

XV Congresso Brasileiro de Sociologia
26 a 29 de julho de 2011, Curitiba (PR)
GT 20 - Saúde e Sociedade

Anorexia, uma velha doença?: Por uma história social da “anorexia sagrada” e “anorexia nervosa”

Mayara Magalhães Martins¹
Antonio Crístian Saraiva Paiva²

¹ Doutoranda em Sociologia do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará - UFC. Bolsista da Capes.

² Professor Adjunto do Depto. de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFC.

Introdução

Com tamanha repercussão nos dias de hoje, os ditos transtornos alimentares formam um conjunto de sintomas que desafiam as disciplinas acadêmicas ao seu entendimento. Em cada disciplina opera-se um discurso³ sobre a anorexia conforme os fundamentos e heranças teóricas de um campo científico específico. No que concerne à terapêutica, a psiquiatria privilegia os aspectos familiares e orgânicos da vida das pacientes, a psicanálise enfatiza as ambiguidades que estão em jogo na relação mãe e filha, a nutrição tenta esclarecer os sujeitos das deficiências de sua alimentação etc.

A medicina, embora priorize os aspectos orgânicos da vida dos indivíduos, formulando modelos generalizantes da constituição bioquímica humana, não deixa de ser um produto da cultura. Seus discursos são constituídos e suas técnicas terapêuticas superadas a medida que novos conhecimentos são produzidos.

A psiquiatria, assim como outras ciências, concebeu seus discursos a partir do acúmulo de saberes. Em seu estudo crítico as quatro edições do DSM⁴ Aguiar (2004) observou que na psiquiatria norte-americana os modelos explicativos para o sofrimento psíquico transformaram-se sensivelmente conforme a emergência e/ou sofisticação dos conhecimentos técnicos a respeito do funcionamento do psiquismo humano.

De acordo com este autor, até a sua 2ª edição o manual era fortemente influenciado pelas teorias psicanalíticas que entendia os sintomas psicossomáticos como uma expressão simbólica para o sofrimento. A partir de 1980, com a emergência da psiquiatria biológica e o avanço na produção dos psicofarmacológicos, os diagnósticos tornaram-se essencialmente descritivos. Este novo modelo de diagnóstico permitiu a medicina psiquiátrica classificar e tratar as doenças somáticas como entidades universais. Com esta nova concepção

³ Na perspectiva de Foucault o discurso é uma articulação entre saber e poder. É um conjunto de enunciados que obedecem a regras de funcionamento que organizam estratégias e práticas normativas e reguladoras. O discurso para Foucault é relacional à história, a economia e a política.

⁴ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais é uma publicação da *American Psychiatric Association*. Este manual é um dos instrumentos discursivos da medicina psiquiátrica que serve para caracterizar os diversos sintomas psicossomáticos.

do DSM o foco de compreensão dos sofrimentos psíquicos passa dos sujeitos singulares para os transtornos universais⁵ (Aguiar, 2004, p. 61). Tal modelo de interpretação se globalizou devido a menor complexidade dos seus conceitos e a relativa eficácia da terapia medicamentosa a ela associada⁶.

Ao que parece a nova psiquiatria busca interpretar os sintomas psíquicos sob a perspectiva de um sujeito sofredor descolado de sua cultura, e, portanto concebendo o indivíduo como sujeito a-histórico. Porém, ao revisitarmos a obra de Foucault (1991), percebemos que assim como a suposta doença mental não pode ser interpretada fora de uma experiência histórica, o discurso que explica a loucura também não pode ser entendido como algo exterior há uma razão constituída historicamente. Ao perceber a relação entre os discursos produzidos pelos dispositivos de poder no entendimento da doença mental Foucault propõe que novas formas de produção de saber implicam em novos modos de intervenção junto aos sujeitos. Na sua perspectiva analítica é possível afirmar que qualquer que seja o procedimento terapêutico, este estará demarcado dentro de um campo discursivo sobre uma determinada patologia.

Propomos aqui essas considerações a respeito de como se idealiza os transtornos psíquicos na contemporaneidade porque em nosso levantamento bibliográfico percebemos uma tendência dos pesquisadores em considerar as práticas de jejum voluntário das santas medievais e das meninas anoréxicas dos dias de hoje num plano equivalente⁷. Nestas pesquisas tais práticas são propostas como se houvesse uma continuidade entre elas. A história da anorexia nervosa é então escrita a partir do jejum das santas da idade média.

⁵ Entendemos que tal concepção nos ajuda a esclarecer a forma universalizante como as disciplinas médicas têm pensado as práticas de jejum das anoréxicas e das santas medievais como única entidade nosográfica (descrição das moléstias).

⁶ Roudinesco (2000) adverte dos efeitos que a visão do paciente enquanto totalidade orgânica pode gerar nos novos modelos de intervenção terapêutica. Para autora, essa perspectiva contamina a psiquiatria que passa a valorizar o “homem-máquina em detrimento do homem desejante” (p.15). A terapia medicamentosa age nos sintomas (e não no sofrimento) e apazigua os humores causando uma “ilusão de cura” (*op. cit.*, p.15).

⁷ Ver Abuchaim (2002); Weinberg e Cordás (2006).

Se considerarmos o alimento apenas com objeto indispensável a manutenção da vida humana é possível traçarmos uma linearidade entre elas sem grandes dilemas teóricos, mas se pensarmos no lugar simbólico que o alimento ocupa na cultura, conceber tal linearidade torna-se uma questão um pouco mais complexa. O conceito a-histórico do sofrimento psíquico produzido pela nova psiquiatria oferece uma formulação teórica que justifica um sentido de continuidade entre as práticas de abstinência alimentar feminina.

Sobre esta possível trajetória milenar da anorexia Cybelle Weinberg e Táki Cordás publicaram em 2006 um trabalho de revisão bibliográfica intitulado *Do altar às passarelas: Da anorexia santa à anorexia nervosa*. Neste trabalho os autores questionam uma possível relação entre as práticas de jejum voluntário destas mulheres. Seria adequado aplicar o conceito psiquiátrico moderno de anorexia nervosa a um quadro descrito no passado? É a questão que os autores buscam resolver.

Apropriamo-nos da mesma questão para seguir com nosso texto. Para isto buscaremos considerar os aspectos socioantropológicos referentes ao ato alimentar e suas possíveis relações com a construção do feminino. Utilizaremos como matéria empírica de nossa discussão a hagiografia de Catarina de Siena e relatos biográficos de uma jovem anoréxica.

Para além da necessidade: uma crítica a perspectiva médica do embate anoréxico com alimento

Em *O Nascimento da Clínica*, Foucault (1998) nos mostra como o corpo, sendo campo de manifestação e de semiologia da morbidez, transformou-se num objeto passível de leituras em busca da doença. A leitura dá-se através da relação médico-paciente. Ao paciente cabe descrever suas sensações corporais (sintomas) e ao médico interpretar suas queixas, examinar o corpo do paciente (buscando sinais visíveis da doença) para depois formular um diagnóstico.

Para a medicina, a formulação de critérios diagnósticos é importante, uma vez que, como ensinou Marcel Mauss (2003) no seu estudo clássico sobre as técnicas corporais, o corpo tem infinitas possibilidades de ser instrumentalizado. No corpo o homem assimila valores e experimenta sua vida

biológica, psíquica e social. A própria percepção do que seria considerado doença/anormalidade é mediado pelas experiências sociais. Para medicina, fazer um recorte das causalidades dos sofrimentos orgânicos do homem significa uma melhor assistência e domínio da dor.

Com o declínio do poder da Igreja Católica sobre o saber e a emergência de uma ciência baseada na empiria e na razão um novo modelo explicativo para os fenômenos da natureza e do funcionamento do corpo e mente humana se estabeleceu. A ciência substituiu a teologia, mas não apenas isto, o novo modelo explicativo de existência humana colaborou para transformar os desejos dos sujeitos e preencher suas fantasias com novos elementos simbólicos e discursivos. Pensando numa relação entre santas e anoréxicas, um suposto vazio buscado através da falta do objeto alimento praticado pelo jejum termina por preencher demandas psíquicas tão diversas quanto as culturas as quais pertenciam ou pertencem. Em nossa perspectiva entendemos que as práticas de jejum feminino estão conectadas com um repertório de possibilidades predispostos na cultura.

Sobre as definições médicas do que poderiam ser consideradas normalidade e anormalidade nas práticas alimentares contemporânea, Nunes e Ramos (2002) afirmam que, até 1969 ainda não havia critérios esclarecedores para o diagnóstico da anorexia nervosa. Foi apenas após a década 1970, segundo Claudino e Borges (2002), que os estudos sobre os critérios para diagnósticos dos transtornos alimentares avançaram.

No DSM-IV os impasses alimentares estão divididos em dois tipos principais: anorexia e bulimia nervosa. Entretanto, mesmo classificados separadamente, ambas estão relacionadas por apresentarem um caráter comum: nas anoréxicas e bulímicas há uma preocupação com o peso e a forma corporal. Como sugerem Bordo (1997), Herscovici (1997), Poulain (2004) e Wolf (1992) tais incômodos não são representativos apenas entre anoréxicas e bulímicas, a preocupação com o peso e a boa forma corporal estão presentes no cotidiano de muitas mulheres.

Com isto podemos pensar as práticas de jejum anoréxico na contemporaneidade como sintoma das ansiedades femininas diante das expectativas referentes ao lugar que o corpo feminino ocupa hoje na sociedade – de beleza, bem estar e consumo. Neste sentido Bauman (2010) defende que

os referidos sintomas são reveladores do caráter contraditório no qual o sujeito (e o seu corpo) encontra-se na contemporaneidade. Existem hoje duas máximas que os sujeitos são levados a corresponder: a do desfrute do prazer (incluído o desfrute gastronômico) e da aptidão física⁸. Para o autor as reações a este impasse tendem a ser patológicas porque a cultura não oferece nenhuma solução satisfatória aos dilemas existências⁹. Bauman acredita que a anorexia e bulimia podem ser entendidas como reações patológicas representativas das contradições e desafios típicos de nosso modo de vida contemporâneo. As anoréxicas, portanto, não estariam alienadas ao alimento, suas práticas respondem a tentativa de buscar uma sensação de prazer ao mesmo tempo em que se busca a aptidão física.

Já a anorexia nervosa sob uma perspectiva médica é considerada um transtorno em que o indivíduo apresenta severas perturbações no comportamento alimentar. De acordo com o DSM-IV seus principais sintomas são caracterizados por uma rigorosa restrição na ingestão de alimentos, busca incessante pela magreza e distorção da imagem corporal. Em mulheres, suas maiores vítimas, consideram-se outro sintoma: a amenorréia (ausência de menstruação) por 3 ciclos consecutivos nas pós-menarca.

Sob um olhar psicanalítico Carneiro (2004) compartilha com Aguiar (*op.cit*) ao perceber que instrumentos de diagnósticos como DSM-IV ajudaram a estabelecer uma nova forma de perceber os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico. No caso da anorexia, o autor identifica que nas modalidades interpretativas do dito “transtorno alimentar”, há um esvaziamento da dimensão subjetiva em prol de uma “clínica do objeto”, onde a relação com o alimento é reduzida à esfera da necessidade e sobrevivência. Mas, para além da sobrevivência, o consumo alimentar serve para atender outras demandas que compõem o cotidiano dos sujeitos: estabelecer laços, delimitar estilos de vida, expressar a formação de um gosto, ajudar a esculpir um corpo etc. Portanto, as ciências médicas, ao minimizar o alimento apenas como

⁸ Bauman acha sintomático que dentre a lista de *Best-sellers* estejam as publicações que oferecem receitas de dietas de emagrecimento e os que oferecem receitas para a produção de pratos sofisticados, requintados e caros (2010, p. 85). A lei do desfrute e da aptidão física que aparece nas preferências dos sujeitos.

⁹ As mulheres por serem mais cobradas dos seus atributos físicos são mais atingidas por este “impasse dietético” (Carneiro, 2004).

necessário a sobrevivência, deixa de considerar outras possibilidades interpretativas na relação que os indivíduos estabelecem com este objeto.

O comer humano não faz parte apenas da sua vida orgânica, fazer dieta também nos define enquanto sujeito moral (Carneiro, 2004). O comer traz interseções entre a vida orgânica e a moral que fazem com que estas mulheres se apropriem dos valores que envolvem o alimento para se definirem enquanto sujeito. Nesta perspectiva não é apenas o comer que é rico de significados, o não comer também poder ser considerado como ato que expressa valores e subversões – dentre as quais queremos destacar aqui o não comer anoréxico e as práticas de jejum voluntário das santas medievais.

Anorexia sagrada e anorexia nervosa

Ao longo da história o corpo da mulher tem sido submetido a discursos ora religioso, ora médico, que gerou insatisfações no universo feminino em relação ao mundo que as circunscrevem. A busca incessante de virtude, perfeccionismo e realização pessoal impulsionou um número inimaginável de anônimas a transgredir os limites do racional levando seus corpos à exaustão como estratégia de reescrever suas histórias. Possuídas e/ou doentes, assim foram reconhecidas estas mulheres que tinham condutas particulares em relação à norma. Os modelos de obediência feminina transformaram-se e as manifestações dos seus sofrimentos foram atualizadas. O jejum místico das santas foi tão característico da Idade Média (e declinou após a reforma protestante), quanto a histeria foi característica do século XIX (que foi perdendo sua relevância estatística a medida que os movimentos de emancipação das mulheres avançaram), assim como a anorexia e bulimia são fortes produtos culturais da contemporaneidade.

Para compreender as particularidades dos relatos biográficos a seguir tentaremos conduzir nossa análise assim como fez Elias (1995) quando construiu um retrato sociológico da biografia de Mozart. Para o sociólogo os desejos e as ambições particularizam o indivíduo, mas tais desejos e ambições só fazem sentido se forem pensados a partir do enlaço social sob os quais o indivíduo pertence. O que irá definir a satisfação ou a frustração na realização dos desejos é a forma como o indivíduo instrumentaliza as possibilidades que

as disposições sociais lhe oferecem. No caso de nossa pesquisa, o inconformismo com o lugar que a mulher ocupa na sociedade e possibilidade de instrumentalizar o alimento (pensado aqui como objeto da cultura) para recompor os seus destinos são aspectos sociais que potencializam as chances das mulheres recorrerem ao jejum como forma de salvação, ora da alma, ora da aptidão física. O que determinará a busca por tal solução são suas experiências pessoais.

A relação entre mulheres e comida é fecunda para abordar a feminilidade em diversas configurações sócio-históricas. Em cada período há especificidades na construção dessa relação. Em diversos contextos as mulheres foram submetidas a regimes de poder e saber que as colocavam numa posição negativa ou de submissão.

No limiar da Idade Média, por influência da cristandade, o corpo era compreendido como o veneno da alma, portanto, os corpos deveriam ser punidos. Os fartos banquetes romanos, as imagens de deuses gordos e glutões eram condenados. A nova moral advinda com o cristianismo estimulava práticas que afastavam o homem do mundo material e purificavam sua alma. Como resposta ao hedonismo, a ascese foi o principal instrumento de restauração e retorno a Deus (Le Goff e Truong, 2006).

Neste aforismo religioso a mulher era entendida como ser de natureza perversa. Sua perversidade foi deixada de herança por Eva. Foi na sua concordância à armadilha diabólica que a mulher conduziu o homem a perda de sua consistência divina. Foi desta forma que a mulher passou a ser percebida como a intermediária entre o homem e o diabo. Ao cometer essa falha, a mulher era vista como um ser imperfeito, de corpo frágil, que só alcançaria a misericórdia divina se seguisse uma vida virtuosa. A força feminina deveria ser manifestada na negação da sua sexualidade. O gozo sexual foi desestimulado. Contudo, quando as mulheres manifestavam suas forças sem necessitar desta mediação divina para dar conta dos seus destinos, eram consideradas possuídas pelo diabo. Sustentadas por esse poder o corpo da mulher também se tornava um corpo forte. As mulheres que buscavam de forma intensa o consolo e o deleite de suas necessidades corporais, ao contrário das orientações religiosas que determinavam o combate ao corpo por meio de privações e penitências, foram acusadas de praticarem bruxaria.

Como mostra Foucault (1984), ao contrário da moral cristã, que usava o jejum visando a purificação da alma, na Antiguidade Clássica as práticas de ascetismo, que não se limitavam ao jejum, mas a toda uma complexidade de exercícios físicos e dietas adequadas aos sexos, ao estado de saúde dos indivíduos, às variações sazonais etc., visavam a manutenção da boa saúde física e da mente. A ascese, que deriva do grego *askesis*, significa exercício. Para os gregos *askesis* seria literalmente o exercício de si. Na perspectiva do autor, no ascetismo cristão o domínio de si levava o sujeito ao sacrifício, no ascetismo clássico, a dietética – prescrições que levariam a um bom regime da vida - não levava a uma desqualificação do corpo. O ascetismo clássico levava os sujeitos a elaborar condutas de domínio de si que os valorizassem enquanto sujeitos morais.

Le Goff e Truong (2006) explicam que com a institucionalização do cristianismo no mundo ocidental surge uma novidade: o pecado original é transformado em pecado sexual. A carne, ou seja, a materialidade do corpo conduziria o homem ao pecado. O ato de comer e beber em excesso, além de configurar a gula, estimularia, sobretudo, ao pecado sexual. Para prevenir o pecado os eclesiásticos recomendavam o jejum, a sobriedade e as vigílias (Silva, 2006). Nos escritos dos santos medievais Carne e Corpo eram empregados como sinônimos. A carne era considerada a prisão do corpo e impulsionava o homem aos seus desejos mais perversos. Foi na Idade Média, portanto, que a depreciação do corpo e do sexo alcançou o seu ápice.

Durante os anos 1200 e 1600 as práticas de jejum voluntário foram compreendidas como estados de possessão demoníaca ou milagres divinos. Para Abuchain (2002), “o jejum e a negação das necessidades corporais nessas mulheres eram prova de devoção a Deus, significando que haviam encontrado outras formas de comida: a oração e a eucaristia” (p.14).

Uma das histórias mais conhecidas de jejum auto-imposto praticada num contexto religioso é a da Santa Catarina de Siena. Nascida em 1347, foi a vigésima quarta filha de seus pais e era a predileta de sua mãe e de sua irmã mais velha, a qual faleceu de parto quando Catarina tinha 15 anos. Aos seis anos teve sua primeira visão de Jesus Cristo e aos sete anos dedicou sua virgindade a Virgem Maria e resolveu que nunca mais comeria carne. Após a morte da irmã a jovem passou a comer menos ainda e a devotar muitas horas

de seu dia às orações. Sua mãe, que já lhe procurava um marido, pretendeu dar sua mão ao seu cunhado, viúvo de sua irmã mais velha. Catarina intensificou seu ascetismo e religiosidade, fazendo ainda mais jejuns rigorosos e se autoflagelando. Cortou seus cabelos bem curtos para desfazer sua beleza, comia só um molho feito com ervas e, quando obrigada a alimentar-se, colocava galhos na garganta para induzir vômito.

Segundo os levantamentos de Bidaud (1998) e Weinberg e Cordás (2006), Catarina dedicou-se com grande fervor a caridade e a ação político-religiosa. Escrevia a reis e comandantes militares persuadindo-os da importância das cruzadas, recusava ao pedido dos seus confessores de abandonar o jejum e argumentava aos religiosos de sua vocação para religiosidade.

Catarina faleceu aos 33 anos no dia 29 de junho de 1380, foi declarada santa pelo Papa Pio II em 1461, em 1939 foi declarada padroeira da Itália pelo Papa Pio XII e colocada no catálogo dos Doutores da Igreja em 1970 por Paulo VI.

Santa Catarina foi escolhida como exemplo de ascetismo por outras tantas santas e beatas, que encorajadas pela Igreja Católica na forma de canonização, buscavam uma vida de virtude.

Durante alguns séculos as práticas de jejum significavam iluminação e santificação cristã, o deleite se dava numa tentação a ser dominada. A partir da Reforma Protestante, a *inedia prodigiosa* (inanição severa) e a *anorexia mirabilis* (perda do apetite por milagre) foram consideradas obras do demônio e a Igreja deixou de incentivá-las (Abuchain, 2002).

Considerando o breve relato da hagiografia de Catarina é possível interpretar que por meio do jejum ela adotou um modelo de comportamento socialmente aceito para reagir ao mundo que tentava dominá-la. O jejum religioso não só ajudou rejeitar o casamento com seu cunhado, como também conferiu a ela ascensão social. Através do jejum e do autoflagelamento conquistou autoridade para criticar as regras seculares da Igreja e defende-se das suspeitas de que seu jejum não era milagroso. O alcance do seu jejum e das suas obras de caridade não permitiu que Catarina fosse acusada de bruxaria, pelo contrário, provocou admiração e serviu de inspiração para outras mulheres investirem na vida religiosa.

Na contemporaneidade as expectativas em relação ao feminino foram modificadas. Antes as formas do corpo feminino eram consideradas um artifício para conduzir o homem ao pecado (Lipovetsky, 2000). Agora a beleza é consagrada a ícone essencial de feminilidade. Hoje a imagem corporal da mulher bela e adequada é da magra. Um corpo magro e firme na contemporaneidade revela a firmeza moral feminina. Manter um corpo magro supõe o cuidado e disciplina nas práticas corporais. Por outro lado, a gordura tornou-se sinônimo de feiúra e desvio moral, pois com todas tecnologias de emagrecimento disponíveis no mercado só é gorda e feia quem quer. Considerando esses esquemas, as práticas de embelezamento são referências importantes para caracterizar a feminilidade da mulher contemporânea.

Traremos agora o relato biográfico de uma jovem anoréxica retirado de nossa pesquisa¹⁰ buscando refletir como suas práticas alimentares aparecem nesta nova figuração feminina.

Jade¹¹, 18 anos, foi uma jovem gordinha na infância e decidiu fazer dietas aos 15 anos quando alcançou os 69 quilos. É filha única, não teve muito contato com o pai e viveu com os avôs dos 10 aos 15 anos, período em que sua mãe foi morar em Fortaleza, capital do Ceará, em busca de melhores oportunidades de trabalho. Após a morte do avô, ela, a avó e o tio materno foram morar com a mãe de Jade na capital.

Em seus relatos diz que começou a fazer dietas porque não se sentia aceita e amada pelas pessoas. Sentia-se excluída do seu grupo de amigas porque não conseguia se vestir como as demais meninas. Nesta época a jovem tinha uma amiga muito popular na escola cujo sucesso ela atribuiu ao fato da garota ser considerada bonita e bem-vestida. Jade dizia que queria muito de ser como a amiga. Contudo, na época em que estava com 69 quilos seu corpo a impedia de ser como a garota da escola. Jade lembrava que havia uma *boutique* na cidade que vendia roupas de marca e que era neste estabelecimento que a amiga comprava suas roupas. Jade sempre tentava comprar roupas nesta loja, mas reclamava que nunca havia modelos disponíveis no tamanho que vestia naquela época. Jade considerava as roupas que vestia impróprias para sua idade. Por não encontrar peças no seu

¹⁰ Martins (2010).

¹¹ Nome fictício.

manequim, era obrigada a usar “roupas de velha”, como ela dizia. Vestida de “velha” se achava pouco atraente e estranha entre as meninas da sua idade. Decidiu fazer dietas porque achava que com uma nova imagem despertaria o amor e a admiração das pessoas. Para justificar sua opinião citava sua amiga e as artistas da TV como exemplos de que a beleza é importante para cativar as pessoas.

Jade iniciou sua dieta retirando comidas gordurosas, doces, frituras e refrigerantes. Quando chegou aos 55 quilos, sua mãe tentou convencê-la manter o peso. Jade não estava satisfeita com o seu corpo e continuou emagrecendo e se submetendo a um regime cada vez mais rigoroso. Passava o dia quase todo sem comer. Alimentava-se apenas de produtos *light* e *diet*, frutas e pão integral com uma fatia muito fina de queijo branco.

Nas suas declarações quase sempre afirmava se achar feia e malquerida pelas pessoas. Nas suas falas há uma associação entre se sentir feia e não ter nenhum valor.

Conforme sua trajetória a feiúra que sentia em ver sua imagem no espelho está ligada ao peso elevado que a impedia de comprar roupas que a valorizariam, não só porque estavam na moda, mas porque eram de marca. Neste caso é importante frisar que o estigma que o gordo traz em nossa sociedade já é por si só bastante negativo. A imagem do gordo remete à idéia de intemperança e descontrole. Talvez para Jade arcar com um corpo que fugia à ética do controle e não poder “compensar” a “falta de valor” do seu corpo com valores de consumo, isto é, vestindo roupas de grife, era uma situação sentida com grande sofrimento. Assim, acreditamos que quando Jade controlava seu peso ela assegurava a si mesma que não engordaria novamente e não passaria de novo pela situação de exclusão¹².

¹² No texto *A civilização das formas: o corpo como valor*, Goldenberg e Ramos (2002) mostram como a ética corporal contemporânea vem alterando as noções do que compreendemos o que seja decente ou indecente. Neste texto os autores declaram que na nossa cultura um vestuário pode ser considerado inadequado se a forma física do sujeito estiver fora do desejável. Uma roupa inapropriada para um corpo pode ser considerada tão indecente quanto foi o corpo nu quando nossa sociedade passava pelo “processo civilizador”. Neste texto os autores ainda mostram que o corpo é coberto por signos distintivos, que não se referem apenas a “boa forma”, mas também aos símbolos que são investidos nele, como as roupas de grife. E com este corpo, duplamente qualificado, o sujeito consagra seu valor e se demarca dentro de um

Na época de nossa pesquisa Jade freqüentava um serviço de assistência médica especializado no tratamento de anorexia e bulimia nervosa de Fortaleza. Recebeu assistência ambulatorial por alguns meses, mas sem êxito na recuperação do peso precisou ser internada. Permaneceu hospitalizada aproximadamente por 3 meses.

Depois de ter saído da internação e ter alcançado um peso acima do que foi recomendado para ela, sentia-se insegura quando ia à escola e abandonou o tratamento médico porque sentia vergonha do seu corpo. Jade percebia seu suposto excesso de gordura corporal como obstáculo nas relações sociais.

Quando emagreceu, conseguiu atenção da mãe, dos familiares e do namorado. Com as dietas recebeu mais atenção e talvez tenha confundido esta atenção com o amor e a admiração que esperava receber das pessoas.

Na sua trajetória, se por um lado ela evocava a questão da estética e o horror à gordura como motivações para suas práticas alimentares, ela também deixava muito claro que com a anorexia ela passou a ter um contato mais próximo com a mãe. Muitas vezes dizia temer ficar “boa” e não ter mais sua atenção.

A trajetória de Jade parece ilustrar o enredo anoréxico que envolve as questões familiares e os aspectos socioculturais do corpo feminino na contemporaneidade. O alimento serviu como um objeto que respondeu a várias expectativas com as quais ela não sabia lidar. Quando começou a controlar o que ingeria, começou controlar também as circunstâncias que a incomodavam. Com a dieta alimentar conquistou um novo corpo e forjou uma reaproximação com a mãe.

Comparando a biografia de Catarina e Jade, o tabu que antes se colocava ao pecado sexual, agora aparece no excesso de peso do corpo. Em nossa sociedade atual o corpo toma um lugar central devido há uma maior ênfase na formação de subjetividades apolíticas e individualizadas nas quais os sujeitos ocupam a maior parte do seu tempo construindo e descrevendo a si mesmo. Os roteiros biográficos diversificados e fluidos ocupam o lugar deixado pelas rotinas estáveis e inflexíveis¹³.

grupo social.

Portanto, ainda que Táki Cordás e Cybelle Weinberg identifiquem semelhanças entre as práticas ascéticas das santas medievais que confirmem a hipótese de que a anorexia nervosa não é um fenômeno recente (pensando a anorexia apenas como “severas perturbações do comportamento alimentar”), quando se considera os aspectos culturais e simbólicos do objeto alimento, não há como afirmar que o jejum auto-imposto das santas e das anoréxicas é a mesma experiência de relação entre corpo feminino e ato alimentar.

Sob a perspectiva das ciências sociais, o ponto em comum que entrelaça as duas experiências são as práticas de resistências femininas que o jejum voluntário confere a estas mulheres¹⁴.

Ao mesmo tempo em que Catarina forjava uma obediência as normas da Igreja Católica quando jejuava, ela não se subjugava a vontade dos seus familiares que queriam forçá-la a casar com o viúvo de sua irmã e contrariar o voto de virgindade que havia feito a Virgem Maria. Catarina se opôs ao casamento e fez valer sua vontade em servir a Deus. Durante quase toda a Idade Média este comportamento foi idealizado como um caminho próspero que levaria à eternidade. Mas as anoréxicas, que caminho elas tentam traçar com suas práticas de jejum?

Na trajetória de Jade o jejum também é algo predominante no cotidiano. Contudo, a recusa alimentar da jovem está bem longe de ser uma tentativa de salvação da alma e comunhão divina. Na sua prática dietética há um forte elemento da cultura alimentar cotidiana. Os alimentos que devem ser consumidos são escolhidos planejadamente. Suas calorias são contabilizadas e suas qualidades nutricionais consideradas na escolha do que será ingerido diariamente. A anoréxica não se abstém completamente do alimento, ela reduz a “zero” o consumo de gordura e calorias da dieta. Por este motivo as anoréxicas não costumam restringir o consumo de alimentos *diet e light*¹⁵.

¹³ Paiva (2000) tematiza em seu livro as novas experiências subjetivas no contexto da contemporaneidade no qual os indivíduos libertam-se de conceitos tradicionais para organizar suas vidas de maneira mais autônoma. O novo modelo de produção das subjetividades potencializa a diversidade de práticas de si ao mesmo tempo em que fragiliza sua integração com o laço social.

¹⁴ Ver Martins (2010).

¹⁵ Foi neste sentido que Martins (2007) propôs chamar a dieta anoréxica de *diet-ética*.

Enquanto as santas confrontavam uma exterioridade indiscutível, a anoréxica tenta conciliar sua experiência a multiplicidades de aconselhamentos de como manter a boa forma. A própria cultura alimentar é um tanto quanto controversa como vimos com Bauman (2010).

Portanto, ao contrário das santas que aniquilavam seus corpos, mas alcançavam um êxtase divino, o planejamento alimentar das anoréxicas tem como finalidade controlar as medidas do corpo tomando como referência uma infinidade de “saberes peritos” (Giddens, 2002) - do nutricionista, do terapeuta, dos educadores físicos, da artista¹⁶ etc.

Considerando a experiência anoréxica é possível perceber uma forte ansiedade em administrar as várias possibilidades que as tecnologias do corpo oferecem em sua produção. As atuais tecnologias de intervenção médica e cosmética mostram que não há limites para modificarmos os nossos corpos a fim de alcançar uma imagem idealizada – há próteses, procedimentos cirúrgicos, toda variedade de cosméticos (para cada parte do corpo) - para fazer essas modificações, dentre tantas outras operações.

De acordo com as práticas de jejum estudadas podemos considerar o alimento como objeto dotado de significados típicos de seu tempo que foi pensado e recusado sob ponto de vistas diferentes. O que cada uma dessas formas de jejum revela é que as ansiedades destas jovens ganham representatividade na cultura.

Portanto, não é de interesse das ciências sociais decifrar se o comportamento análogo entre santas, beatas e anoréxicas são manifestações de um mesmo acometimento psíquico ao longo dos séculos. O que interessa ao cientista social é tentar compreender o que estes comportamentos alimentares têm a dizer sobre as figurações do feminino no seu respectivo tempo.

Considerações Finais

¹⁶ Bauman (2001) menciona o exemplo de Jane Fonda que foi uma porta voz de como cuidar da beleza na década de 1980 quando publicou seu livro *Jane Fonda's Workout Book* (1981), espécie de manual que ensinava as mulheres a tomar conta de seus corpos.

De maneira paradoxal, enquanto a medicina vê as práticas dietéticas dessas mulheres como um problema, seus corpos afirmam que emagrecer é uma espécie de solução para os seus dilemas existenciais.

Através dos registros biográficos estudados pode-se entender que as práticas de restrição alimentar feminina não são apenas um problema com a comida, mas que seus sintomas manifestam o mal-estar vivenciado pelas mulheres.

Sobre a relação dos sintomas do mal-estar feminino com a cultura Susan Bordo (1997) argumenta que foi forjando uma obediência que histéricas, agorafobias e anoréxicas demonstraram seus desconfortos, sofrimentos e ansiedades em relação ao modo com a sociedade esperava que uma mulher deveria se comportar. Tais sintomas teriam um valor simbólico dentro das normas que governam a construção histórica do gênero feminino porque podemos encontrar nelas uma aderência extrema ao padrão de conduta feminina.

Assim como estes sintomas funcionam como se houvesse um desacordo com as condições culturais que as produzem, servem também a manutenção da ordem estabelecida. Enquanto nossa sociedade pede as mulheres comedimento em suas refeições, as anoréxicas levam seus corpos à exaustão e quase não se alimentam. Desfilam seus corpos magros e mobilizam nas pessoas curiosidade quando provam que é possível receber uma cota de gratificação simbólica nas práticas de sacrifício e abstinência (assim como fizeram as santas e beatas). Talvez por isso seja tão difícil para os profissionais que trabalham na linha de frente no tratamento das anoréxicas de convencê-las a mudar sua alimentação.

Para as anoréxicas não é apenas o alimento que está em jogo quando fazem suas dietas. O que está em jogo são suas questões mais íntimas, que elas crêem resolver transformando seus corpos. Elas acreditam nas promessas midiáticas de gozo e satisfação que o cuidado com o corpo proporciona e reinventam suas dietas quando descobrem que nem tudo se resolve quando perdemos peso. A rebeldia anoréxica parece revelar que não há medida para o peso do sofrimento psíquico que elas guardam na alma.

Por fim acreditamos que pensar a anorexia enquanto “impasse dietético” nos dar um campo muito maior de possibilidades para entender a equação mulher, comida e fome no contexto da atualidade.

Referências Bibliográficas

ABUCHAIN, Ana Luiza G. Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. In: NUNES, Maria Angélica Antunes; APPLINARIO, José Carlos; ABUCHAIN, Ana Luiza G.; COUTINHO, Walmir. (Org.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 13-20.

AGUIAR, Adriano A. **A psiquiatria no divã**: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. **Capitalismo parasitário**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BIDAUD, Eric. **Anorexia mental, ascese, mística**. Uma abordagem psicanalítica. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

BORDO, Susan. O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (Org.). **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

CARNEIRO, Henrique F. Transtornos alimentares ou um impasse dietético? **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 10, n. 16, dez. 2004. p. 270-287.

CLAUDINO, Angélica M.; BORGES, Maria Beatriz F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, vol. 24, supplIII, p. 7-12, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2008.

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Disponível em: <<http://psiqweb.med.br/dsm/alimen.html>>. Acesso em: 16 dez. 2005.

ELIAS, Norbert. **Mozart: Sociologia de um gênio.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade II: o uso dos prazeres.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.

____. **Doença Mental e Psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

____. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e Identidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOLDENBERG, Mirian; RAMOS, Marcelo S. A civilização das formas: O corpo como valor. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). **Nu & Vestido:** dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record: 2002.

HERSCOVICI, Cecile R. **A escravidão das dietas:** Um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares. Porto Alegre: Artmed: 1997.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LIPOVESTSKY, Gilles. **A terceira Mulher:** Permanência e revolução do feminino. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

MARTINS, Mayara M. **O corpo na vitrine:** uma abordagem sócio-antropológica da anorexia nervosa. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007.

____. **O ideal corporal da magra saudável:** norma médica e resistências do feminino na anorexia nervosa. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: _____. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac e Naify, 2003. p. 399-422.

NUNES, Maria Angélica A.; RAMOS, Denise C. Anorexia Nervosa: Classificações Diagnóstica e Quadro Clínico. In: NUNES, Maria Angélica Antunes; APPLINARIO, José Carlos; ABUCHAIN, Ana Luiza Galvão; COUTINHO, Walmir. (Org.) **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 21-30.

PAIVA, Antonio Crístian Saraiva. **Sujeito e laço social:** a produção de subjetividade na arqueogenealogia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologias da alimentação:** os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Ed. UFSC, 2004.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SILVA, Cristina L. F. da. O corpo e a carne: uma leitura das obras *Vida de Santo Domingo de Silos* e *Vida se Santa Oria* a partir da categoria de gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.2 n. 14 maio/ago., 2006. p.387-408.

WEINBERG, Cybelle; CÓRDAS, Táki A. **Do altar às passarelas:** Da anorexia santa à anorexia nervosa. São Paulo: Annablume, 2006.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza:** como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

