

TRANSTORNOS ALIMENTARES: PATOLOGIA OU ESTILO DE VIDA? *EATING DISORDERS: DISEASE OR LIFE STYLE?*

Liliane de Jesus Bittencourt

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Brasil

Rafaela Andrade Almeida

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

RESUMO

A internet se apresenta como um novo espaço de reconfiguração das relações sociais, por isso jovens com transtornos alimentares vêm utilizando-a como forma de expressão, através das comunidades pró-anorexia e bulimia. Este artigo visa compreender a diferença entre o discurso hegemônico e a crença destas jovens, a partir das teorias antropológicas sobre a influência da cultura na saúde e na doença, da teoria da bioescese e das teorias feministas. Usando a interpretação de sentidos, percebe-se que os transtornos alimentares são considerados estilos de vida, nos quais se busca fugir ao sofrimento através do controle dos corpos e dos desejos. Há uma trama entre controle, poder e dominação, no qual as jovens pleiteiam autonomia e independência, a sociedade define e normatiza seus corpos, e dessa forma, impõem uma dominação, e os profissionais, baseados nos discursos da saúde, intentam ensiná-las como controlá-los, exercendo, de certa forma, um poder sobre o outro.

Palavras chave: transtornos alimentares; estilo de vida; internet, redes sociais.

ABSTRACT

The internet is a new space of reconfiguration of the social relationship therefore young people with eating disorders have been using the net as a way of expressing themselves, through the pro-anorexia and bulimia communities. This paper attempt to understand the difference between hegemonic approaches and the belief of these young people, from anthropological theories about the health and the disease, the bioescese and feminist theories. Using the interpretation of meanings it's noticed that the eating disorders are considered lifestyles whereby we seek to escape the suffering through the control of bodies and desires. There is a plot between control, power and domination, in which young people plead for autonomy and independence, the society defines and regulates their bodies, and thus impose a domination, and the professionals having the health discourses as bases, intend to teach them how to control their bodies, exerting somewhat a power over the other.

Keywords: eating disorders; life style; internet, social networks.

Introdução

O mundo contemporâneo tem assistido a uma nova forma de comunicação que tem revolucionado as possibilidades de relação entre as pessoas. A comunicação virtual, proporcionada pelo advento da internet, criou um novo espaço através do qual diversos tipos de interação ocorrem, o ciberespaço.

Apesar de ser ainda um meio de comunicação não acessível a todos, é considerado como uma forma democrática de expressão, devido à possibilidade de falar e escutar, com o mínimo de censura, e que pode ser compartilhado por todo e qualquer indivíduo que possua algum conhecimento e habilidade para navegar nesse espaço e que esteja em contato com um computador.

Esta rede de comunicação criada pela internet se baseia, entre outros princípios, no interesse comum dos seus membros. A partir de *chats, blogs e sites*, eu me conecto com um outro, não conhecido por mim, mas que comunga dos mesmos interesses, valores, aspirações, criando dessa forma laços de afinidade que extrapolam as relações face a face. Por conseguinte, uma mudança de hábitos de socialização é proporcionada, criando um novo paradigma do que seja comunidade. Essa não se resume à agregação de indivíduos de um mesmo território, com interesses e realidades próximas, mas pode ser formada a partir, apenas, de um único laço, um interesse em comum, criando assim, segundo Reinghold (1997, citado por Recuero, 2000) relações sociais tão poderosas a ponto de serem classificadas como laços comunitários. É o que acontece com os *blogs* e comunidades da internet. Espaços nos quais

grupos se solidarizam, compartilham ideias, reforçam comportamentos, e, para muitos, se tornam verdadeiras famílias, onde pode ser dito aquilo que não é permitido em outros lugares, a outras pessoas.

E é nesta linha de orientação que muitas jovens que desenvolvem distúrbios do comportamento alimentar vêm buscando a internet. Os transtornos alimentares são distúrbios que sempre estiveram presentes na sociedade, mas que têm crescido muito nas últimas décadas, devido às mudanças na organização social, nas relações interpessoais e na relação dos indivíduos com o corpo (o seu e o dos outros) (Cordás & Claudino, 2002; Weinberg, Cordás, & Munoz, 2005). As pessoas com anorexia e bulimia criam um mundo próprio através das comunidades, dos *blogs* e *sites* da internet. Nesses espaços, estes jovens expressam seus desejos, ideias, sentimentos, vontades e reforçam atitudes, ao divulgarem estratégias, dicas e lições de como desenvolver ou manter comportamentos específicos destes transtornos. Dessa forma, surgem os movimentos pró-anorexia (pró-ana) e pró-bulimia (pró-mia), bem como as comunidades nas redes sociais, com este mesmo fim.

O pró-ana, bem como o pró-mia, são movimentos que pretendem a defesa de um estilo de vida, no qual uma restrição alimentar importante é assumida com o objetivo de alcançar um padrão corporal de magreza extrema. De acordo com Lira (2006), esses surgiram no início deste século nos Estados Unidos (2000) e Inglaterra (2001) e ampliaram-se de forma exponencial, em todo mundo, criando uma rede transnacional.

A característica principal do espaço cibernético é a garantia do anonimato associada à livre expressão do pensamento. Isso configura para os que possuem comportamentos anoréxicos, bulímicos, compulsivos ou outros comportamentos semelhantes o caminho ideal para estabelecer contato com outros, para poder ser ouvido e, ao mesmo tempo, a fuga da censura, da crítica pessoal. Mesmo para aqueles que se manifestam contrários ao que está exposto nas páginas da internet, há a possibilidade de refutação sem assumir uma identidade real. Na internet, eles encontram um espaço para falar sobre aquilo que, embora seja o que mais ocupa suas mentes no momento, não podem confessar em suas casas ou outros lugares de convívio social.

A utilização desses espaços também como uma espécie de diário comentado favorece ao outro, ao que lê, a compreensão de quem é aquela pessoa, o que a interessa, quais seus medos, limites, e, além disso, uma associação por afinidade. Estes laços sociais se tornam fortalecedores da ideologia que permeia os comportamentos alimentares “desviantes”, criando uma gama de truques e estratégias para mantê-lo.

Com base nessa percepção e no crescimento desse meio de interação entre as jovens com transtornos alimentares, este artigo pretende fazer uma reflexão sobre o entendimento, valores e significados desses comportamentos, a partir de *blogs* e comunidades na internet. Parte-se do pressuposto de que a compreensão dos transtornos alimentares para essas jovens é diferente do conhecimento biomédico, oficial e hegemônico.

Iniciou-se a investigação na internet através dos *blogs*, utilizando como descritores as palavras pró-anorexia, pró-bulimia, anorexia e bulimia. Nas páginas encontradas havia sugestões de outros *blogs* e sites que permitiam alimentar a busca. Outra estratégia utilizada foi visitar as comunidades de Orkut, uma rede social da internet, utilizando os descritores anorexia e bulimia. No período de maio a setembro de 2010 foram visitados 10 *blogs*, quatro comunidades de Orkut e um site de suporte para as pessoas com Eating Disorders (lista em apêndice). Esse site é norte-americano e para ser possível acessar os meios de apoio utilizados, faz-se necessária a inscrição. Portanto, apenas algumas informações iniciais são oferecidas para quem não faz parte do grupo. Algumas comunidades de Orkut tinham mais de 1000 membros e possibilitavam fazer um passeio também pelas páginas dos seus integrantes e conhecer os perfis, comentários e depoimentos de alguns. Importante salientar que não foi utilizado um perfil “fake”, portanto só as comunidades e páginas acessíveis, sem restrições às pessoas que não possuíam tais comportamentos ou que não haviam feito inscrição foram visitadas.

A partir dos depoimentos, comentários e organização visual, presentes nesses espaços, foi utilizada a interpretação de sentidos, que conjuga a hermenêutica (compreensão) e a dialética (crítica) para análise dos dados disponíveis. As informações foram analisadas utilizando as seguintes categorias: conceitos e definições sobre transtornos alimentares, emoções e sentimentos expressos, objetivos e meios para alcançá-los. Esse material empírico foi analisado a partir das teorias antropológicas e em comparação às concepções hegemônicas sobre o tema. Dessa forma, foi possível ter uma ideia de como as jovens constroem e defendem um mundo próprio, no qual ter anorexia ou bulimia não significa ter uma doença ou fazer parte de uma classificação patológica; nos quais tais atitudes e comportamentos são o estilo de vida que elas adotaram, e não sinais e sintomas de um distúrbio psíquico.

A questão que se pretende discutir aqui não é a diferença entre a *disease* (concepção biomédica) e *illness* (como as jovens vivenciam a experiência da doença, a partir da sua história, crença, cultura, e

assim por diante), mas vai além disto, visto que para essas pessoas não há uma enfermidade em jogo. A proposta é evidenciar as concepções diferentes sobre esses transtornos, é compreender a diferença entre o discurso hegemônico sobre anorexia e bulimia e a compreensão que as jovens têm sobre esses distúrbios, a partir, principalmente, das teorias antropológicas sobre a influência da cultura na saúde e na doença, com base em Helman (2007), a teoria da bioescase de Ortega (2006) e o entendimento do corpo feminino, a partir de teorias feministas e antropológicas de Susan Bordo (1997).

Este artigo foi elaborado a partir de uma pesquisa mais ampla, financiada pelo CNPq e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

Os transtornos alimentares nos discursos oficiais e não oficiais

Os transtornos alimentares são definidos pela classe médica como distúrbios psiquiátricos caracterizados por alterações do padrão alimentar e por distorções relacionadas com os alimentos e com o peso corporal, resultando em efeitos adversos sobre o estado nutricional. São doenças que afetam adolescentes e jovens adultos, de ambos os sexos, levando a prejuízos psicológicos, biológicos, sociais e ao aumento da morbimortalidade (Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini, & Dos Santos, 2006).

Esses transtornos possuem algumas categorias, a depender dos sintomas apresentados, mas as mais comuns e prevalentes são a anorexia nervosa e a bulimia. A anorexia nervosa é classificada, segundo o DSM IV e o CID 10, quando há uma perda de peso acentuada à custa de restrições alimentares extremamente rígidas associada a uma distorção grave da imagem corporal. Além da perda de peso, são verificadas alterações fisiológicas em consequência deste regime alimentar, como a amenorreia secundária. A bulimia se distingue da anorexia pela ingestão excessiva de alimentos (episódios bulímicos), durante a qual há uma sensação de perda de controle, seguida da utilização de métodos de compensação como uso de laxantes, provocação de vômitos, exercícios físicos exagerados, entre outros (Borges et al., 2006; Cordás & Claudino, 2004).

Atualmente, esses transtornos têm atingido camadas cada vez maiores da população, em diferentes classes sociais e amplitude maior no que diz respeito à faixa etária. Esta relação conflituosa com a comida e o comer tem sido associada, entre outros aspectos, com uma necessidade crescente de atingir

um modelo ideal de corpo, relacionado à magreza. A crença na possibilidade de formatação do corpo de acordo com seus desejos e necessidades está na base do crescimento contemporâneo desta patologia nas sociedades ocidentais (Ida & Silva, 2007; Marzano-Parisoli, 2004).

Em alguns *blogs* sobre anorexia (espaços criados por jovens que possuem anorexia ou bulimia, nos quais defendem esses transtornos enquanto estilo de vida, reforçam, aconselham e dão apoio umas às outras, inclusive com dicas de como manter o comportamento), definidos como *Pró Ana*, esses transtornos são caracterizados por algumas jovens que os vivenciam como mecanismo para lidar com a depressão, o sofrimento interior e a autorrejeição. Não são considerados doenças, mas estilos de vida, que podem ter como fator causal uma predisposição genética, mas que estão diretamente associados à necessidade de ser amada, a relações familiares conflituosas nas quais há pouco amor e à depressão. *Ana* ou *Anna* - como as jovens se referem à Anorexia nos blogs e comunidades do Orkut - e a *Mia* - referência à Bulimia - são consideradas seres exteriores a essas jovens, que se tornam suas melhores e mais exigentes amigas. Por isso, para algumas, o medo de “decepcionarmos” e de falhar é muito grande. É possível perceber esse medo em vários excertos encontrados não só nas páginas e perfis do Orkut, como também nos blogs. As cartas de *Ana* e *Mia* são verdadeiros “contratos de compromisso”, nos quais há uma garantia de amizade sincera e perfeita, contanto que sejam seguidas todas as regras e normas que as mantêm presas aos comportamentos anoréxicos e bulímicos, afastando quaisquer pessoas que possam ameaçar essa relação, sejam familiares, amigos, namorados ou profissionais.

Apesar de concepções diferentes para um mesmo fenômeno, há em comum nas duas visões a relação conflituosa com a comida e com o corpo. O emagrecimento é o objetivo buscado entre as jovens que vivenciam esses transtornos. Para elas, “viver gorda é pior que morrer”. Controlar o desejo de comer é assumir o controle, é ser vitoriosa. Quanto maior o tempo sem comer, maior a sensação de poder. Para essas meninas, admitir que precisam comer é admitir que precisam de outras coisas; acostumar-se a precisar é admitir que se perdeu a batalha; se conseguem coibir sua necessidade e seu desejo de comer, conseguem controlar quaisquer outros desejos.

Marzano-Parisoli (2004) chama a atenção para o fato de que a anorexia e a bulimia seriam as consequências mais radicais dessa necessidade de controle sobre a vida a partir do corpo. A sociedade atual, com suas normas e exigências para alcançar

sucesso e felicidade, continua aprisionando a mulher em um modelo; essa, para ser aceita, precisa tornar seu corpo dócil, dominar a fome e as outras sensações. Dessa forma, a mulher, na tentativa de controle, perde a autonomia e a liberdade. Segundo a autora, as pessoas com esses transtornos não são simplesmente pessoas doentes, mas são modelos que expressam e nos fazem compreender a cultura e as sociedades contemporâneas.

Transtornos alimentares na sociedade contemporânea

Ohrbach (citada por Helman, 2007) chama a atenção para o fenômeno da anorexia como uma possibilidade de manifestação de oposição à situação dessas mulheres na sociedade, ou seja, como uma necessidade de se rebelar contra determinados valores sociais, nos quais os estigmas relacionados com a obesidade estão no cerne da questão: “a anorexia não é apenas um fenômeno cultural, mas representa uma ‘greve de fome’ simbólica que algumas mulheres fazem contra a sua opressão na sociedade ocidental” (Helman, 2007, p. 26).

O medo de engordar para essas meninas é maior do que o medo de morrer devido aos regimes excessivos que fazem ou aos métodos de purgação que utilizam depois de comer, mesmo que este comer se restrinja a uma alimentação exígua durante todo o dia, como uma banana ou metade de uma bolacha do tipo *cream-cracker light*.

Quando questionadas ou criticadas por seus comportamentos, rebatem que não foram elas que criaram os padrões nos quais a gordura é vista como algo ruim. Defendem que a sociedade trata mal e estigmatiza os gordos e que por isso não podem condená-las por tomarem atitudes que as protejam deste estigma: “Aliás, não era eu quem ria dos gordos do colégio. Isso é culpa da sociedade em geral, que cria padrões, e depois, quando seguimos isso, nos chamam de loucos” (trecho retirado do *blog* O diário de Ana Mia).

Helman (2007) também salienta o fato de que grande parte da sociedade ocidental, em oposição a alguns países da África, demonizam a gordura e a obesidade, tomando como justificativa a ideia de saúde, mas que essa rejeição pode ser uma versão medicalizada da condenação da preguiça, da gula e da perda de controle, que tem raízes religiosas.

Marzano-Parisoli (2004) chega a fazer uma associação entre o jejum das santas anoréxicas, que levava à magreza extrema e à negação de si com o

objetivo de se aproximar de Deus e ganhar a eternidade, com a magreza atual, símbolo de sucesso e felicidade, que faz desejar o total controle do corpo através da negação dos próprios desejos, emoções e apetite. Nos dois casos há uma negação dos desejos e do corpo. As jovens que desenvolvem anorexia “aprendem a querer o que se deve querer, em vez daquilo que elas desejam” (Marzano-Parisoli, 2004, p. 60). A necessidade de se conformar a esse ideal de mulher, magra, ativa e feminina as incita a desenvolver a anorexia e bulimia, consideradas pela autora como doenças sociais. No entanto, na visão das jovens, expressa através da internet, este quadro só se torna patológico quando assumem comportamentos extremos, como o autoflagelo ou a automutilação, como se pode perceber pelo fragmento abaixo.

AM (auto-mutilação) ou **AF** (auto-flagelo) são práticas comuns por anoréxicos e bulímicos doentes e não aconselho pra ninguém. É uma forma de fazer “a dor extravasar” por meio de cortes e dor física provocada. Algumas pessoas assim podem ser consideradas **masoquistas**. Além disso, **NÃO ACONSELHO** essa prática a ninguém. Pessoas com isso e anorexia não podem dizer que é um estilo de vida. Fica óbvio que uma pessoa assim é doente, com sérios problemas **depressivos** e se continuar assim, vai acabar se **matando**. Por favor. Não cheguem a esse ponto. Use a Ana a seu favor e não contra! (Blog Ana + Mia=perfeição)

Usar a Ana a seu favor é manter um controle rígido sobre a fome e a necessidade de comer. Mesmo tendo completa consciência do que representa a anorexia no discurso médico, para elas “chegar a Ana é chegar à anorexia, ou seja, à falta de fome”. Esse controle, na opinião de Marzano-Parisoli (2004), leva à frustração e ao mesmo tempo a uma obsessão pelo alimento, que as faz entrar numa lógica do fracasso, pois os desequilíbrios provocados por essa restrição alimentar as afastam deste ideal normatizado aspirado, perdendo o controle da vontade e o domínio da sua vida.

“Chegar a Ana” é chegar num estado natural do corpo. Um mecanismo natural de defesa para épocas de escassez. ... Cuidado quando chegar a Ana para não ficar com a anorexia-doença e viciar-se em NF [Now Foods], ficar com a auto-imagem distorcida e querer chegar a um nível de magreza que a única forma de conseguir é com a morte. Ser Anna é **viver** com o mínimo e não com nada. Pois sem nada, o único lugar a se chegar não é a perfeição e sim, a morte. Ser Anna é encontrar um equilíbrio entre a **vida, a magreza e a beleza**. (Blog Ana + Mia=perfeição)

É interessante perceber que a noção delas de anorexia enquanto doença é diferente da concepção

médica, visto que para os profissionais de saúde estes comportamentos rígidos já se configuram como patológicos; no entanto, para essas jovens, há um limiar entre a anorexia, comportamento percebido como equilíbrio entre a vida e a beleza, na qual a magreza desejada é uma expressão corporal desse equilíbrio, e a anorexia-doença, comportamentos que elas entendem como patológicos, devido aos efeitos emocionais e à perda de liberdade que provoca.

Segundo Ortega (2006), a biossociabilidade contemporânea transferiu para a comida e o corpo o lugar exercido pela sexualidade na raiz dos problemas psicológicos e sociais. No controle das gorduras, do colesterol, no medo da obesidade reside o tabu antes orientado para a sexualidade. Para ele, a anorexia se apresenta como expressão da relação conflituosa entre dietética, moral e formas de ascese corporal, e o corpo, o *locus* privilegiado de problematização moral.

Miriam Goldemberg (2005) salienta que, na sociedade atual, a emancipação do corpo feminino das suas antigas servidões, como a sexual e procriadora, deu lugar a outra coerção, a estética, muito mais imperativa e geradora de angústia e ansiedade. Ela chama a atenção para a repressão do desejo sexual em muitas mulheres contemporâneas pelo sentimento de não corresponder ao corpo idealizado. Paradoxalmente, a autonomia defendida e conquistada pelos movimentos feministas convive com a opressão promovida pelos ideais estéticos sociais.

E é vivendo este paradoxo que, para evitar engordar a qualquer custo, essas jovens desenvolvem estratégias, que são compartilhadas nos *blogs* e comunidades da internet. Apoiam-se umas às outras através de sessões de *No Foods* ou *Low Foods* coletivos (Concursos promovidos na rede, nos quais saem vitoriosas aquelas pessoas que conseguirem ficar mais tempo em jejum - *no food* - ou com a restrição alimentar mais severa - *low food*. Essa é uma das estratégias de motivação utilizadas por elas). Dão conselhos de como “driblar” a fome ou de como evitar que as pessoas (amigos, namorados, família) percebam que não estão comendo. Passam a exercer coletivamente um controle sobre seus corpos e desejos, num afã de manterem-se adequadas ao padrão proposto pela sociedade e visto por elas como sendo o da magreza sem limites.

A dona do blog “Tudo sobre Ana & Mia” dá 50 conselhos para facilitar o caminho para o corpo pretendido, como, por exemplo: “7. Disfarça a descoloração da pele debaixo das unhas por falta de nutrientes com esmalte escuro. 8. Tome comprimidos de azia se tiveres muita fome”. Elas repassam entre si informações, demonstrando haver até mesmo pesquisas

de informações nutricionais no empenho de emagrecer, além de compartilhar as próprias experiências.

Para Ortega (2006), o imperativo da disciplina e do controle corporal cria numa sociedade hedonista como a nossa um sentimento de ambivalência, devido à necessidade de repressão de qualquer desejo que possa prejudicar a busca desse ideal de corpo. A disciplina exigida ocupa um lugar central, relegando ao segundo plano os elementos hedonistas, impondo novas coações ao prazer pós-moderno.

Os corpos dessas mulheres passam a ser corpos através dos quais o controle social é exercido, corpos sujeitados à transformação e disciplinas rigorosas, induzidas pela exigência social de adequação aos padrões estabelecidos. O que Susan Bordo (1997) chamaria de práticas de feminidade, nas quais são impressas nos corpos as sensações de carência, insuficiência e inadequação, que levadas a extremos podem causar inclusive a morte. A autora salienta que a normatização do corpo feminino, enquanto opressão de gênero, apesar de se exercer de forma diferenciada em termos de idade, raça, classe e orientação sexual, é a estratégia mais durável e flexível de controle social. As jovens relatam nas suas páginas essa opressão através das expectativas de pais, amigos e principalmente namorados, ou pelo menos as expectativas que acreditam que esses têm em relação a elas, e em consequência disso a Ana é a única coisa que lhes sobra, quando se sentem infelizes e incapazes.

Sabem o que é seu próprio pai dizer durante toda sua infância e adolescência o quanto você é gorda e que logo logo se continuar a comer assim, que nem peão, você vai virar só ponto de referência pra homem, ou então “a amiga”? Sabem o que é querer morrer todos os dias porque não aguenta mais se olhar no espelho porque você sabe que tudo o que você vai ver é uma gorda feia que vai morrer sozinha? Sabem? Eles pensam que sabem. Mas não sabem. Essas dietas malucas são as únicas coisas com as quais as pró Anna e Mia podem contar. O resto todo é só um lixo de sociedade hipócrita que não quer admitir a realidade: Hoje em dia a beleza é sim mais importante que todo o resto. (Blog “Eu Vou conseguir – Tudo Sobre Ana e Mia”)

Para Susan Bordo (1997), a anorexia é uma expressão da construção da feminidade contemporânea, a qual é alimentada por um ideal de corpo feminino magro e esbelto - a despeito das diferenças étnicas, raciais, de idade e de classe - transmitido culturalmente através dos programas de televisão, das revistas e propagandas, que impõem indiretamente quais as regras e normas deverão ser seguidas pela mulher moderna. Ao mesmo tempo, é propagada a necessidade

de controle da fome e do apetite, e é criticada qualquer atitude que fuja a esse comportamento, sendo caracterizada como algo vergonhoso.

Na análise dessa autora, ao mesmo tempo em que ainda se afirma a posição social da mulher como nutridora, como alguém que deve estar voltada para o cuidado e alimento do outro, a fome feminina é algo que precisa ser controlada. Simbolicamente, essa fome representa a fome de poder, independência, autonomia e gratificação sexual. No corpo anoréxico, inscreve-se a tentativa ou ilusão de cumprir com as exigências tradicionais de feminidade e, ao mesmo tempo, com as exigências contemporâneas de autocontrole e disciplina, características ditas masculinas, e que devem ser seguidas por aquelas mulheres que se pretendem modernas, mas que são vividas de forma sofrida.

Como citado anteriormente, feministas como Ohrbach (Bordo, 1997) avaliam a anorexia como manifestação inconsciente de rebeldia, de libertação da opressão social, uma tentativa de ser feminina de forma diferenciada do que suas mães foram. A opressão vivida por uma sociedade que condena a fome feminina é expressa no corpo através da recusa em comer e na debilidade deste, ao mesmo tempo em que alivia a culpa por ansiar por uma vida mais livre, diferente da vivida por suas mães. Giordani (2006) sugere que o medo de comer simbolicamente representa a negação da convivência social, da qual a comida é um ritual presente, é a rejeição da sociabilidade, e a anorexia uma transgressão social, na qual a experiência do corpo que se nega a comer seria uma metáfora dessa rejeição e uma forma singular de sociabilidade. O que acontece é que esta forma inconsciente de rebelião acaba por se transformar em perda de controle, em escravidão a um modelo ao qual se pretendia (conscientemente ou não) se opor. Sobra a falta de liberdade e o sofrimento, o isolamento dos grupos sociais, o sentimento de culpa e o medo.

A imagem corporal neste contexto

Uma característica importante dos transtornos alimentares é a imagem corporal distorcida, vivenciada por essas jovens. Isso está presente tanto entre os critérios clínicos definidos pelo DSM IV e pelo CID 10 para diagnosticar os transtornos como nos relatos das jovens, retirados das comunidades na internet e nos *blogs*. Em uma comunidade do Orkut, duas jovens adolescentes referem continuar se achando gordas ao se olharem no espelho, apesar da balança indicar perda de peso. As duas se recusam a acreditar que estejam doentes.

Da mesma forma, muitas pessoas com transtornos alimentares observam pelas roupas folgadas que emagreceram, mas não conseguem visualizar o mesmo no espelho ou em fotos. Muitas vezes, para perceber a distorção da imagem corporal basta pedir que desenhem com giz o seu corpo na parede, estratégia que alguns profissionais utilizam para confrontá-las com a realidade.

Mesmo quando a relação peso altura está normal, essas jovens continuam achando que estão acima do peso e que precisam emagrecer para alcançarem o peso ideal. O que é considerado o peso ideal muda quando o transtorno assume o controle, e elas passam a desejar um peso cada vez mais impossível. Para essas, a “Anna” ou “Mia” passam a ser a estratégia de excelência, a única forma possível de alcançarem o que querem. Utilizam dicas e conselhos partilhados nos *blogs* para reforçar os seus objetivos e atingir o sucesso no seu intento.

O trecho abaixo se trata de uma solicitação de ajuda de uma jovem que assina como anônima, não diz a idade, mas que está em tratamento psicológico desde que a mãe descobriu seu comportamento, após um desmaio. O seu índice de Massa Corporal – IMC (peso em relação à altura) é de 22 kg/m², considerado normal, tanto para jovens adultas quanto para adolescentes acima dos 13 anos. No entanto, não é assim que ela se sente. O ideal para ela é um peso de 35 kg, o que faria com que ficasse com um IMC de 13,3kg/m², o que significa um grau de magreza até para crianças de 8 anos (Análise realizada a partir da Curva IMC por idade para meninas de 5 a 19 anos adotada pelo Ministério da Saúde, em 2007).

só para vcs saberem o quanto que eu tenho que emagrecer [*sic*] eu tenho 1,62 e peso 58 eu não sei mais o que fazer faço até terapia mais eu não quero engordar como diz minha psicóloga [*sic*] que quando [*sic*] eu estiver melhor eu irei engordar ai é o primeiro sinal da melhora eu não quero por Deus me ajudem como eu disse acima eu peso 58 e quero pesar 35 sei que está longe mais como vcs estão a [*sic*] mais tempo nisso eu peso [*sic*] como posso fazer tudo isso sem que minha mãe perceba bjss e vc são minha espiração [*sic*]... (retirado do blog ‘O Diário de Ana Mia’)

A imagem que o indivíduo tem de si e de seu corpo se relaciona com as imagens que têm do mundo e da sociedade da qual faz parte. A construção de uma imagem corporal está intimamente relacionada com os valores culturais da sociedade. Segundo Helman (2007) todo indivíduo tem um corpo individual, físico e psicológico, e um corpo social, necessário para sua existência em sociedade. Para ele, “o corpo social é a essência da imagem corporal” (p. 27), pois é a

partir dele que é possível a cada indivíduo construir, distinguir e assumir valores sociais que permitem a vivência corporal, exercendo um controle político sobre o corpo físico.

Considerando que essa influência ocorre nos dois sentidos, ou seja, a sociedade molda e controla os corpos e, ao mesmo tempo, a partir dos signos corporais podemos entender a sociedade, e levando em consideração também que diferentes sociedades promovem diferentes imagens corporais, até que ponto a imagem corporal distorcida das jovens com anorexia e bulimia é um reflexo dos valores sociais e dos grupos dos quais elas fazem parte?

A mídia que vende a imagem do corpo magro como o equivalente da saúde, assim como todo tipo de produtos para atingir este objetivo, é a mesma que exorta o sabor de alimentos cada vez mais gordurosos e menos nutritivos. Quando uma modelo morre por anorexia, a comoção gerada dura tanto quanto os comentários sobre uma modelo ou atriz que apareceu um pouco mais gorda ou com celulite.

Essas jovens buscam a magreza como a única forma de ser feliz, vendo ao longo de suas vidas as imagens de mulheres magras e bonitas sendo associadas à ideia de felicidade, sucesso e romance. Perder peso, como se pode ver em qualquer banca de revista, vem sendo usado como sinônimo para “ficar mais bonita”, enquanto o gordo é representado na mídia como um personagem cômico ou repugnante. Giordani (2006) salienta que é exatamente o valor que o atributo físico adquire na vida social de um indivíduo que pode estigmatizá-lo e desempenha um norte orientador para constituição de sua imagem corporal. Em um dos blogs, há um comentário sobre isso, que justifica, na opinião da pessoa que o postou, motivos para emagrecer: “As gordas sempre passam por despercebidas, por mais que esteja com a roupa mais linda do mundo, com o cabelo mais perfeito, ninguém repara! Você sempre será um zé ninguém para a sociedade”. A beleza é percebida, segundo Costa (2004), como a única fonte existente de poder para as mulheres. O ideal de beleza que se baseia no corpo como único aspecto positivo do ser, do qual o autor fala, é regra entre essas meninas.

Giordani (2006) chama a atenção para o fato de que na teoria da autoimagem, desenvolvida por Schilder e reelaborada por autores como Dolto e Tavares, a imagem corporal se estabelece na relação com outra imagem, algo externo a ela e que a significa. Na construção da autoimagem, referências exteriores são apropriadas pelo indivíduo. A imagem corporal construída, nessa perspectiva, revela uma identidade, gera uma imagem do sujeito nas suas relações

concretas, portanto não há como dissociar o padrão de perfeição divulgado socialmente da imagem corporal desenvolvida por essas garotas e seu projeto de vida.

Na sociedade brasileira contemporânea, o modelo de beleza valorizado e propagado pelos meios de comunicação é um modelo da classe média/alta, e as formas de atingir esse corpo dependem de comportamentos corporais não acessíveis a toda e qualquer mulher. Os padrões corporais e estéticos desconsideram as diferenças sociais, raciais e impõem às mulheres a responsabilidade por conseguirem alcançar ou não tais padrões. Exalta-se a todo o momento, através de uma linguagem não verbal, mas eficiente, dos meios de comunicação de massa, a importância da força de vontade para realizar as dietas necessárias, frequentar as academias, desconsiderando as diferenças individuais e grupais. Quem não consegue atingir tais objetivos é simbolicamente incapaz, fracassada, sendo estigmatizada socialmente.

Por outro lado, com o aumento dos casos de transtornos alimentares e a morte de modelos por conta disso, a mídia vem assumindo a posição de falar sobre o transtorno em matérias jornalísticas e em novelas. Pereira (2007) comenta que essa exposição, segundo os membros das comunidades *ana/mia*, transformou a anorexia e a bulimia em uma moda, levando mais jovens a recorrerem aos métodos inadequados utilizados para emagrecer. Parece que até mesmo as tentativas de esclarecer e alertar podem ter resultado oposto ao pretendido, na medida em que demonstram novos métodos (não saudáveis) para emagrecer a quem está propenso a este tipo de comportamento.

Os ídolos dos meios de comunicação de massa disseminam a cada geração novos modelos de ética e de estética que são perseguidos pelos consumidores e, ao mesmo tempo são um reflexo de nossos desejos, estimulam desejos latentes. Os meios de comunicação são imagens das estruturas capitalistas existentes, ao mesmo tempo em que funcionam para modelar novas estruturas. Os compromissos com a comunidade e a família são, cada vez mais, substituídos pelos compromissos com os prazeres e realizações individuais, que por sua vez encontram grupos e nichos com os quais se identificar. Se não somos acolhidos pela família, encontramos nosso lugar em um grupo de afinidade, que nos sustenta com apoio, vida social, aceitação e valorização (Kemp, 2005); esse é o caso dos blogs e sites *pró-anna* e *pró-mia*.

Podemos observar que, por um lado, a mídia e a exposição ao seu conteúdo não levam necessariamente uma pessoa a ter um transtorno alimentar, assim como a exposição a um site *pró-anorexia* não leva

necessariamente a esse caminho. As pessoas afetadas são aquelas que já tinham alguma propensão a cometer atos perigosos em nome da magreza. A responsabilidade da mídia, na sociedade ocidental, está na exaltação da magreza e na associação perigosa entre essa e a felicidade. E o papel dos sites e blogs acaba sendo o de favorecer esse local de acolhimento e sentimento de pertença.

Para Helman (2007), os indivíduos incorporam a cultura na qual vivem; as experiências corporais são fruto dos padrões culturais. Vivemos numa cultura onde há uma associação entre o corpo magro, esbelto e o sucesso. Em contrapartida, a gordura e o corpo obeso são vistos como sinais de fracasso, de falta de controle. Pessoas que não conseguem manter um corpo magro são estigmatizadas e sofrem com o desprezo social. O que se percebe é que, para jovens que não se sentem amadas, valorizadas, que se sentem rejeitadas, a busca por essa magreza se torna uma obsessão, da mesma forma como socialmente é obsessiva a imposição de comportamentos associados à saúde (dietas, exercícios físicos em academias, cirurgias plásticas, usos de remédios) para a aquisição do corpo tido como ideal. Elas têm consciência disso e expressam tais concepções sobre si mesmas e a relação com os comportamentos anoréxicos e bulímicos através dos depoimentos socializados com as companheiras, nos blogs:

Há 1 Ano Atrás, Quem Era Eu? Há um ano atrás, eu comecei a me dar conta de que minha dieta era piração. Há um ano atrás eu chorava todas as noites pro meu namorado que eu não queria ser gorda daquele jeito, e ele me convenceu a ir ao médico. Fui mais por ele do que por mim, porque eu vi como ele ficava triste por me ver chorando. Eu precisava dele. Precisava saber que ele estava esperando eu me sentir bem. Então aconteceu. Finalmente, o tratamento me fez parar de emagrecer, e me desesperei. E as promessas se transformaram em mentiras, e minha razão de viver foi morar com outra minina [*sic*]. O que eu ganhei com isso? Que esperança o tratamento me trouxe? Nem emagrecer eu consegui... Não tudo que queria. Já que viver não valhe [*sic*] a pena, o que me resta é morrer aos pouquinhos e talvez no final ter a alegria de ver meus ossos de novo. (Blog cammy-ana.zip.net.)

Para jovens adolescentes, a consciência corporal está ligada ao desenvolvimento de peles simbólicas (fronteiras do senso de identidade que vão além dos limites da pele física) que as caracterizam como pertencentes a determinados grupos sociais. Dependendo das relações estabelecidas entre essas jovens e seus pares, bem como com os adultos, essas peles podem se tornar frágeis e romper-se com facilidade, dando origem a conflitos e distorções relacionadas à consciência de si e do outro (Helman, 2007).

Na adolescência, a opinião, o olhar do outro é importante na construção da identidade, na formação de valores, na relação consigo e com o outro. Ao se deparar com imagens de mulheres ditas ideais, como as modelos e atrizes, que exibem um corpo considerado esteticamente adequado, a necessidade de ajustamento a este modelo se torna fundamental na definição de quem são essas jovens. São as *thinspiration* (Fotos de mulheres jovens e magras, como modelos e atrizes, que são divulgadas nos blogs para dar apoio àquelas que estão com dificuldades de seguir com os comportamentos das Annas e Mias) que as mantêm fortes no propósito de que qualquer sacrifício de desejos é válido para alcançar tal objetivo estético. Ignoram-se os recursos tecnológicos moldando e formatando corpos; esquece-se que mesmo para as modelos e atrizes aquele corpo não é real. Este ideal não real passa a ser almejado, o sonho a ser conquistado.

Até a forma como se referem umas às outras dão a ideia da imagem pretendida com o comportamento anoréxico ou bulímico. Elas se chamam de “boneca”, “princesa”, “anjo”, numa referência ao ideal imaginário não só de configuração corporal, mas de posicionamento social. Não importa o que mostra a balança; a opinião de pais e amigos incomoda se está distante do objetivo sonhado. Elas só conseguem compreensão entre elas mesmas. Só as outras “Mias” e “Anas” conseguem compreender como se sentem e o quão é importante o controle exercido sobre os desejos. Controle é o que todas querem atingir.

Controle em relação à comida e ao comer. Essa é a meta que as fará atingir seu objetivo de magreza. Em alguns perfis no Orkut, a comida chega a ser referida como a inimiga, e o comer como algo nojento, repulsivo, algo que deve ser evitado. A maior parte das dicas nos blogs é de como evitar e controlar a fome, quais as dietas menos calóricas, que as farão perder peso dando a ideia de que estão se alimentando. Às vezes comer é um artifício apenas para evitar ficar doente, para evitar a fraqueza, pois assim elas seriam descobertas pelos familiares. A relação com a comida, em alguns momentos, é de desejo e repulsa ao mesmo tempo. Quando não conseguem controlar tal desejo, comem compulsivamente e “miam” depois. Miar significa provocar o vômito, comportamento que as desagrada geralmente, pelo mal-estar que provoca (sensação de queimação na garganta, dores abdominais, entre outros). Por isso, controlar a vontade de comer é o comportamento desejado.

Como dito no início, controlar o desejo de comer é se tornar vitoriosa, pois, para elas, se conseguem controlar esse desejo, conseguem controlar qualquer outra necessidade. A necessidade de ser amada, de ser

compreendida, de ser aceita. O controle do apetite dá a falsa noção de estarem no controle de suas vidas. Muitas vezes é a única coisa que elas acreditam que podem controlar. No entanto, ao tentar realizar este sonho através de comportamentos bulímicos e anoréxicos, estas acabam perdendo o controle de suas vidas. O sonho de liberdade se transforma em dor, sofrimento e escravidão. Como diria Marzano-Parisoli (2004), o fracasso da não aceitação da realidade do corpo e de suas realidades transforma o sonho em pesadelo.

Considerações finais

Aprendemos que não há ganho sem sacrifício. Quando se trata da anorexia, essa máxima é levada ao extremo: “no pain, no gain”. Somos exortados a ser bem-sucedidos e, por outro lado, aprendemos inconscientemente a associar a magreza à felicidade e ao sucesso. As mulheres com anorexia querem essa felicidade e acreditam que não chegarão lá sem dor.

É por saber da dor desta cruzada que elas precisam umas das outras, e não há forma melhor de encontrar quem pense como elas do que nas comunidades da internet. É difícil encontrar uma comunidade tão coesa e disposta a aceitar e ajudar novos membros. A comunidade das anas/mias é um submundo de compreensão e aceitação que essas pessoas julgam que não encontrariam nem mesmo em suas famílias ou entre seus amigos mais íntimos.

As comunidades pró-ana/mia, mais que servir como uma forma de compartilhar conhecimentos sobre dietas, servem como uma rede de apoio social para pessoas que estão passando por uma situação extremamente estressante e que não conseguem compartilhar com quase ninguém. Principalmente quando os transtornos são descobertos, elas se sentem completamente incompreendidas por todos, e as comunidades são lugares onde elas podem expressar sua dor sem medo de serem repreendidas ou tidas como párias e ainda receberem apoio e carinho. Portanto, estes espaços se configuram como a oportunidade que têm de vivenciar o sentimento de pertencimento a um grupo, a uma comunidade, sem se sentirem rejeitadas ou inaptas.

A maior parte do tempo elas se recusam a acreditar que estão doentes, por isso preferem considerar um estilo de vida o que o conhecimento oficial e hegemônico chama de distúrbio, transtorno ou agravo. O fato é que os transtornos alimentares acabam por se tornar um estilo de vida, se considerarmos que elas tomam atitudes semelhantes, têm crenças semelhantes e praticam rituais baseados num mesmo objetivo,

emagrecer, mesmo que esses sejam motivados por causas diferentes.

O que parece claro, ao associar seus depoimentos às teorias que avaliam o corpo como lócus de expressão não só de emoções, desejos e sensações, mas também dos valores sociais, é que o que está em jogo nesse processo é uma trama entre controle, poder e dominação. Nessa trama, as jovens pleiteiam autonomia e independência, a sociedade define e normatiza seus corpos e, dessa forma, impõe uma dominação, e os profissionais, baseados nos discursos da saúde, tentam ensiná-las como controlar seus corpos, tentando exercer de certa forma um poder sobre o outro.

Valorizar a percepção das jovens em relação ao que estão vivenciando se torna relevante, no sentido de propiciar uma ajuda adequada e condizente com a situação e momento de cada uma. As concepções biomédicas por si só acabam tornando-se apenas a ponta de um iceberg profundo, difícil de dar conta da complexidade deste fenômeno. A prova disso são as recidivas de pessoas em tratamento nos centros especializados e o número de jovens que não conseguem escapar da morte precoce, pelas consequências nefastas desse problema.

Como lidar com uma situação tão complexa sem considerar a concepção de quem vive o problema? O principal objetivo seria fazê-las engordar? Como lidar com um conflito que tem gênese não somente nas características individuais, mas também na ordem social vigente? Talvez um olhar mais aprofundado para os espaços cibernéticos, nos quais essas jovens buscam se comunicar, dê pistas de qual caminho seguir e quais mecanismos utilizar.

Agradecimento

Este trabalho faz parte de pesquisa mais ampla, intitulada “O Padrão de Beleza Socialmente Construído na Gênese de Transtornos do Comportamento Alimentar em Mulheres Negras de Salvador / Bahia”, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Saúde Mental do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e financiado pelo CNPq (projeto nº 409718/2006-8).

Referências

- Bordo, S. R. (1997). O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In A. M. Jaguar & S. R. Bordo, *Gênero, Corpo e Conhecimento* (pp. 19-41). Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.

- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P. Marchini, J. S., & Dos Santos, J. E. (2006). Transtornos Alimentares – Quadro Clínico. *Medicina*, 39(3), 340-348.
- Cordás, T. A. & Claudino, A. M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 24(Supl III), 3-6.
- Cordás, T. A. & Claudino, A. M. (2004). Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(4), 154-157.
- Costa, J. R. S. (2004). *Os simulacros da deusa ana: as ambiguidades no padrão anoréxico e a construção de redes de sociabilidade adolescente via internet*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.
- Giordani, R. C. F. (2006). A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 81-88.
- Goldemberg, M. (2005). Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicologia Clínica*, 17(2), 65-80.
- Helman, C. G. (2007). Definições culturais de anatomia e fisiologia. In C. G. Helman, *Cultura, saúde e doença* (pp. 24-48). Porto Alegre: Artmed.
- Ida, S. W. & Silva, R. N. (2007). Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Revista Mal-estar e subjetividade*, VII(002), 417-432.
- Kemp, K. (2005). *Corpo modificado, corpo livre?* São Paulo: Paulus.
- Lira, L.C. (2006). *Narrativas de Ana: corpo, consumo e self em um grupo pró-anorexia na internet*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- Marzano-Parisoli, M. (2004). *Pensar o corpo*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Ortega, F. (2006). Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In Almeida, M. I. M. & Eugênio, F. (Org.), *Culturas jovens. Novos mapas de afeto* (pp. 42-58). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Pereira, C. S. (2007). Os wannabees e suas tribos: adolescência e distinção. *Revista Estudos Feministas*, 15(2), 357-382.
- Recuero, R. C. (2000). *A internet e a nova revolução na comunicação mundial*. Acesso em 07 de setembro, 2010, em <http://www.pontomidia.com.br/raquel/revolucao.htm>.
- Weinberg, C., Cordás, T. A., & Munoz, P. A. (2005). Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina? *Revista de Psiquiatria*, 27(1), 51-56.
- Lista de sites, blogs e comunidades de Orkut visitados
- Blog “Eu Vou conseguir – Tudo Sobre Ana e Mia” - <http://tudosobreanaemia.blogspot.com/2008/05/carta-da-anacompleta.html>. Acesso em 05 de setembro, 2010.
- Blog cammy- <http://ana.zip.net>. Acesso em 02 de setembro, 2010.
- Blog Pro Ana - http://sick_life.zip.net/. Acesso em 02 de setembro, 2010.
- Blog Um Dia Após o Outro - <http://roxy-nf.blogspot.com/?zx=7ccb09e0e754eb88>. Acesso em 04 de setembro, 2010.
- Blog: “Anorexia: diário de minha outra personalidade” - <http://anorexica.zip.net/>. Acesso em 20 de maio, 2010.
- Blog: “Pró Ana” - <http://anorexica.zip.net/> - Acesso em 20 de maio, 2010.
- Blog: Ana + Mia = PERFEIÇÃO - <http://anaemia.no.comunidades.net/index.php>. Acesso em 05 de setembro, 2010.
- Comunidade: A História da Minha ana/mia (Possui 26 membros) - <http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=51872974>. Acesso em 04 de setembro, 2010.
- Comunidade: Ana e Mia - grupo de apoio (Possui 1501 membros) - <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=2451972>. Acesso em 05 de junho, 2010
- Comunidade: Bulimia e Anorexia: eu superei (Possui 2461 membros) - <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=2451972>. Acesso em 05 de junho, 2010
- O Diário de Ana Mia - <http://anamia2007.blogspot.com/2007/09/conselhos-pr-ana-e-pr-mia.html> - Acesso em 02 de junho, 2010.
- Official Pro Ana/Mia Community (Possui 14 membros) - <http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=53521846>. Acesso em 04 de setembro, 2010.
- Pro Ana & Mia Sempre e + 1 Dia - <http://blog-br.com/magra/>. Acesso em 02 de junho, 2010.
- Pró Ana e Mia forever...line e ge juntas...S2 - <http://blog-br.com/lineage/> - Acesso em 02 de junho, 2010.
- Site Proanna.net - <http://www.proanna.net/>. Acesso em 02 de setembro, 2010.
- Recebido em: 05/01/2011
 1a. Revisão em: 04/05/2012
 2a. Revisão em: 18/06/2012
 Aceite em: 07/07/2012
- Liliane de Jesus Bittencourt* é Nutricionista, Doutora em Saúde coletiva pela Universidade Federal da Bahia, Mestre em Saúde materno infantil pelo Instituto Materno Infantil de Pernambuco e docente adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde - NEGRAS do CCS/UFRB. Endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015. Cajueiro. Santo Antônio de Jesus/BA CEP 44570-000. Email: liliane_bittencourt@ufrb.edu.br
- Rafaela Andrade Almeida* é Psicóloga pela Universidade Federal da Bahia e integrante do grupo de pesquisa do Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Saúde Mental do ISC/UFBa. Email: rafa.fievel@gmail.com

Como citar:

Bittencourt, L. J. & Almeida, R. A. (2013). Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida? *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 220-229.