

E se a obesidade não for uma doença? Efeitos colaterais de uma crítica
And if obesity is not a disease? The side effects of a critique

Rio de Janeiro, 1º de agosto de 2012.

Caros editores, Cristiane M. Seixas e Joel Birman,

O artigo intitulado O peso do patológico: biopolítica e vida nua, de Cristiane Marques Seixas e Joel Birman, publicado nesta revista (v.19, n.1, p.13-26, jan.-mar. 2012), é uma interessante crítica à ‘onda lipofóbica’ contemporânea, que é fundamentada na patologização da obesidade associada ao fenômeno do culto ao corpo magro. Haja vista a relevância do tema e o nosso interesse pelos seus fundamentos e efeitos, desenvolvemos uma problematização, ressaltando possíveis efeitos colaterais da crítica.

Uma característica das críticas à patologização de certos estados/fenômenos biológicos é salientar a ‘historicidade da doença’. Uma de suas funções argumentativas, talvez a principal, é a de introduzir uma ‘desnaturalização’, sustentando que haveria determinantes de outras ordens, que não biológica, sobre a compreensão de que algo é ou não doença. Os autores recorrem a isso, mostrando a paulatina aceitação da obesidade como um fenômeno médico, um objeto da patologia.

A transformação em doença é tida pelos autores como decorrente do “desenvolvimento da anatomia patológica” (p.14). Ressaltamos essa afirmação, pois ela serve como uma espécie de diapasão pelo qual é possível aferir o tom da crítica desenvolvida por Seixas e Birman acerca da relação entre aspectos biológicos e ciência/discurso médico. Embora critiquem a ideia de progresso científico, eles não o contestam integralmente. Ou seja, em meio a críticas sobre as passagens epistemológicas e técnicas no campo da medicina, abre-se um hiato interpretativo que pode ser plausivelmente preenchido com a ideia que, conquanto relativos, pode, sim, haver avanços no campo biomédico que possibilitem uma melhor compreensão da biologia humana. Destarte, parece-nos inapropriado inferir um ceticismo científico da postura dos autores.

No texto, há um foco na necessidade da medicina moderna de localizar a “sede” (p.15) das doenças, revelando um efeito interessante do chamado desenvolvimento das biociências, especialmente da medicina. É a partir de um exame do intensivo e extensivo processo de patologização e, conseqüentemente, de medicalização da vida, com seus rebatimentos biopolíticos bastante complexos, que os autores abordam a questão específica da obesidade.

Referindo-se a Foucault, salientam que fenômenos antes tidos como naturais vêm, com a medicina moderna, sendo transformados em doenças. Esse é um ponto extremamente

interessante, haja vista referir-se à mudança quanto à compreensão da normalidade humana, da sua natureza biológica. Aquilo que era natural deixou de sê-lo, passando a ser encarado como indesejável, deletério ou maléfico. Assim sendo, algo que fazia parte da natureza biológica do humano, possuindo, portanto, o que chamaremos de cidadania biológica – isto é, um direito à existência, uma legitimidade –, perde tal condição ao ser transformado em doença, podendo ou, talvez, devendo ser intensamente combatido. Como alvo de uma ‘cruzada contra o mal’, certos fenômenos biológicos simplesmente perderam a condição de normalidade.

Contudo, ante essa relevante crítica, pode-se perguntar, contrassenso, se a comprovação da historicidade é suficiente para retorquir a validade científica, descritiva e preditiva, podendo restaurar o estatuto de normalidade de algo tratado como doença, por exemplo, a obesidade. Em outras palavras, a questão é se a transformação de fenômenos biológicos normais em doenças é o resultado de avanços na compreensão do que o humano é, gerando benefícios; ou, em outro sentido, pode ser, em alguns casos, uma crassa distorção, cujos fundamentos e efeitos são bastante questionáveis?

Esse ponto pode ser analiticamente instrumentalizado por meio das seguintes interrogações: as biociências, sobretudo as ligadas diretamente à medicina, ‘descobriram’ uma doença ou ‘inventaram-na’? Quer dizer, o fato de a obesidade ser considerada uma doença a partir do século XVIII é meramente consequência do desenvolvimento científico, implicando creditar um caráter ‘positivo’, de ‘descoberta’ e de ‘aperfeiçoamento’ da compreensão do funcionamento da biologia humana? Ou seria uma simples invenção ‘falaciosamente’ fundamentada na ciência, intentando controlar os humanos através de uma ‘falsa’ ideologia moral e política da saúde-magreza, o que nos obrigaria a admitir que a ciência equivoca-se ao afirmar que a obesidade traz problemas de saúde? Ou, ainda, haveria uma terceira opção ou meio-termo, a saber, que ao passo que a obesidade não pode caracterizar um risco absoluto à vida ou ter uma relação direta e necessária com algumas enfermidades, tampouco é possível desconsiderar uma relativa, mas existente relação de causa/efeito? Se esta opção for admitida, será que é possível estabelecer um limite claro entre um caso e o outro, ou, dados os limites da ciência e dos nossos conceitos, estamos irremediavelmente lançados num obscuro campo de especulações? Em síntese, deste último ponto de vista, seria tão implausível afirmar que a obesidade mata ou gera doenças que matam quanto asseverar que ela não tem nada a ver com isso. O problema é saber se é possível determinar a diferença entre uma coisa e outra.

No tocante à obesidade, sua definição e determinação são extremamente problemáticas. As medições epidemiológicas são bastante frágeis. O ‘padrão ouro’ para medição da obesidade pode ser considerado o Dual Energy X-ray Absortion (Dexa), que envolve radiação e é muito custoso, sendo inviável sua aplicação em estudos epidemiológicos. Ademais, os entendimentos de que sobrepeso e obesidade são sinônimos e de que obesidade leve (quantidade de gordura levemente acima do ‘normal’) já seria mórbida são equivocados. Estudos defendem que sujeitos com sobrepeso/obesidade leve parecem mais protegidos em relação aos ‘normais’. É interessante notar que há estudos epidemiológicos que desconsideram um fato encontrado por eles mesmos, a saber, que indivíduos ‘levemente’

abaixo da 'normalidade' (de acordo com Body Mass Index) são muito mais suscetíveis à morte que indivíduos bem acima do peso.

Está claramente em jogo a crença no poder científico. Do ponto de vista do progresso científico, a definição médica oitocentista do sobrepeso corporal como uma doença ou uma condição propiciadora de enfermidades seria um resultado quase lógico. Assim, a historicidade da morbidez da obesidade seria correlata à historicidade dos avanços científicos. De outro ponto de vista, por assim dizer, 'não positivista', interrogar-se-ia o quanto esses 'progressos científicos' se fundaram em bases sólidas ou, na verdade, foram resultados de manejos estatísticos e, especialmente, estiveram associados a determinados interesses em jogo (como verbas liberadas pela International Obesity Taskforce).

Decerto, a relevantíssima abordagem canguilhemiana acerca do par de oposição binária normal-anormal é pertinentemente aduzida pelos autores. À semelhança, os conceitos foucaultianos e agambenianos são incontornáveis recursos crítico-analíticos à reflexão em tela, pois, com efeito, ajudam a compreender como a distinção entre a obesidade (mórbida) e a magreza (salutar) é prenhe de imprecisões e intenções.

Entretanto, se não existe limite entre doença e saúde, entre normal e patológico, bem como um meio de determinar se vida boa é a vida nua ou vida qualificada, entraríamos em um beco sem saída? Se a obesidade for uma simples característica biológica, sendo concernente à normatividade vital do humano, seria correto afirmar que não é propriamente um problema de saúde pública, mas uma normalidade sobre a qual lançamos uma perniciosa e infundada normatividade social, atribuindo-lhe sentidos pejorativos ('anormalidade', 'doença' e afins) e criando dispensáveis e, no limite, fascistas meios de controle e combate? Ao se propor o 'tratamento' da obesidade, estar-se-ia arbitrariamente investindo sobre uma normalidade sem efeitos nocivos reais, relativamente mensuráveis e solucionáveis pela prática médica, comprometendo a autonomia do indivíduo de ser o que preferir, atuando sobre ele com uma força meramente preconceituosa, subjetivista, estética, impositiva e maléfica?

Se doença é aquilo que encurta ou contribui para o encurtamento do tempo da vida de um indivíduo; e/ou que pode prejudicar algum aspecto do bem-estar humano, comprometendo certos funcionamentos biológicos (regulação da pressão arterial; metabolismo de carboidratos, etc.); e/ou que é alvo das políticas públicas (ou privadas) de saúde, o problemático risco social e político do 'abandono', conforme a pertinente abordagem do filósofo Isaiah Berlin¹, não seria real? Queremos dizer, se não há qualquer possibilidade de estabelecer uma fronteira entre o que 'deve ser tratado' e o que 'não deve', entre o que 'faz bem' e o que 'faz mal' ao corpo humano, por que o Estado deveria investir em promoção de algo tão impreciso quanto a saúde? Por que sistema público de saúde?

Do ponto de vista político, pareceria injusta a reclamação por opções gratuitas de tratamento da obesidade como uma estratégia de saúde pública. No limite, faria todo sentido se o Estado não disponibilizasse tratamentos para a obesidade, visto que se trataria

¹ Isaiah Berlin, Two concepts of liberty, in: *Liberty: incorporating four essays on liberty: Isaiah Berlin*, edited by Henry Hardy, Oxford, Oxford University Press, p.166–217, 2002.

de um procedimento meramente estético, visando à satisfação subjetiva. Se ser obeso(a) for apenas uma forma de ser no mundo, não implicando qualquer mal à saúde, não sendo um resultado problemático de determinantes biológicos e sociais deletérios ao indivíduo e à sociedade sobre os quais cabe ao poder público investir, tal condição constituiria decisão e responsabilidade privadas, algo de foro íntimo.

Por seu turno, as redes de *fast-food* não poderiam ser acusadas de causar prejuízos à saúde, de modo que a intervenção estatal sobre o seu funcionamento (por exemplo, sobretaxando seus produtos) seria uma grave injustiça. A adoção de um ceticismo hiperbólico sobre a 'boa' ou 'saúdável' dieta, sobre os efeitos nocivos da obesidade pode implicar aporias que, possivelmente, deixam indivíduos obesos abandonados ao próprio infortúnio. Se a patologização e medicalização da vida humana podem gerar o risco social e político da 'opressão' praticada por um Estado intervencionista, a completa desmedicalização acerca da obesidade pode acarretar o igualmente indesejável risco do 'abandono'.

Em síntese, a questão do poder, e, sobretudo, do moderno poder, que tem, na perspectiva consagrada por Foucault, um foco no corpo, na biologia, é, no nosso entendimento, ambígua, não sendo passível de dicotomias que simplificariam os problemas envolvidos. Dizer que o investimento sobre o tratamento da obesidade é algo absolutamente ruim ou bom pode ser indevido. Aliás, a abordagem foucaultiana, conhecida pela (tentativa de) suspensão dos juízos de valor, reconhece as positivities na tecnologia do biopoder, ressaltando aquilo que ela produz, ao mesmo tempo em que (a contragosto ou não) dá-nos condições de refletir crítica e normativamente sobre seus limites.

Em certo sentido, quanto à obesidade, o ponto sobre o qual podemos refletir é o limite do 'governo'. Tanto o governo dos outros como o governo de si estão diante da questão de 'como (não) querer ser governado'. Como é possível depreender do texto uma defesa da 'desopressão individual', propomos um exemplo prenhe de abstrações, sem, contudo, endossar a tendência de culpabilização individual: um indivíduo, sem qualquer disfunção biológica ou vulnerabilidade socioeconômica que propiciasse a obesidade, recusa-se a ser governado pela higiomania, assumindo 'livremente' um governo de si enquanto estilo de vida pautado pelo 'sedentarismo' associado a uma alimentação hipercalórica (muita gordura, carboidratos e afins). Caso uma enfermidade (suposta e/ou cientificamente comprovada) associada ao seu comportamento seja desenvolvida, como o Estado, enquanto um dispositivo de governo dos outros, deveria comportar-se? Se o indivíduo recusa-se a ser governado por um Estado interventor (que 'impõe' a higiomania), ele não assume o risco social e político de endossar um Estado omissivo, que 'abandona os indivíduos à própria sorte' das suas escolhas subjetivas? Ou deseja um 'Estado paternalista-leniente', que não pode abandonar seus cidadãos, mas que 'deve' garantir ampla liberdade aos indivíduos e, concomitantemente, contornar as consequências de suas ações/escolhas, eximindo-os de toda responsabilidade?

Se este exemplo propositadamente abstrato e individualista for contestado, pois todo indivíduo é condicionado pelo par biologia-ambiente, estando suscetível às suas particularidades e às influências sociais, abre-se precedente para evocar um Estado interventor para 'proteger' o cidadão de sua biologia (determinante individual) e, também, das redes de *fast-food* (condicionante social).

Assim, sem desconsiderar as incertezas científicas, mas, também, sem esposar um ceticismo radical acerca dos efeitos da obesidade sobre o corpo humano, talvez seja necessário criticar 'como' as instituições lidam com a obesidade, sem apostar numa radical desmedicalização, mas na reforma de medicalização existente.

Como sempre, estamos entre liberdade e responsabilidade, subjetividades e objetividade, particular e geral, indivíduo e coletivo, ambiguidades que tornam sobremaneira complexo o modo como o Estado e/ou a medicina podem/devem lidar com grupos de indivíduos. Além de oportuna e consistente, a crítica dos autores enseja outras questões. Seleccionamos algumas, expandindo a reflexão, ressaltando alguns dos possíveis efeitos políticos colaterais da proposta de profanação do tratamento da obesidade.

Murilo Mariano Vilaça

Professor colaborador da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Alexandre Palma

Professor do Programa de Pós-graduação *Stricto-sensu* em Educação Física da UFRJ.