trajetórias e, os espaços e os ambientes que contribuem para que novas sensibilidades tenham insurgido. Isto é, rastrear e perseguir histórias dos sujeitos, identificando a transição de suas práticas com relação ao corpo, **sem desconsiderar o contexto**. Ora, **o sujeito emagrecido** “foi gordo” por boa parte da sua vida também passou por este período lidando com as especificações de um corpo gordo, um corpo com exigências e práticas particulares, desde a sua relação com a comida até com a espacialidade ocupada no mundo, e ainda passando pelas estratégias corporais utilizadas para driblar o preconceito e o estigma. Isto é, **os modos somáticos de atenção** (Csoras, 2008) num corpo cuja estrutura corporal é vista e vivida como gorda também correspondem a outro esquema perceptivo.

Embora seis meses, sejam o período estimado para a perda de 40% do peso, e pareçam ser bastante tempo para a adaptação do obeso é preciso frisar que o emagrecimento em virtude das cirurgias de redução de estômago se dá de maneira súbita, às vezes representando uma perda de quase cinquenta por cento da massa corporal do paciente. É preciso considerar que o sujeito talvez não tenha o tempo necessário para adequar as suas práticas e hábitos anteriores à cirurgia à sua nova configuração corporal, o que não quer dizer que a sua mente está falhando. Continuo frisando aqui o que me parece evidente: que os problemas relacionados à adaptação do corpo dos pacientes obesos que passaram pela cirurgia bariátrica não advém necessariamente de um processo reflexivo cognitivo. Quando o emagrecimento radical é promovido os resíduos da gordura corporal se manifestam de várias formas: as peles permanecem em grande quantidade, há queda de cabelo, as unhas são enfraquecidas e muitas vezes novos problemas de saúde acompanham este novo “self”. É preciso que o corpo visto como totalidade se adapte a um novo engajamento corporal.

Os hábitos estão cristalizados no corpo do indivíduo e ele precisa executar um novo treino da sua sensibilidade e modificação da atenção. Pretendo, no futuro, traçar relações entre disposições emocionais e modos de compreensão corporal para respostas e abordagens mais completas.

REFERÊNCIAS

LEBESCO, Kathleen. *Revolting Bodies? The struggle to redefine fat identity*. University of Massachusetts Press. 2004, 163 p.

FIGUEIREDO, Simone Pallone. *Medicalização da obesidade : a epidemia em notícia*. Simone Pallone Figueiredo. Campinas(Tese), SP : [s.n.], 2009.

LEMKE, Geysa Maria M. N; CORREIA, Juliana Souza Closs. Tratamento cirúrgico da obesidade e a ocorrência dasíndrome de dumping. *SABER CIENTÍFICO*, Porto Velho, 1 (1): 176 -193, jan./jun.,2008.

RABELO, MCM., ALVES, PCB., and SOUZA, IMA. *Experiência de doença e narrativa* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo : Martins Fontes. 2011

CSORDAS, Thomas. *Corpo/significado/cura*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008.