

Daniela Ferreira Araújo Silva

**“Do outro lado do espelho: anorexia e bulimia para
além da imagem – uma etnografia virtual.”**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Departamento de
Antropologia do Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da
Universidade Estadual de
Campinas sob a orientação da
Profª. Drª. Heloísa André Pontes.

962509002

Este exemplar corresponde à
redação final da dissertação
defendida e aprovada pela Comissão
Julgadora em / /2004.

BANCA

Profª. Drª. (Orientadora) Heloísa André Pontes

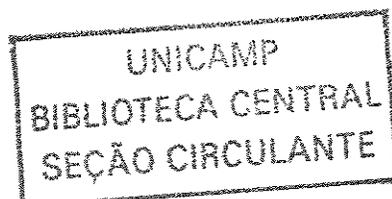
Prof. Dr. Júlio Simões

Profª. Drª. Maria Filomena Gregori

Heloísa Pontes

Júlio Simões
Maria Filomena Gregori

Dezembro de 2004



UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	7/Unicamp
	52382
V	EX
TOMBO BC/	62214
PROC.	16*86-02
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	12/3/05
Nº CPD	

Bibid: 343065

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP

Si38o **Silva, Daniela Ferreira Araújo**
**Do outro lado do espelho: anorexia e bulimia para além da
imagem - uma etnografia virtual / Daniela Ferreira Araújo Silva.**
-- Campinas, SP : [s.n.], 2004.

Orientador: Heloísa Pontes.
**Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

**1. Antropologia. 2. Gênero. 3. Corpo humano – Aspectos
antropológicos. 4. Anorexia. 5. Bulimia. I. Pontes, Heloísa.
II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e
Ciências Humanas. III. Título.**

Resumo

Esta dissertação tem como objetivo investigar as perturbações físico-morais denominadas “transtornos alimentares”, dentre as quais se destacam a “anorexia nervosa” e a “bulimia nervosa”, no contexto brasileiro, por meio de uma etnografia realizada através da *internet*, a partir do material produzido por pessoas que se auto-identificam como portadoras de um transtorno alimentar. Partindo de uma perspectiva antropológica, a abordagem aqui desenvolvida privilegia a relação entre tais perturbações e as concepções culturalmente específicas de pessoa, corpo, corporalidade e gênero.

Abstract

The aim of this text is to investigate the phisico-moral disturbances named “eating disorders”, among which “anorexia nervosa” and “bulimia nervosa” stand out, within the brazilian context, through an ethnography carried out in the *internet*, based on the material produced by people who auto-identify themselves as eating-disordered persons. Starting from an anthropological perspective, the approach developed here privileges the relationship between these disorders and the culturally specific conceptions of personhood, body, embodiment and gender.

Em memória da minha querida vovi, Ruth Breda Ferreira.

Ao Christiano.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a todas as pessoas que concordaram em partilhar comigo aspectos tão íntimos e delicados de suas vidas e de sua experiência no mundo dos transtornos alimentares, em especial À Joyce e a todos os membros e fundadores dos grupos pró-ana/mia, do Sinto Muito e do Pró-Felicity, por sua confiança e acolhimento: a vocês que me permitiram colocar tanto de sua intimidade nessas páginas, espero que a pouca privacidade que lhes concedo ao omitir seus nomes não me impeça de manifestar minha mais sincera gratidão.

Tenho uma dívida especial com minha orientadora Heloísa Pontes, que não só me iniciou na paixão pela antropologia, como também foi uma companheira de paciência e confiança sem limites durante o longo processo de gestação e parto dessa dissertação.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e à Capes, pela imprescindível bolsa de estudos e o auxílio à pesquisa de campo que me permitiram realizar este trabalho.

Gostaria também de agradecer à professora Suely Kofes, por todas as discussões de que tive a oportunidade de participar em seus seminários e por sua participação na ocasião da qualificação. Sou muito grata à professora Guita Guin Debert, por seu interesse no meu trabalho, pelas valiosas indicações bibliográficas e por ter me dado a oportunidade discutir com seus alunos alguns aspectos da minha pesquisa; à professora Maria Filomena Gregori, por sua leitura cuidadosa e crítica no exame de qualificação, e por aceitar participar da minha banca de defesa, ao lado do professor Júlio Simões, a quem devo meus sinceros agradecimentos.

Agradeço aos meus pais, Jorge e Eloísa, que me deram a oportunidade de prosseguir com meus estudos, e à minha irmã Elisa, pelo companheirismo e apoio moral;

Aos colegas da turma de mestrado de 2001, Dani, Malu, Fabiana, André e Gabor, aos amigos Giovana, Cristina, André Rezende e Larissa, Nashieli e Bertrand, Ana Carolina, Adalberto, Emiliano e Paula “Mestre Jedi” Veermersch;

Aos meus queridos “sogrões”, Júlia e Marcos Tambascia, que tão prontamente me acolheram, e ao meu cunhadinho Lelê;

E, principalmente, ao Christiano, por seu apoio incansável, seu carinho, seu amor e seu companheirismo, e por ter acreditado em mim quando eu mesma duvidava.

Sumário

Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Agradecimentos.....	ix
Introdução.....	01
I – Etnografando os transtornos alimentares na internet.....	11
II – Transtornos alimentares, corpo e pessoa.....	55
III – Transtornos alimentares como moléstias femininas.....	91
Conclusão.....	107
Bibliografia.....	111
Apêndice I – Glossário	119
Apêndice II – Carta da Ana.....	121
Carta da Mia.....	125
Carta da Felicity.....	127

"Who are *You?*" said the Caterpillar. This was not an encouraging opening for a conversation. Alice replied, rather shyly, "I – I hardly know, Sir, just at present – at least I know who I *was* when I got up this morning, but I think I must have been changed several times since then."

"What do you mean by that?" said the Caterpillar, sternly. "Explain yourself!"

"I can't explain *myself*, I'm afraid, Sir," said Alice, "because I'm not myself, you see."

"I don't see," said the Caterpillar.

"I'm afraid I can't put it more clearly," Alice replied very politely, "for I can't understand it myself, to begin with; and being so many different sizes in a day is very confusing."

Lewis Carrol, "Alice in Wonderland"

Introdução

Por uma abordagem antropológica dos transtornos alimentares

Esta dissertação é uma reflexão antropológica sobre o conjunto de fenômenos denominados “transtornos alimentares,” no contexto brasileiro, a partir de uma pesquisa teórica, bibliográfica e etnográfica, conduzida entre o início do ano de 2001 e meados de 2004.

Inicialmente, meu projeto previa a realização de uma pesquisa de campo a partir de entrevistas com médicos e pacientes em tratamento, junto a uma instituição especializada no tratamento de transtornos alimentares. No desenvolvimento do projeto, entretanto, surgiu a possibilidade de conduzir a pesquisa em um campo que não havia sido considerado em um primeiro momento, mas que se revelou mais fértil no desenvolvimento das questões que eu tinha em mente: a *internet*¹. Finalmente, optei pela realização de uma etnografia virtual, baseada em *sites*, *grupos de discussão* e *blogs* brasileiros dedicados ao assunto.

Propor uma etnografia virtual a partir de sites, grupos de discussão e blogs implica na necessidade de uma metodologia de pesquisa diferenciada, que contemple as especificidades do campo pesquisado. Além disso, o conjunto de material relacionado ao tema dos transtornos alimentares na internet possui características próprias que o distingue do material dedicado a outros assuntos. Procurei tratar dessas questões no primeiro capítulo da dissertação, que apresenta o campo pesquisado em seus aspectos mais gerais. O segundo

¹ Os termos em itálico, parte do vocabulário específico relacionado ao uso da internet ou aos grupos estudados, são explicados em um glossário no Apêndice I.

e o terceiro capítulos contemplam as questões teóricas suscitadas pela pesquisa etnográfica. O material etnográfico passa a ser abordado a partir de elementos que nos permitem pensar a respeito de nossas formulações culturais das noções de corpo, corporalidade, gênero e pessoa.

Uma das primeiras questões suscitadas pela proposta de um estudo antropológico dos transtornos alimentares é a da definição destes fenômenos. Os primeiros diagnósticos de anorexia nervosa ocorreram em 1873, simultaneamente na Inglaterra e na França, por *Sir* William Gull e E. C. Lasègue, respectivamente². De acordo com Showalter³, a anorexia nervosa foi considerada por alguns médicos da época como uma variante de histeria. Já a bulimia foi somente descrita em 1979 por G. Russel⁴, como uma variante da anorexia, e só posteriormente ganhou *status* de transtorno diferenciado.

Os transtornos alimentares foram, a princípio, identificados como típicos de mulheres brancas jovens de classe média (Daniels:2000)⁵. Atualmente reconhece-se que a incidência dos transtornos não está tão restrita a fatores étnicos ou de classe social. Estudos recentes nos EUA mostram que mulheres latinas e afro-americanas são muito mais afetadas do que anteriormente, e que a quantidade de homens acometidos pode ser maior⁶ do que a estimada. A incidência de transtornos alimentares em países em desenvolvimento, como o

² Cf. **Herscovici, C.R. & Bay, L.** Anorexia Nervosa e Bulimia: ameaças à autonomia; Trad. Francisco Franke Settineri; Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, pp. 22-23.

³ **Showalter, Elaine.** Female Maladie: Women, madness and English Culture – 1830-1980; New York: Penguin books, 1985, pp.129.

⁴ Cf. **Herscovici, C.R. & Bay, L.**, Op. Cit..

⁵ **Daniels, J.**; “The diagnosis of Eating disorders in Women of Colour”, 2000, www.somethingfishy.com.

⁶ Idem.

Brasil e a Argentina, bem mais elevada do que antigamente se imaginava⁷, também aponta para uma progressiva “democratização” da ocorrência dos transtornos alimentares.

De acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa da Classificação de Transtornos Mentais do CID-10, os transtornos alimentares são classificados no grupo das síndromes comportamentais associadas a transtornos fisiológicos. A sigla CID (“Critérios Internacionais de Diagnóstico”) se refere à publicação periódica da Organização Mundial de Saúde, que estabelece os critérios de diagnóstico padrão para pesquisas científicas na área de saúde. Esta corresponde, portanto, à definição oficial atualmente vigente, formulada pelo órgão competente, em nossa sociedade, responsável por descrever e classificar as “doenças”.

Segundo esta classificação, estes transtornos têm como principais características um “pavor intrusivo de engordar” e a “percepção de se estar muito gordo/a”, que leva, na anorexia a “um baixo limiar de peso auto-imposto”, obtido através da “evitação de comidas ‘que engordam’”, e na bulimia, à combinação de “uma preocupação consistente com o comer e um forte desejo ou sentimento de compulsão a comer” com práticas neutralizadoras dos efeitos de engordar (vômitos auto-induzidos, purgação auto-induzida, períodos alternados de inanição e uso de drogas como anorexígenos, preparados tireoidianos, laxantes e diuréticos).⁸ Há ainda outros transtornos alimentares cujos nomes e critérios de diagnóstico ainda estão em discussão, como o transtorno do comer

⁷ De acordo com um estudo recente conduzido por uma equipe do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, com uma amostra de 700 estudantes de ambos os sexos da área de saúde, oriundos de 11 universidades de vários estados do país, 13% dos estudantes pesquisados admitiram provocar vômitos, tomar laxantes ou diuréticos após comer com o objetivo de não engordar. Embora tais comportamentos não sejam evidência suficiente para o diagnóstico de bulimia, sua alta incidência aponta para uma prevalência bem acima do esperado. Cf. **Ribeiro, Marili & Zorzeto, Ricardo**, “O Averso de Narciso”, *Pesquisa Fapesp*, n.103, Setembro de 2004.

⁸ **CID -10 – Critérios Diagnósticos para pesquisa** / Organização Mundial de Saúde; Trad. Maria Lúcia Domingues; Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, pp. 128-129.

compulsivo⁹, e que por enquanto são classificados ou como variações atípicas de anorexia e bulimia ou como “transtorno alimentar, não especificado”.¹⁰

Tais definições se inscrevem, portanto, no contexto das disciplinas contemporâneas de saúde, que detêm não apenas o poder de formular a definição destes fenômenos, mas a legitimidade para diagnosticar, tratar e pesquisar o assunto.

Como Foucault observa em “A Ordem do Discurso”, as disciplinas são um advento recente da cultura ocidental, que constituem um sistema de conhecimento com características particulares:

“... uma disciplina se define por um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um corpus de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e definições, de técnicas e de instrumentos: tudo isso constitui um sistema anônimo à disposição de quem quer ou pode servir-se dele, sem que seu sentido ou validade estejam ligados a quem sucedeu ser seu inventor.”¹¹

Assim, nem tudo o que pode ser dito de verdadeiro sobre um determinado assunto é considerado enquanto tal do ponto de vista de uma disciplina. Para que uma afirmação seja considerada verdadeira por uma disciplina, ela deve “dirigir-se a um plano de objetos determinado”, “utilizar instrumentos conceituais ou técnicas de um tipo bem definido” e “inscrever-se em um certo horizonte teórico” (Foucault, 1996). Desta forma:

⁹ Sobre este assunto, ver: **Borges, M.B. e Jorge, M. R.**, “Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar”, *Psiquiatria na prática médica*, São Paulo, Centro de estudos do Departamento de Psiquiatria da Unifesp/EPM, nº 4, v. 33, out-dez 2000, pp.113-118.

¹⁰ **CID –10 – Critérios Diagnósticos para pesquisa** / Organização Mundial de Saúde, Op. Cit., pp. 128-129.

¹¹ **Foucault, Michel.** *A Ordem do Discurso*, São Paulo: Edições Loyola, 1996, p.30.

“No interior de seus limites, cada disciplina reconhece afirmações verdadeiras ou falsas; mas ela repele, para fora de suas margens, toda uma teratologia do saber.”¹²

Ao propor um estudo antropológico do fenômeno dos transtornos alimentares, portanto, é necessário recriar o objeto de estudo de acordo com os parâmetros da disciplina antropológica. Deste ponto de vista, o conhecimento produzido pelas disciplinas de saúde se converte em parte do objeto de pesquisa, na medida em que é produto e parte do contexto cultural mais amplo em que se inscrevem os “transtornos alimentares”.

Em seu artigo “A Outra Saúde”, o antropólogo Luiz Fernando Dias Duarte escreve:

“Da confluência do dualismo entre *corpo e mente* que caracteriza o desenvolvimento das representações sobre o humano dentro da cultura ocidental moderna, com o fisicalismo hegemônico nos demais saberes científicos, emergiu a noção tão específica de uma *doença mental*.”¹³

Neste artigo, o autor propõe a retomada da locução “físico-moral” às “perturbações” como estratégia para relativizar as representações modernas de “doença mental” e “distúrbio psicossocial”, em lugar de empregá-las, endossando-as *a priori*. De acordo com ele, tal proposta foi suscitada pelo estudo do fenômeno do *nervoso*:

“Efetivamente, a qualidade ‘físico-moral’ evoca a necessária e entranhada imbricação, correlação entre o nível físico, corporal da

¹² Idem, p. 33.

¹³ Duarte, Luiz Fernando Dias. “A Outra Saúde: Mental, Psicossocial, Físico Moral?” in Alves, Paulo César e Minayo, Maria Cecília de Souza (orgs.). *Saúde e Doença: um olhar antropológico*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, 1ª reimpressão, p. 83.

experiência humana e tudo aquilo que, de outra parte, se lhe opõe – e se nomeia e se concebe de maneira tão dispare entre as culturas humanas (como na nossa tradição, o antigo ‘espiritual’ e o recente ‘psíquico’).”¹⁴

Creio que a definição de “perturbação físico-moral”, tal como formulada por Dias Duarte, é particularmente útil para designar a forma como são entendidos os transtornos alimentares neste trabalho, não apenas por subentender a imbricação necessária entre os aspectos “espirituais” ou “psíquicos” com os “físicos” ou corporais” – imbricação esta que é característica fundamental do fenômeno estudado – como também por evitar a apropriação direta da definição médica destes fenômenos, o que implicaria na limitação de transpor para um estudo antropológico todo o universo de regras das disciplinas médicas. Além disso, a definição “perturbação físico-moral” remete à experiência de aflição dos sujeitos afetados, sem reduzi-la à noção de “doença”.

Optei por me referir às perturbações físico-morais que são objeto desse estudo através dos nomes comumente empregados pelos sujeitos pesquisados: “anorexia”, “bulimia”, “compulsão alimentar”, “transtorno alimentar”, “ana”, “mia”. Um dos traços marcantes do contexto etnográfico a que se dedica esta pesquisa é a influência das disciplinas de saúde e o grau de medicalização relativamente elevado da população estudada. Assim, é freqüente o emprego de palavras ou termos “técnicos”, oriundos dessas disciplinas, mas que são re-apropriados e re-significados, para compor um vocabulário capaz de elaborar a noção de pessoa tal como concebida pelos sujeitos pesquisados. Assim, é importante frisar que ao empregar os termos “técnicos” utilizados pelos próprios sujeitos

¹⁴ Idem, p.84.

pesquisados, os empregos em sua versão re-significada, e não no sentido que as disciplinas que os cunharam possam lhes ter originalmente atribuído.

Como já mencionei anteriormente, os transtornos alimentares são classificados no grupo das síndromes comportamentais associadas a transtornos fisiológicos, situando-se exatamente na fronteira entre *corpo e mente*, entre *físico e moral*, entre *psicológico e fisiológico*. De fato, essas perturbações parecem tematizar de forma particularmente dramática as tensões, contradições e mediações entre estas esferas. O corpo e sua forma, a gordura, os músculos e ossos que o compõe, as práticas e técnicas empregadas para moldá-lo, o comer, o não-comer e o purgar são dotados de um conjunto de significados culturais que compõe nossa noção específica de pessoa. No segundo capítulo da dissertação, o material etnográfico será revisitado tendo em vista essas questões.

Um dos aspectos importantes do conjunto de perturbações físico-morais denominadas transtornos alimentares é a dimensão de gênero. Se, por um lado, cerca de 90% das pessoas que sofrem de tais perturbações pertencem ao sexo feminino, a própria construção da noção de transtorno alimentar se filia a uma longa tradição que associa a “loucura”, e seus posteriores desdobramentos em patologias como a histeria, a neurastenia e a neurose, à feminilidade.

Nesta dissertação, adoto a concepção de gênero tal como formulada por Marilyn Strathern:

“(…) ‘gender’ as an unqualified noun refers to a type of category differentiation. I do not mean gender identity unless I say so. Whether or not the sexing of a person’s body our psyche is regarded as innate, the apprehension of difference between ‘the

sexes' invariably takes a categorical form, and it is this to which gender refers. The forms 'male' and 'female' indicate gender constructions in this account."¹⁵

Desta forma, gênero é, sobretudo, um sistema classificatório, que emprega o vocabulário da diferença entre os "sexos"¹⁶ para estabelecer relações simbólicas de oposição. Assim, qualquer feminilidade se constitui em relação e, às vezes, em oposição a uma masculinidade. Além disso, por ser um sistema classificatório, que não diz respeito apenas a homens e mulheres, pode ser aplicado a virtualmente qualquer par de oposição. O sistema de gênero constitui uma matriz de contrastes através da qual atribuímos um "gênero geral" a uma pessoa, comportamento ou objeto. Tal como Sahlins observa sobre o sistema do vestuário americano, uma série de características, como linha, cor, textura, etc, podem ser consideradas masculinas ou femininas, e em seu conjunto, determinam se uma roupa é feminina, masculina ou "unissex". Gilda de Mello e Souza¹⁷, em "O Espírito das Roupas", descreve como linhas, texturas e volumes são utilizados para compor distintas formas de silhuetas compostas pelas vestimentas que, durante o século XIX, transporiam ao mundo da moda as diferenças entre homens e mulheres: uma silhueta em forma de H, para os homens,

¹⁵ "(...) 'gênero' como um substantivo indefinido se refere a um tipo de diferenciação categórica. Eu não o emprego com o sentido de 'identidade de gênero' a não ser quando eu afirmo ser este o caso. Queira a atribuição de sexo ao corpo ou à psique de uma pessoa seja considerada como inata ou não, a apreensão da diferença entre 'os sexos' invariavelmente assume uma forma categórica, e é a isso que gênero se refere. As formas 'masculino' e 'feminino' indicam construções de gênero nesse sentido." **Strathern, Marilyn. The Gender of the Gift**, Berkeley / Los Angeles/ London: University of California Press, 1998, em nota na página ix do prefácio. Tradução minha.

¹⁶ Com frequência emprega-se a noção de "gênero", enquanto um sistema de classificações culturalmente construídas, em oposição à noção de "sexo", que se referiria à diferença biológica "natural" entre homens e mulheres. Entretanto, devemos atentar para o fato de que mesmo essa diferença "natural" entre os sexos é concebida e percebida a partir de padrões culturais, tal como ilustra a análise de Thomas Laqueur sobre a história das concepções médicas sobre as diferenças entre os sexos em "Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud" (1990).

¹⁷ Cf. **Mello e Souza, Gilda. O Espírito das Roupas: A moda no século dezenove**, São Paulo: Companhia das Letras, 2001, 4ª. reimpressão.

e em X para as mulheres.¹⁸ Da mesma forma, a maneira de usar e combinar as diferentes peças do vestuário em diferentes contextos sociais pode mudar ou deslocar a roupa no eixo do gênero, tanto para o pólo feminino quanto para o masculino.

O terceiro capítulo desta dissertação se debruça sobre as concepções médicas sobre os transtornos alimentares e seu tratamento, bem como sobre relatos de pacientes encontrados no material etnográfico, com o objetivo de esclarecer o processo de constituição dessas concepções e as razões para que os transtornos alimentares sejam considerados perturbações eminentemente femininas.

Finalmente, na conclusão, procuro levantar as questões centrais suscitadas por este trabalho, como caminhos possíveis para futura investigação.

¹⁸ Para uma análise pormenorizada de “O Espírito das Roupas”, ver **Pontes, Heloísa**, “Modas e modos: uma leitura enviesada de *O espírito das roupas*”, *Cadernos Pagu*, n. 22, janeiro-junho de 2004, Campinas, pp.13-46.

Capítulo 1

Etnografando os transtornos alimentares na internet

1. Conduzindo uma etnografia virtual

Como já foi mencionado, meu projeto previa a realização de uma pesquisa de campo a ser desenvolvida a partir de entrevistas com médicos e pacientes em tratamento, mas em seu curso, optei por investigar um campo que se revelou mais adequado ao desenvolvimento das questões que eu tinha em mente: a internet.

A perspectiva de realizar o trabalho de campo através da internet surgiu enquanto eu fazia um levantamento rotineiro em *ferramentas de busca*. Eu procurava informações sobre centros especializados em pesquisa e tratamento de transtornos alimentares, bem como acesso a publicações médicas e referências bibliográficas. O resultado das buscas me chamou a atenção por apontar para uma grande quantidade de material circulante na rede sobre transtornos alimentares, e de um caráter diferente do que eu esperava inicialmente encontrar.

O primeiro tipo de material a se sobressair foi o dos “sites pessoais” dedicados ao tema dos transtornos alimentares. Estes sites são normalmente criados em espaços gratuitos na internet, oferecidos por algumas empresas em troca de espaço para anúncios publicitários.

Estes serviços de hospedagem gratuita costumam oferecer ferramentas para a construção de *homepages*, que geralmente exigem pouco conhecimento de programação do usuário. O nível de conhecimento de programação exigido varia um pouco, mas

normalmente os programas oferecidos são auto-explicativos, e um usuário comum pode aprender a usá-los sem grande dificuldade.

Os sites pessoais dedicados aos transtornos alimentares são criados por pessoas com alguma experiência pessoal com esses distúrbios. Há sites criados por doentes e familiares de vítimas dos transtornos, que contêm relatos das experiências de sofrimento ou perda de familiares como sua consequência. Seu objetivo declarado é o de informar e trocar informações sobre técnicas de tratamento e prevenção com pessoas que estejam passando pela mesma situação.

Há também sites de apoio a pessoas com transtorno alimentar, tanto para incentivar o tratamento quanto os denominados *pró-ana* ou *pró-mia*. “*Ana*” e “*mia*” são apelidos que se referem, respectivamente, à anorexia e à bulimia. *Pró-ana* e *pró-mia* se referem a uma postura ideológica que se difundiu pela internet nos últimos anos e que, de maneira geral, questiona o caráter patológico da anorexia e da bulimia, considerando-as como estilos de vida que podem ser voluntariamente adotados. O argumento principal desta postura é o de que a magreza é o elemento essencial de uma boa aparência física e, que por sua vez, a boa aparência física é determinante na obtenção da felicidade e do sucesso. Assim, valeria à pena procurar a magreza a qualquer custo, mesmo colocando a saúde em risco. Para os *pró-ana/mia*, os comportamentos que os profissionais de saúde classificam como patológicos e sintomáticos de um transtorno alimentar são apenas medidas extremas adotadas para a obtenção de um fim maior. O movimento *pró-ana/mia* será discutido em maior detalhe em uma seção posterior deste capítulo.

Uma das formas mais simples de acessar estes sites é através das ferramentas de busca, usadas normalmente na internet. Alguns deles, contudo, não aparecem nestas buscas, e só podem ser descobertos por *links* em outros sites e pelos chamados *web rings*.

Um segundo tipo de material é o dos “grupos de discussão”. Esses grupos, também hospedados gratuitamente em troca de publicidade, são diretamente voltados para a troca de informações. Este tipo de site permite que pessoas enviem automaticamente mensagens a um grupo de membros. As mensagens também ficam disponíveis para leitura no site, que também pode conter fotos, arquivos e links.

Os grupos de discussão normalmente ficam listados no site “hospedeiro”¹⁹, organizados por categorias temáticas, como “Relacionamentos”, “Casa e Família”, “Saúde e Bem Estar”, “Entretenimento e Artes”, “Esportes e Lazer”, “Religião”, etc. Cada categoria geral está dividida em sub-categorias, e assim por diante. A atribuição de um grupo a uma categoria é feita pelo próprio fundador, no momento de sua criação.

Para participar de um destes grupos, é necessário tornar-se membro. Em alguns casos é apenas exigido o fornecimento um endereço de e-mail válido para ingressar no grupo. Em outros, é necessário submeter-se à aprovação do(s) seu(s) fundador(es). Há ainda os grupos que não estão listados, o que significa que o ingresso neles depende diretamente de um convite do fundador, ou de uma referência passada por alguns dos membros com quem se tenha contato. A opção de não incluir o grupo nas listas do site hospedeiro também é feita pelo fundador no momento da criação do grupo.

O terceiro tipo de material é o dos diários *on-line*, também chamados de blogs. Há várias ferramentas disponíveis para a criação desses diários, que variam de acordo com o site hospedeiro. Assim como no caso das páginas pessoais, o grau de conhecimento de informática exigido do usuário varia, desde conhecimento de programação em linguagem de *html* até a simples utilização de um editor de texto.

¹⁹ No original em inglês, empregado na internet: *host site*. Os termos em itálico, referentes ao vocabulário específico ligado à internet ou aos grupos estudados, são explicados em um Glossário no Apêndice I.

Os blogs são um gênero específico de publicação na internet, com características próprias, e que são um objeto de pesquisa ainda a ser investigado. Um traço curioso desse material é o tipo de articulação entre as esferas do privado, íntimo e pessoal com o público. Diferentemente dos diários íntimos tradicionais, que são geralmente secretos, ou abertos a poucos amigos bastante próximos, os blogs têm o objetivo explícito de alcançar um público amplo e potencialmente irrestrito. A temática de um blog pode variar muito, abrangendo desde piadas e textos humorísticos, curiosidades, opiniões sobre vários assuntos (filmes, música, moda, etc), poesia, textos de ficção, até relatos pessoais sobre experiências vividas dos mais diversos tipos. Mas, independentemente do tema, ele possui sempre um caráter autoral: deve, acima de tudo, ser o veículo de expressão de seu autor, uma vitrine da pessoa que escreve. Um elemento fundamental dos blogs é o perfil do autor, colocado normalmente em uma coluna em um dos lados da página. O perfil deve mostrar sucintamente ao leitor quem é o autor, e geralmente contém itens como: nome, idade, e-mail, endereços para mensagens instantâneas, “gosto de”, “não gosto de”, links para blogs de amigos e sites que o autor costuma visitar.

Dentre esses três tipos de material – blogs, grupos de discussão e sites – os grupos de discussão ocupam um lugar central na constituição e manutenção das redes de sociabilidade virtual, exatamente por serem um veículo de comunicação coletiva, em que as mensagens são voltadas para todos os participantes do grupo. Os sites e blogs são mais ligados a seus autores, e embora estejam também ligados a outros sites através dos links, os grupos costumam ser seu principal veículo para atrair novos leitores.

As redes de sociabilidade virtual sobre transtornos alimentares, portanto, organizam-se em torno de grupos de discussão, que se tornaram o foco estratégico da pesquisa etnográfica. Durante a pesquisa foram acompanhadas algumas dezenas de grupos

de discussão e sites, e mais de uma centena de blogs, cujos endereços eu optei por omitir, atendendo ao desejo dos sujeitos pesquisados. Muitos dos grupos, sites e blogs que fizeram parte da etnografia já não existem mais. Alguns foram retirados do ar pelos servidores, por veicularem material considerado “ofensivo” pelos mesmos. Outros, foram retirados do ar pelos próprios autores, por mudarem de postura com relação à temática ou para preservarem a própria privacidade²⁰. Muitos simplesmente desapareceram, sem que eu pudesse descobrir o motivo.

As inúmeras horas passadas *on-line*, a quantidade de grupos, diários e sites que visitei inviabiliza uma análise detalhada de cada um deles. Decidi, portanto, focalizar a análise em duas “comunidades”²¹ brasileiras, que incluem os três tipos de material citados acima, e que se organizam em torno de grupos de discussão. Cabe ressaltar que esta análise destes dois grupos está informada pelo contexto mais amplo dos grupos de transtornos alimentares na internet, incluindo grupos não-brasileiros escritos em inglês, que acompanhei durante o período de pesquisa. Não encontrei nenhuma diferença significativa entre as comunidades brasileiras e estrangeiras. Não procurei pela diferença: meu objetivo não é o de realizar um estudo comparativo, embora tal estudo possa ser realizado no futuro. Optei por comunidades brasileiras por estar realizando minha pesquisa junto a uma instituição pública brasileira (UNICAMP) com financiamento de um órgão brasileiro (CAPES); e por acreditar que a produção de conhecimento sobre a realidade nacional seja prioridade para tais organizações.

²⁰ Embora os autores saibam que, potencialmente, qualquer pessoa pode ter acesso ao material que publicam na internet, e mesmo protegendo suas identidades com apelidos virtuais, há alguns casos em que parentes, amigos ou colegas de trabalho “descobrem” o envolvimento da pessoa com transtornos alimentares pela internet, o que acaba gerando conflitos. Houve o caso de um membro de um grupo que perdeu o emprego quando seus empregadores, através do *site* de um grupo, tiveram acesso ao seu *blog* e descobriram seu transtorno alimentar.

²¹ Auto-intituladas.

Optar por realizar uma etnografia na internet tem conseqüências diretas na circunscção do universo pesquisado. O segmento social com acesso à internet é restrito a pessoas de classe média ou alta, com um mínimo de conhecimento de informática e com acesso a um computador capaz de se conectar à rede, seja no trabalho, na escola ou faculdade, ou em casa. O advento dos provedores gratuitos, bem como os inúmeros programas destinados à popularização da informática e da internet no Brasil, têm ampliado cada vez mais as possibilidades de seu acesso à pessoas de renda mais baixa, mas pesquisas abrangentes que forneçam dados precisos ainda estão por ser conduzidas. Assim, é no mínimo temerário supor que pelo simples fato de utilizar a internet o grupo de pessoas que fez parte desta pesquisa pertença a uma faixa social específica, embora seja possível imaginar que elas tendam a pertencer aos estratos menos excluídos da população.

A pesquisa etnográfica foi realizada entre março de 2001 até maio de 2004, e por ser de meu interesse continuar com o tema de pesquisa no doutorado, ainda mantenho contato regular com os grupos pesquisados. A investigação etnográfica seguiu a metodologia da observação participante adaptada ao ambiente da internet.

Embora a etnografia na internet seja um avento bastante recente, já é possível encontrar publicações que discutem suas implicações metodológicas. Para a pesquisa aqui desenvolvida, meu referencial para a metodologia da etnografia virtual está calcado no livro *Virtual Ethnography*²², de Christine Hine. Na primeira parte do livro, a autora discute implicações metodológicas do estudo antropológico da internet, considerada como artefato cultural, e do estudo antropológico na internet, ela própria considerada como cultura. Na segunda parte, a autora apresenta um exemplo de etnografia virtual, conduzida por ela, para ilustrar as implicações práticas das questões discutidas na primeira parte. Não cabe aqui

²² Hine, Christine. *Virtual Ethnography*. London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage publications, 2000.

discutir todas as questões tratadas pela autora, por isso atendo-me aos pontos que considero relevantes para minha própria pesquisa.

A mais óbvia implicação da realização de uma etnografia pela internet é a ausência do encontro face a face. Entretanto, a ausência deste encontro é traço constitutivo do tipo próprio de sociabilidade característica dos grupos estudados. Não é comum que os membros do grupo se encontrem pessoalmente. Algumas vezes, quando membros de algum grupo descobrem residir próximos uns aos outros, encontros “ao vivo” acontecem, e a “amizade virtual” é ampliada. Nesses casos, o que se observa é que o tipo de sociabilidade estabelecida segue o mesmo padrão da interação estabelecida dentro dos grupos, ou seja, a temática principal das conversas continua sendo a do transtorno alimentar e práticas de emagrecimento.

O encontro face a face não só não é um objetivo desses grupos, como também é evitado. O desejo de manter segredo sobre o transtorno e mesmo a recusa em admiti-lo são descritos pelos médicos como parte do próprio quadro do transtorno alimentar. Os grupos de discussão operam como um refúgio, um espaço seguro em que pessoas com os mesmos problemas podem discutir abertamente sobre eles, protegidas do julgamento alheio.

Pelo que pude observar, a atmosfera de refúgio se estende aos encontros face a face. Durante minha pesquisa, tive notícia da realização de apenas três encontros abertos a todos os membros de um grupo, e todos foram organizados pelo grupo Sinto Muito, que se dedica a divulgar informações sobre transtornos alimentares e a incentivar a procura por tratamento médico especializado. Destes encontros, tive a oportunidade de participar dos dois primeiros, realizados no pequeno salão de festas do edifício em que reside a fundadora

do grupo. Estes encontros tiveram por objetivo discutir os transtornos alimentares, a partir de depoimentos e comentários livres dos participantes.

Os encontros foram organizados de forma a reproduzirem, da forma mais fiel possível, o ambiente do grupo na internet. O ambiente reproduzia a atmosfera intimista que se observa nas mensagens dos grupos: sob uma luz suave, poltronas, sofás, cadeiras e almofadas estavam dispostas em círculo no salão. Não havia lugares marcados, cada um podia sentar-se onde se sentisse mais confortável. Na entrada, os participantes eram recebidos pela fundadora do grupo, Joyce Peu, que perguntava quem a pessoa era, no caso de ainda não conhecê-la pessoalmente, e entregava um crachá com o nome usado pela pessoa nas discussões do grupo. Nas duas ocasiões, havendo chegado todos aqueles que confirmaram sua participação no encontro, Joyce inaugurou as reuniões pedindo que cada um se apresentasse e contasse um pouco de sua história e de como veio a participar do grupo. Ela foi a primeira a se apresentar, contando brevemente sua experiência com um transtorno alimentar, e sobre o surgimento do grupo. Conforme as pessoas foram se apresentando, e os participantes puderam associar cada figura presente àquelas pessoas que já conheciam pela internet, a timidez inicial foi rapidamente superada, e a conversa passou a acontecer livremente.

Além de membros do grupo, que sofrem ou sofreram de transtornos alimentares, os encontros contaram com a participação de um psiquiatra e uma psicóloga, com especialização em transtornos alimentares. Estes profissionais foram convidados pela fundadora para participar do grupo caso alguém desejasse tirar alguma dúvida técnica ou saber a opinião profissional sobre determinado assunto. Esse tipo de contato com profissionais especializados também ocorre através da internet. Embora o grupo não tenha

caráter terapêutico, nem seja controlado ou monitorado por profissionais da área de saúde, é um grupo que acredita na eficácia e incentiva a procura de tratamentos especializados. Isso não significa que a autoridade médica seja, no Sinto Muito, indiscutível: a colaboração crítica dos que sofrem de transtornos alimentares é considerada, no grupo, como um elemento fundamental para o sucesso de qualquer prática terapêutica, e para o próprio progresso do conhecimento científico acerca dos transtornos alimentares. A legitimidade das disciplinas de saúde no tratamento de tais perturbações, entretanto, não é questionada.

O que foi possível perceber a partir dos encontros de que participei foi que o encontro face a face entre os membros dos grupos virtuais sobre transtornos alimentares tende a se basear e a reproduzir o tipo de sociabilidade estabelecida através do contato virtual.

Já no caso dos grupos *pró-anáxia*, seus participantes são freqüentemente alvo de censura por parte dos sites hospedeiros, que consideram o conteúdo das discussões “ofensivo” e excluem esses grupos. Por essa razão, neste tipo de grupo, o anonimato é especialmente desejável, e o encontro face a face é de difícil realização.

Nesse sentido, a relativa ausência do encontro face a face entre a pesquisadora e os sujeitos pesquisados, seria coerente com uma postura de observação participante, pois, desta forma, eu me manteria mais próxima da experiência de sociabilidade específica do grupo estudado. A este respeito, considero necessário reproduzir um trecho, da obra de Hine:

“Face-to-face interaction, and the rhetoric of having traveled to a remote field site, have played a major part in the presentation of ethnographic descriptions as authentic. A limited medium like

CMC²³ seems to pose problems for ethnography's claims to test knowledge through experience and interaction. The position changes somewhat if we recognize that the ethnographer could instead be construed as needing to have similar experiences to those of informants, however those experiences are mediated. Conducting an ethnographic inquiry through the use of CMC opens up the possibility of gaining reflexive understanding of what is to be part of the Internet. This provides a symmetry to the ethnography, as the ethnographer learns through using the same media as informants.”²⁴

Um argumento contra a pesquisa via internet seria uma “escassez” de dados, já que o encontro face a face permite ao antropólogo observar disposições corporais, a organização espacial, etc. No caso aqui tratado, por razões óbvias, não há organização espacial a ser observada além da organização do espaço virtual ocupado pelos sujeitos pesquisados.

Embora a linguagem corporal e uma série de outras informações não estejam acessíveis, os usuários desenvolveram formas bastante complexas de se comunicar, utilizando a veiculação de imagens estáticas ou em movimento, sons e os chamados *emoticons*, imagens construídas a partir de sinais ortográficos que representariam os estados

²³CMC é a sigla para Computer Mediated Communication, que significa comunicação mediada por computador.

²⁴ Uma tradução minha; “A interação face-a-face, e a retórica de ter viajado a um campo remoto, têm exercido um papel principal na apresentação de descrições etnográficas como autênticas. Um meio limitado como a CMC parece levantar problemas para o argumento da etnografia de testar o conhecimento através da experiência e da interação. Tal perspectiva se transforma se entendermos que o etnógrafo deve, como tal, ter experiências similares àsquelas dos informantes, não importando como tais experiências sejam mediadas. Conduzir uma pesquisa etnográfica através do uso da CMC abre a possibilidade de adquirir conhecimento reflexivo do que é ser parte da Internet. Esta postura confere simetria à etnografia, conforme o etnógrafo aprende empregando o mesmo meio que os informantes.” **Hine, Christine**, Op. Cit., p.10.

de humor de quem digita²⁵. A popularização dos *emoticons* foi tão grande que muitos programas de bate-papo criaram uma ferramenta que permite adicionar seus próprios *emoticons*, desta vez sob a forma de imagens. Os aspectos da composição das páginas também são uma fonte de informação importante, como se verá adiante.

Outro questionamento freqüente a respeito de pesquisas na internet é o problema da autenticidade, já que o anonimato permitiria a simulação de identidades. A esse respeito gostaria de mencionar que o encontro face-a-face não exclui a possibilidade de logro. No caso da pesquisa aqui apresentada, a possibilidade de simulação fica bastante reduzida, já que os grupos pesquisados foram acompanhados por um longo período. Conforme também observou Christine Hine, a autenticidade é construída discursivamente, conforme os membros dos grupos participam das discussões e postam mensagens. Grande parte dos membros dos grupos possui diários on-line, que também foram pesquisados pelo mesmo período de tempo, o que serve para reforçar a autenticidade dos depoimentos.

Aqui já podemos perceber a estratégia utilizada para selecionar os participantes da pesquisa etnográfica: graças aos primeiros contatos estabelecidos a partir dos resultados de minhas pesquisas através de ferramentas de busca na internet, pude entrar em contato com outros grupos, sites e blogs através de links e indicações fornecidas pelos primeiros contatos, e assim por diante. Chegou o momento em que por já circular a algum tempo entre os grupos relacionados a transtornos alimentares, eu passei a ser convidada a participar de grupos.

Um fato curioso é o de que, apesar de as redes de sociabilidade na internet serem potencialmente infinitas e, portanto, sujeitas a uma grande abertura, a rede virtual dos

²⁵ Por exemplo: :-) representa um rosto sorrindo, :-(um rosto triste.

transtornos alimentares no Brasil parece ser relativamente fechada. A maioria dos grupos dedicados ao assunto, tanto os pró-ana/mia quanto os de apoio ao tratamento, conhece os demais grupos dedicados ao assunto. De fato, é freqüente a participação simultânea de membros em vários grupos. Não pude averiguar se o fechamento desta rede é um fenômeno exclusivamente brasileiro, ou específico da rede ligada aos transtornos alimentares. De qualquer forma, essa constatação assinala a necessidade da condução de estudos mais amplos sobre a constituição de redes de sociabilidade na internet, que, fazendo uma analogia com os termos cunhados por Lévi-Strauss para descrever as trocas matrimoniais, fora inicialmente imaginada como um dispositivo de troca generalizada, e não de troca restrita, como se observa no caso presente.

Finalmente, para encerrar esta discussão metodológica sobre a pesquisa etnográfica, resta tecer algumas considerações a respeito da observação participante, e da relação estabelecida entre a pesquisadora e os sujeitos pesquisados.

Meu entendimento a respeito de observação participante está de acordo com a perspectiva assumida por Roberto Cardoso de Oliveira:

“Entendo que tal modalidade de observação realiza um inegável ato cognitivo, desde que a compreensão – *Verstehen* – que lhe é subjacente capta aquilo que um hermeneuta chamaria de “excedente de sentido”, isto é, as significações – por conseguinte, os dados – que escapam a quaisquer metodologias de pretensão nomológica.”²⁶

²⁶ Oliveira, R. Cardoso. “O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever”, in Oliveira, R. Cardoso, O Trabalho do Antropólogo, 2ª edição. Brasília: Paralelo 15/ São Paulo: Editora UNESP, 2000, p. 24.

Através do estabelecimento de uma relação dialógica entre pesquisador e pesquisado, o confronto entre seus diferentes horizontes semânticos se transforma em um *encontro etnográfico*, através do qual a fusão de diferentes horizontes é possível.

“Nesse sentido, os atos de olhar e de ouvir são, a rigor, funções de um gênero de observação muito peculiar – isto é, peculiar à antropologia, por meio da qual o pesquisador busca interpretar – ou compreender – a sociedade e a cultura do outro “de dentro”, em sua verdadeira interioridade.”²⁷

Creio que o fato de estar pesquisando um grupo que é parte de meu próprio universo cultural facilitou enormemente o “encontro etnográfico” e o processo de “fusão de horizontes”, principalmente devido ao fato de que, em primeiro lugar, meu próprio “horizonte” não é muito distante do “horizonte” dos sujeitos pesquisados. Além de pertencer ao mesmo universo cultural mais amplo dos participantes da pesquisa, também compartilho com meus informantes várias características: como a maioria deles, sou mulher, jovem, de classe média, familiarizada ao universo da internet. Além disso, minha trajetória pessoal inclui uma longa história de dietas, tratamentos para emagrecer e problemas com peso e auto-imagem.

Minha postura em campo, portanto, não se limitou a uma observação passiva. Eu optei por, além de informar que era uma antropóloga conduzindo uma pesquisa de mestrado, expor minha história pessoal e participar ativamente das discussões, expondo minhas próprias opiniões. Desta forma, pude estabelecer uma relação dialógica, e ser

²⁷ Idem, p.34.

considerada mais como um membro do grupo do que como um intruso apenas em busca de dados para uma pesquisa ou reportagem.

A imagem do intruso é uma realidade constantemente presente nos grupos virtuais sobre transtornos alimentares. Frequentemente surgem jornalistas, psicólogos ou médicos pedindo permissão para colher dados para uma pesquisa ou reportagem, ou procurando “anoréxicas” ou “bulímicas” que se disponham a dar entrevistas. A tendência geral é de rejeitar tais pedidos, já que houve casos em que material dos sites e entrevistas concedidas foram usados em reportagens que, na opinião dos membros dos grupos, eram sensacionalistas, distorciam as informações e desrespeitavam as pessoas que forneceram as informações. Quando há membros inscritos nos grupos que não participam ativamente e não mandam mensagens, é comum que seja levantada a suspeita de que possa ser um jornalista ou um médico colhendo informações, e alguns grupos optam por banir sumariamente os membros inativos.

Creio que o fato de ter aberto aos informantes minha vida pessoal foi o que permitiu que eu fosse considerada antes como “um de nós” do que como uma intrusa colhendo informações, e possibilitou o estabelecimento de um diálogo o mais simétrico possível.

Gostaria ainda de fazer um comentário final sobre a condução da pesquisa etnográfica. A principal tradição metodológica na realização de etnografias é, como foi dito anteriormente, a observação participante. Apesar de o olhar do etnógrafo estar sempre orientado por um corpo teórico, e da possibilidade do emprego de recursos “objetivizantes” como quadros de parentesco e análises estatísticas, a grande virtude da etnografia é a de ser um “ofício de artesanato”, dependente em grande parte da inserção subjetiva e ativa do

pesquisador no campo, da criatividade e da improvisação postas em prática no decorrer da pesquisa. Estas são, certamente, características importantes do trabalho aqui apresentado.

2. As comunidades virtuais dos transtornos alimentares no Brasil

Como foi possível perceber na seção anterior, através da menção ao movimento pró-ana/mia, o universo dos transtornos alimentares na internet abriga um debate entre diferentes posturas ante sua classificação como patologias. O debate inclui desde a postura pró-ana/mia mais radical, que considera a anorexia e a bulimia como estilos de vida voluntária e conscientemente adotados, até a versão mais “patologizante”, que considera os comportamentos como sintomas de uma síndrome, caracterizada por uma percepção distorcida do corpo e da realidade, que impediria os sujeitos afetados de reconhecerem sua condição de doentes. Entre um extremo e outro, observamos várias posições que incluem diferentes concepções sobre o que seria patológico ou não na arena dos transtornos alimentares, e sobre a capacidade de percepção e controle dos sujeitos afetados sobre a condição em que se encontram. Destaquei, para fins analíticos, duas tendências que permitem classificar as redes virtuais de sociabilidade dos transtornos alimentares. Essas tendências, que eu denomino de “pró-ana/mia” e “apoio à recuperação”, apóiam-se no sistema êmico de auto-classificação deste grupos, e devem ser compreendidas como duas tendências gerais de uma realidade etnográfica mais matizada, antes de serem tomadas como categorias estanques.

2.1 Os grupos pró-ana/mia

Freqüentemente acusadas de incentivarem transtornos alimentares em adolescentes sugestionáveis, as comunidades pró-transtornos alimentares surgem e desaparecem na internet com grande frequência. Muitas são alvo de censura dos provedores, pressionados por grupos que acreditam que esse tipo de material promove uma imagem enganosa dos transtornos alimentares, apresentando-os como um estilo de vida que promoveria um emagrecimento fácil, rápido e eficiente. Uma análise mais detida destas comunidades pode mostrar uma realidade cuja complexidade ultrapassa o rótulo de “propaganda” atribuído por interpretações bem intencionadas.

A crítica aos sites pró-ana/mia tem ganhado espaço também na mídia. Uma das maiores publicações destinadas ao público feminino adolescente do país, a revista *Capricho*, publicou uma reportagem do tipo em sua edição de 8 de setembro de 2002, com a seguinte chamada de capa: “LOUCURA: Meninas que acham bonito ser esqueléticas”. A revista *Boa Forma*, na edição de março de 2003, publicou sua crítica sob o título: “Tem perigo na rede: *delete* já os sites que defendem a anorexia”.

Estas reportagens, usadas aqui como contraponto, retratam a pró-anorexia como “assustadora”, “chocante”, “imoral”, “triste”, “coisa tão louca”, “absurda”, “um caminho que aprisiona e está fadado a um inevitável fracasso”. Para reforçar seu argumento, citam especialistas em transtornos alimentares para enfatizar a idéia de que a pró-anorexia é sintoma da percepção distorcida da realidade dos portadores de transtornos alimentares, alertando para o perigo da influência destes sites sobre pessoas (sobretudo meninas adolescentes) influenciáveis.

Na verdade, o primeiro objetivo dos pró-ana/mia parece ser o de rejeitar a imagem de “adolescentes sugestionáveis”, que coloca os portadores de transtornos alimentares

numa posição de vítimas passivas, quer de uma doença mental, quer de um padrão de beleza. Esta posição costuma ser colocada na página de entrada dos sites pró-ana/mia, sob a forma de advertência/manifesto. Reproduzo uma destas abaixo:

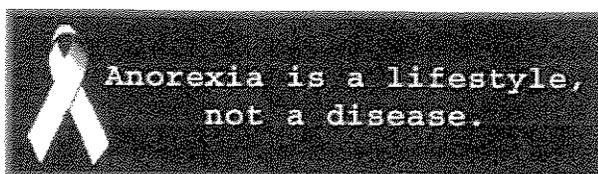
******* Perfection**

Este é um ponto de encontro para indivíduos conscientes que batalham para causar mudanças em si próprio de acordo com sua vontade. Não existem vítimas aqui, e maturidade é medida através da aceitação da responsabilidade.

Este não é um lugar para os frágeis, fracos ou aqueles que procuram ser salvos. Este não é um lugar para aqueles que abaixam a cabeça pra definições consensuais da realidade ou que acreditam na cancerígena mentira de que existe outra autoridade na Terra a não ser o incontestável poder de governar a si próprio. Este é um lugar para uma elite que, através do sucesso na sua luta pela perfeição, demonstra diariamente o poder de aplicar força de vontade, imaginação, criatividade e esforço para alcançar seus objetivos.

Seja bem vindo ao "***** Perfection". O mais novo grupo pró-anorexia do Brasil."

O discurso dos pró-ana/mia ocasionalmente parafraseia o estilo de militância política, cujo objetivo não é o de arrebanhar adeptos, mas o de garantir direitos individuais defendidos por um grupo. Um cartaz extremamente difundido nos sites pró-anorexia imita a campanha de combate ao preconceito contra os indivíduos HIV-soropositivos:



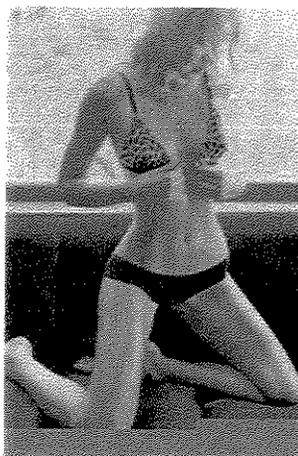
Aqui, outra citação que corrobora com essa interpretação:

“Pôxa, as pessoas não tem liberdade de expressão??? Vocês já perceberam como os GLS, os drogados, os alcoólatras , todas essas pessoas excluídas pela sociedade são ainda menos excluídas do que as pessoas anoréxicas ou as que são pro ana?”

Os grupos pró-ana/mia operam, portanto, de acordo com uma forma de organização bastante disseminada nos dias de hoje: a dos grupos de apoio. O conteúdo dos grupos é, em grande parte, semelhante ao encontrado em qualquer grupo de apoio voltado para o emagrecimento: dicas de dietas e exercícios, mensagens de incentivo, comentários sobre sucessos e fracassos no processo de emagrecimento. A diferença é que os grupos pró-ana/mia incluem comportamentos extremos na busca pelo emagrecimento, que as pessoas “normais” consideram exagerados e inadequados, ou mesmo patológicos.

Uma seção obrigatória em qualquer site de pró-ana/mia é a seção de fotos que representam o corpo ideal que se deseja atingir. Dando preferência a fotos de modelos, atrizes ou astros populares, ocasionalmente apresentam também fotos de anoréticas, que podem ser membros assumidos do grupo, ou fotos anônimas recolhidas na internet. Ocasionalmente, as fotos vêm acompanhadas do peso e da altura da pessoa fotografada. Estas fotos funcionam como motivação pelo bom exemplo para evitar a comida, e muitas

vezes são colocadas em lugares estratégicos, como a porta da geladeira ou o armário de comida.



Aqui, uma passagem que relata os “benefícios” destas imagens para a evitação da comida:

“Aí gente, tô bem contente... Sabe, hoje na escola é dia que vende lanche pra pagar no fim do mês, ou seja não precisa de

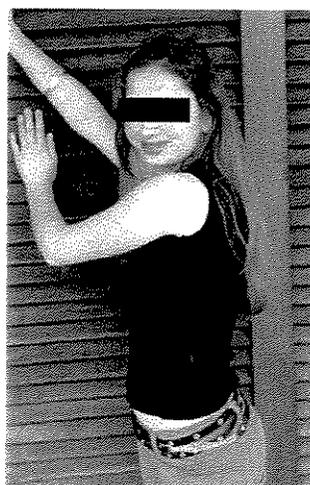
dinheiro. Putz, tava me vendo sair do regime, tava até triste, mas aí você não sabe, meu fichário caiu, e abriu bem em uma página em que a Gisele estava na foto, aí fiquei olhando e pensando "putz, cara, mas demora para eu ficar assim se eu continuar comendo assim", aí me bateu uma tristeza. Mas, cara, isso foi bom, eu acabei saindo da fila, não comi o tal lanche, e deixei de consumir varias calorias..”

Algumas das fotos imitam as seções de revistas chamadas de “antes e depois”, colocando fotos de celebridades antes e depois de emagrecerem. Há também as fotos de exemplo negativo, que apresentam pessoas extremamente obesas.



Antes

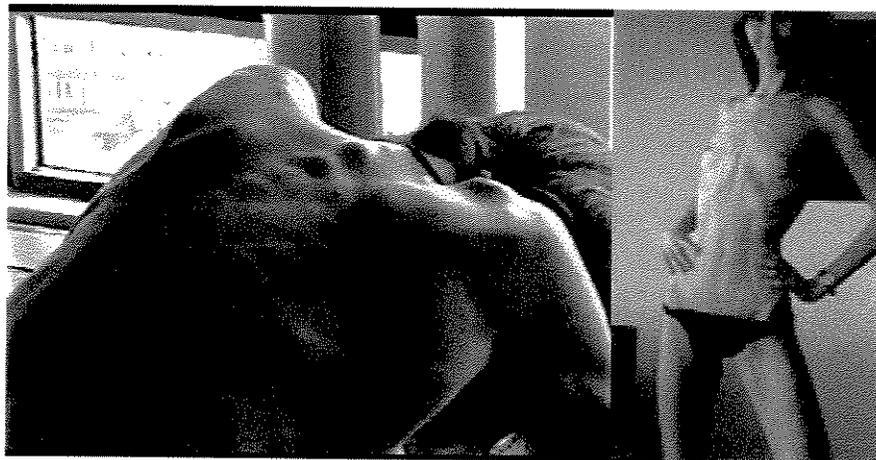
Depois



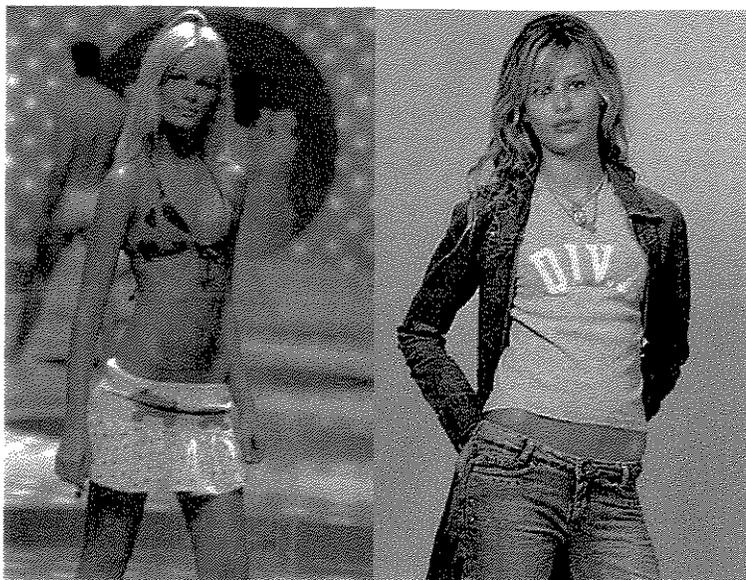


Exemplo negativo

Como mencionei anteriormente, é frequente que as seções de fotos incluam imagens de anoréticas extremamente emaciadas, como as abaixo:



Embora em alguns sites tais fotos sejam consideradas exemplos de disciplina no emagrecimento, dificilmente são consideradas como modelos de beleza – normalmente, os participantes dos grupos afirmam não quererem ser “tão magros assim”. O padrão de beleza desejado é bem magro, com alguns ossos salientes, mas sem que o esqueleto seja tão visível. Um bom exemplo de ossos salientes considerados bonitos é o de Yasmin Brunet, nas fotos abaixo:



Este é um padrão de beleza amplamente aceito em nossa sociedade, característico de modelos profissionais. Entretanto, não é um modelo que esteja de acordo com o padrão de peso considerado saudável pelas disciplinas de saúde. O índice de massa corporal (IMC) considerado saudável atualmente para mulheres adultas tem o valor entre 20 e 25, enquanto as modelos profissionais têm, em média, um IMC em torno de 17.

Além das fotos, há também os textos de estímulo, que seguem o modelo das técnicas de auto-ajuda; listas de regras, citações, dicas, poemas, a “Carta da Ana” e mesmo paráfrase de preces. Seguem alguns exemplos:

"Não ame o que você é, ame o que você pode se tornar. "

“Você precisa comprar roupas, cortar o cabelo, tomar laxantes, qualquer coisa que te faça parecer mais magra.”

“Você deve contar suas calorias religiosamente.”

“Perder peso é bom / ganhar peso é ruim.”

O texto de estímulo mais famoso entre os pró-ana/mia é a “Carta da Ana”, presente em quase todos os sites pró-ana/mia que pude encontrar. De autoria desconhecida, tal carta foi importada pelos sites brasileiros e traduzida do original em inglês, presente nos sites pró-ana/mia internacionais. É freqüente a recomendação da leitura da Carta da Ana, como estímulo ao emagrecimento e inspiração para resistir ao desejo de comer. Reproduzo abaixo alguns trechos da carta:

“Querida Leitora,

Permita me apresentar. Meu nome, ou como sou chamada, pelos também chamados ‘doutores’ é Anorexia. Anorexia Nervosa é meu nome completo, mas você pode me chamar de Ana (...)

Seus amigos não te entendem. Eles não são verdadeiros. No passado, quando inseguramente (sic) você perguntou a eles: - Estou gorda? - E eles te disseram: - Não, claro que não! - você sabia que eles estavam mentindo! Apenas eu digo a verdade!(...)

Eu vou te fazer diminuir calorias consumidas e vou aumentar a carga de seus exercícios. Eu vou te forçar até o limite! Eu preciso fazer isso, pois você não pode me derrotar! Eu estarei começando a me colocar dentro de você. Logo, eu já vou estar lá. Eu vou estar lá quando você acordar de manhã, e correr para a balança.(...) E eu estou lá quando você pensa nos planos do dia: 400cal e 2h de exercícios. Sou eu quem está fazendo esses planos, pois agora meus pensamentos e seus pensamentos estão juntos como um só.”²⁸

²⁸ Para a versão integral da carta da Ana, ver Apêndice II.

Um exemplo interessante que confirma a idéia de que os sites pró-ana/mia pregam uma versão extrema dos métodos comuns recomendados para o emagrecimento é uma parte do material impresso entregue aos novos inscritos no programa de emagrecimento do *Meta Real*²⁹, que reproduzo abaixo:

EXERCÍCIO DE AUTO-IMAGEM

Fazendo este exercício, você estará abrindo uma linha de comunicação entre o seu subconsciente e o seu consciente, a fim de realizar seus desejos.

ORIENTAÇÃO

Para o cérebro agir, ele precisa de 2 referências: 1. ONDE VOCÊ ESTÁ e 2. ONDE VOCÊ QUER CHEGAR. Só assim definirá o percurso a seguir!

Faça uma montagem de como você quer ficar. **CAPRICHE!**

As frases que estão abaixo, encerram VERDADES que podem levá-la para uma nova imagem desejada e um adequado autoconceito. Isto acontecerá se você fizer o exercício com frequência, entendendo o seu significado, repetindo para si mesma o maior tempo possível, as verdades que ele contém. Não questione os meios pelos quais atingirá seu objetivo (nem com a execução, nem com você). Concentre-se apenas na finalidade (ser magra). A própria finalidade se encarregará dos "meios".

Repita estas frases (declarações) em voz alta, duas vezes ao dia: ao deitar e assim que se levantar. Enquanto estiver lendo, visualize, sinta e acredite que está conquistando a sua meta de peso.

Frases

- Declaro que quero ter _____ Kg, para sempre, igual o modelo do corpo ao lado.
- Em troca abandono os maus hábitos alimentares e adoto os bons.
- Chegarei na minha meta de peso até o dia ____/____/____.
- Seguirei o Método Tático de Reeducação Alimentar imediatamente, para emagrecer e ter subsídios para manter o peso conquistado depois de magra.

"Onde há uma vontade há um caminho"
Napoleon Hill



²⁹ O *Meta Real* é um programa de apoio ao emagrecimento, semelhante ao *Vigilantes do Peso*, baseado em reeducação alimentar, e considerado eficaz na promoção do emagrecimento saudável.

O estabelecimento de prazos e metas, exercícios de visualização e a repetição de frase de estímulo recomendados pelo sistema do *Meta Real* como estratégia de emagrecimento são igualmente recomendados pelos grupos pró-ana/mia. As metas de peso desejado são assunto freqüente de mensagens nos grupos, e muitas vezes são incluídas no “perfil” dos blogs. Os grupos mais organizados chegam a incluir tabelas em que os participantes colocam seu peso periodicamente, para avaliar seu progresso. O emagrecimento dos membros do grupo serve como estímulo para os demais, e quando algum dos membros relata ter emagrecido, os demais lhe enviam mensagens parabenizando-o. O reconhecimento coletivo dos esforços empreendidos é uma das características centrais dos grupos de apoio em geral, e é a esse reconhecimento que se credita o sucesso do funcionamento destes grupos. Isso também é válido no caso dos grupos pró-ana/mia.

As dietas recomendadas nos sites pró-ana/mia normalmente são dietas comuns, publicadas em revistas, ou mesmo dietas da moda, que embora nem sempre sejam avaliadas como saudáveis ou recomendáveis por profissionais de saúde, são consideradas como práticas normais.

Dentre as dietas denominadas extremas, recomendadas em sites pró-ana/mia, podemos citar os jejuns – conhecido dentro do circuito pró-ana/mia como de “No Food” – e as dietas extremamente restritivas. Dentre as últimas, há uma dieta chamada “2468”, que, acredita-se, foi desenvolvida por uma pró-ana:

“DIETA 2468

No primeiro dia, você só pode ingerir 200 calorias.

No segundo dia, você só pode ingerir 400 calorias.

No terceiro dia, você só pode ingerir 600 calorias.

No quarto dia, você só pode ingerir 800 calorias.

Depois, você começa tudo novamente.

(...)Quando você fica muito tempo sem comer, o seu metabolismo desacelera, e você vai perder peso mais devagar. Com essa dieta, o seu metabolismo vai sempre sendo estimulado. E principalmente quando você passa de 800 para 200 calorias, você vai perder bastante peso, pois seu metabolismo vai estar esperando muito, e não vai ter quase nada.”

Embora a quantidade de calorias a serem ingeridas por dia na dieta 2468 seja considerada muito baixa por profissionais da área de saúde, a idéia de que variar a quantidade de calorias da dieta evita a desaceleração do metabolismo é aceita por profissionais de saúde, como podemos observar no texto abaixo, extraído de uma coluna de um site³⁰ promotor do emagrecimento saudável:

Nutrição

ENTENDENDO O METABOLISMO

Muito se ouve falar em metabolismo, como tem surgido por que meu metabolismo é lento? ou como o metabolismo ao trabalhar da forma que descrevi, então nas últimas semanas eu um pouco sobre o metabolismo e metabolismo e dieta. muito estado em que o organismo se adapta a uma restrição calórica.

³⁰ Fonte: http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/040614_nut_metabolismo.htm



Cofuna assinada por:

Roberta Stella

Nutricionista responsável técnica pelos programas
alimentares de Cyber Diet.

Por outro lado, a prática de jejuns, embora não seja aconselhada por profissionais de saúde seguidores da medicina tradicional, é freqüentemente recomendada por adeptos de diversas correntes de medicina alternativa, que defendem os supostos benefícios da prática à saúde, como podemos observar no texto abaixo:

“DEFINIÇÃO

Na sua definição estrita o jejum significa abstinência de comer, beber, ter relações sexuais e fumar durante um espaço de tempo pré-determinado que pode ser de algumas horas até vários dias. Em uma definição mais ampla o jejum é a abstinência de tudo o que entra em nosso corpo, mente e alma através dos sentidos e que necessitem ser purificados. Neste caso envolve um esforço sincero de se abrir para as coisas boas e que nos fazem bem. Aqueles que jejuam segundo esta concepção evitam (durante o jejum) tudo que não esteja relacionado a sentimentos, valores e pensamentos nobres.

Podemos concluir: o jejum serve para aqueles que desejam purificar o corpo, a mente e a alma.

OS BENEFÍCIOS DO JEJUM

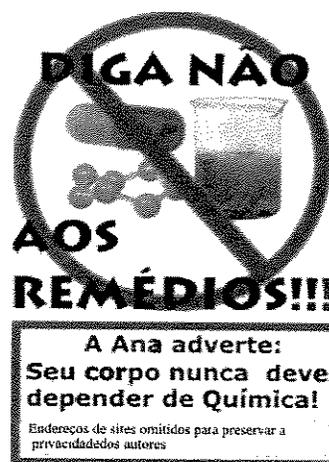
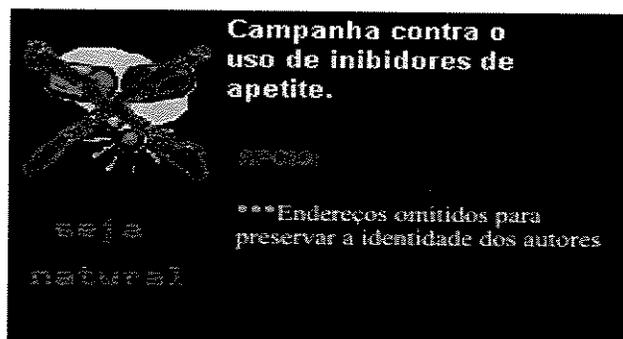
a) aumento da sensibilidade espiritual

- b) aumento da auto-percepção
- c) acalma a mente
- d) torna mais claros os pensamentos
- e) eliminação de toxinas físicas
- f) bem-estar físico
- g) desenvolvimento da auto-disciplina e da força de vontade
- h) aumento da auto-estima
- i) aumenta a energia e a vitalidade do corpo”³¹

O uso de medicamentos para emagrecer, feito muitas vezes sem acompanhamento ou recomendação médica, é uma das práticas dos pró-ana/mia bastante criticadas, e classificada como um sintoma da patologia dos transtornos alimentares. Devemos considerar, contudo, que tal uso de medicamentos é uma prática recorrente no Brasil, comumente citado na imprensa como um dos campeões mundiais da auto-medicação, e que não se restringe aos remédios para emagrecer ou aos sofredores de transtornos alimentares. O Brasil também é um dos maiores consumidores de remédios para emagrecer, e mesmo considerando que a venda de medicamento sem receita em farmácias ou no mercado negro seja grande, é freqüente que médicos receitem tais medicamentos, mesmo à revelia dos critérios de recomendação oficiais. Durante minha pesquisa, testemunhei vários casos em que médicos receitavam tais medicamentos para pessoas que não se encaixavam no perfil considerado adequado para a prescrição, ou doses acima do permitido, e mesmo combinações de medicamentos proibidas.

³¹ Fonte: <http://www.rsmo.hpg.ig.com.br/>

Assim, o abuso de medicamentos para emagrecer, embora assuma um significado particular no caso dos grupos pró-ana/mia, não é uma prática exclusiva ou restrita a esse meio. Dentre os grupos pró-ana/mia, há inclusive aqueles que são contrários ao uso de medicamentos, por considerar que são prejudiciais à saúde, ou por acreditar que o verdadeiro mérito do emagrecimento está no controle da vontade, sem o uso de artifícios auxiliares. Abaixo estão algumas figuras, retiradas de sites pró-ana/mia, contra o uso de remédios:



Outra técnica recomendada em sites pró-ana/mia para controlar o peso é a purgação. Se não foi possível evitar a ingestão do alimento, o melhor é se livrar dele o mais rápido possível, o que significa forçar o vômito ou a evacuação. O vômito pode ser forçado pela introdução dos dedos ou de outro objeto na garganta, ou pela ingestão de eméticos, como o xarope de ipecac³². A evacuação é forçada pela ingestão de laxantes, muitas vezes em doses bem acima do normal.

³² O xarope de ipecac é um poderoso emético de origem indígena, utilizado pela medicina ocidental contemporânea em casos de ingestão acidental de objetos ou substâncias nocivas em que o vômito é a medida recomendada.

Mesmo entre os grupos pró-ana/mia, as técnicas de purgação não são muito bem vistas. O ideal é evitar comer, mas se isso não for possível, então as técnicas de purgação são a solução recomendada. Um trecho de uma mensagem enviada a um dos grupos estudados ilustra essa situação:

“Mandeí um e-mail, contando meus problemas, a respeito da ana, e que estava muito fraca, estou me recuperando, levantando meu astral, mais hoje tive uma discussão com a minha mãe e acabei comendo um mingau de chocolate e depois tive que *miar*, estou me culpando, choro muito desesperadamente.”

A diferença principal entre a bulimia e a anorexia é a ocorrência de episódios de excesso alimentar no primeiro caso, o que faz da purgação um recurso muito mais freqüente entre bulímicos. É muito comum ver o depoimento de pessoas bulímicas procurando voltar ou mudar para a anorexia. O inverso dificilmente acontece. Percebemos que existe uma hierarquia, que valoriza mais a anorexia do que a bulimia porque a primeira é mais bem sucedida na evitação da comida. O poema abaixo, retirado de um grupo pró-ana, ilustra a situação:

“Apesar de estar muito precisando de ajuda, um empurrão,
motivação mesmo, fiz um poeminha p/ dar uma força p/ quem quer
largar a mia... Aí vai:

Mia, ana...
minha ana não mia
pois a mia não ama
é uma anagonia

E a mia não canta
não é minha amiga
E a mia desanda
minha anamania

Mianemia
mana desumana
engana engana engana
louca epidemia

Anaterapia
planta alegria
clara porcelana
doce harmonia”

De acordo com os médicos, o uso de laxantes como purgativo não emagrece, pois provoca apenas a perda de água. Mesmo após saberem disso, muitos portadores de transtorno alimentar continuam usando laxantes constantemente. Frequentemente, seu organismo se habitua ao uso dos laxantes, e a evacuação se torna difícil sem eles. Porém, a sensação de limpeza e esvaziamento provocada pela evacuação com o uso de laxantes é o principal pretexto para seu emprego contínuo entre aqueles que reconhecem sua ineficácia para o emagrecimento.

A purgação é considerada pelos profissionais de saúde como um dos sintomas centrais da bulimia, e é um dos comportamentos presentes entre os pró-ana/mia mais condenados por seus opositores. Entretanto, as técnicas purgativas são práticas antigas

presentes em sistemas de cura tradicionais, e eram recomendadas pela medicina até o começo do século passado. Bryan Turner³³, em uma espécie de análise genealógica do discurso da dieta, cita o médico George Cheyne como um dos autores que influenciaram a gênese do discurso contemporâneo de dietética no final do século XIX. Dentre as recomendações de Cheyne para a dieta de intelectuais e profissionais liberais, cujos hábitos gastronômicos tenderiam ao excesso, está o vômito regular.³⁴ Além disso, a associação do uso de laxantes com a obtenção de “uma barriga menor” é extremamente difundida até os dias de hoje, e veiculada em anúncios publicitários de medicamentos, como vemos abaixo:³⁵



³³ Turner, Bryan S.. “The Discourse of Diet” in Featherstone, Mike, Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (eds.), The Body: Social Process and Cultural Theory, London/ Newbury Park/ New Delhi: SAGE, 1991, pp.157-169.

³⁴ Ibidem, p.163.

³⁵ Fonte: Revista Corpo a Corpo, Ano XVII, n. 186, Junho de 2004, Ed. Símbolo.

Uma alternativa à purgação é “queimar” a comida através de exercícios físicos. Os exercícios físicos são um recurso bastante empregado tanto para a perda quanto para o ganho ou manutenção de peso, tanto por aqueles que defendem os transtornos alimentares quanto por aqueles que procuram se recuperar. De uma forma geral, exercícios físicos são encarados como promotores de saúde. Exercícios do tipo aeróbico são aqueles empregados na perda de peso, e são recomendados por todos - exceto pelos médicos, caso o paciente se encontre abaixo do peso, para evitar que emagreça mais. Exercícios do tipo anaeróbico, como a musculação, são desencorajados por alguns dos pró-ana/mia, porque apesar de contribuírem para a diminuição da gordura corporal, provocam o aumento de peso por aumentarem a massa muscular.

Podemos perceber, assim, que as práticas recomendadas e as crenças compartilhadas pelos participantes dos grupos pró-ana/mia, embora sejam consideradas extremas e até mesmo patológicas se integradas ao conjunto de sintomas que compõe uma síndrome de transtorno alimentar, se inserem no mesmo sistema de crenças e práticas do que é considerado “normal”, “saudável” e até “recomendável” na promoção do emagrecimento. Ao ressaltar a proximidade de crenças e práticas entre os grupos pró-ana/mia e o padrão comum aceito em nossa sociedade, não é minha intenção banalizar os comportamentos característicos dos transtornos alimentares, mas ressaltar sua estreita relação com padrões de crenças e comportamentos tão enraizados em nosso cotidiano, a ponto de grupos de pessoas se identificarem ideologicamente sob uma alcunha derivada do nome destas patologias. A diferença entre o comportamento considerado comum e o comportamento classificado como “sintomático” nos transtornos alimentares parece ser

uma diferença de grau bastante sutil, e o limite entre o normal e o patológico não é fácil de se precisar. É esta imprecisão que é ressaltada pelos grupos pró-ana/mia.

2.2 Os grupos de apoio à recuperação

Durante minha pesquisa, acompanhei dois grupos virtuais de apoio à recuperação de transtornos alimentares: o Sinto Muito e o Pró-Felicity. Se comparado à quantidade de grupos pró-ana/mia que serviram de base à seção anterior, o fato de ter acompanhado apenas dois grupos de apoio à recuperação pode parecer pouco, ainda mais se considerarmos que o segundo foi fundado apenas em fevereiro de 2004. Entretanto, dentre os grupos de apoio à recuperação de que tive conhecimento, estes foram os únicos a manter atividade constante.

De fato, o Sinto Muito é o único grupo que se manteve em constante atividade durante todo o período de pesquisa. Como mencionei anteriormente, também foi o único grupo a realizar encontros face a face abertos a todos os participantes. Assim, a maior parte das informações que pude obter a respeito do apoio à recuperação provém deste grupo.

O Pró-Felicity constitui um caso singular, por ter sido fundado por uma ex-pró-ana, que decidiu “abandonar a *Ana*” e incentivar outras pró-ana/mias a fazerem o mesmo, após o falecimento de uma pró-ana, que ocorreu provavelmente devido a complicações decorrentes de transtorno alimentar³⁶.

³⁶ A única informação que foi passada aos grupos foi a de que a causa da morte foi parada cardíaca, que é identificada na literatura médica como uma das causas frequentes de óbito em casos de transtorno alimentar. Ninguém a conhecia pessoalmente, e apenas poucas pessoas tinham acesso a seu número de telefone. Quando uma das participantes de um grupo telefonou para falar com ela, foi informada por familiares do falecimento, que solicitaram que demais membros do grupo não telefonassem, em respeito ao sofrimento da família.

Deste modo, esta seção a respeito de grupos de apoio à recuperação tratará apenas destes dois casos, sendo que uma pesquisa sobre grupos de apoio à recuperação de transtornos alimentares em geral – se é que existam grupos de apoio que, à semelhança dos pró-ana/mia, constituam um padrão – ainda está por ser realizada.

2.2.1 O Grupo Sinto Muito

Como já mencionei anteriormente, o grupo Sinto Muito foi o único dentre os grupos pesquisados a permanecer em atividade durante todo o período de pesquisa de campo, embora tenha mudado de endereço virtual algumas vezes. O grupo funciona em seu endereço atual desde outubro de 2002, e conta com a participação de mais de 360 membros inscritos – em sua maioria, mulheres jovens sofrendo de algum transtorno alimentar.

O Sinto Muito surgiu a partir do contato que sua fundadora, Joyce Peu, estabeleceu com outras pessoas com transtorno alimentar através da internet. Ao iniciar o tratamento no Ambulim³⁷, Joyce começou a escrever um blog, intitulado “Sinto Muito (tenho um transtorno alimentar).” O blog, que surgiu inicialmente como um espaço para desabafar, falar sobre o tratamento, suas dificuldades e conquistas, logo passou a ser assiduamente visitado por outras pessoas, que deixavam comentários, pediam informações. Joyce convidou alguns dos visitantes assíduos para serem co-autores do blog, o que aceitaram com dedicação e entusiasmo. Os relatos pessoais que colocavam no blog passaram a ter

³⁷ Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

como objetivo maior “proporcionar que outras meninas com transtornos alimentares se identificassem com nosso discurso e conhecessem a possibilidade de tratamento”³⁸

De acordo com Joyce, a decisão de criar um grupo de discussão a partir do amadurecimento do blog surgiu de sua preocupação com o surgimento e o rápido crescimento de material pró-ana/mia brasileiro na internet. De acordo com ela:

“Começavam a surgir os milhares de blogs pro-ana e pro-mia, sucessores dos grandiosos sites da Miss Diet Soda e da Miss Anna (“precursoras” pro-ana, ao meu ver, no Brasil) e a se formar a rede de contatos pro-ana na internet, que alcançou proporções surpreendentes. Este “boom” nacional foi reflexo do boom em outros países onde uma infinidade de sites pro-ana foram criados. No exterior a comunidade pro-ana era tão organizada que existiam até os subgrupos de punks-ana, lésbicas-ana, heavies-ana... Existiam mesmo propagandas de viagens especiais para membros da comunidade, indicações de cosméticos mais adequados, vendas de fitas de vídeo com imagens de meninas anoréticas para servirem de estímulo a outras... Formou-se um verdadeiro mercado em torno de doenças que cada vez se tornavam mais populares.

Foi com todo este espanto e com muito medo do que poderia chegar desta história até o Brasil que o “Sinto Muito” voltou e

³⁸ Conforme relata Joyce Peu, em comunicação pessoal.

inaugurou seu grupo virtual cujo objetivo era incentivar a procura de tratamento especializado.”³⁹

Apesar de se preocupar com o crescimento do movimento pró-ana/mia no Brasil, Joyce não concorda com a censura feita aos sites desse tipo, e respeita o direito de quem é pró-ana/mia de defender seu ponto de vista e não procurar tratamento. Há participantes do Sinto Muito que são pró-ana/mia, e alguns também integravam grupos que serviram de base para a seção anterior deste capítulo. O conteúdo das discussões do grupo, entretanto, é diferente.

As mensagens enviadas ao grupo são moderadas pela fundadora, para que “o conteúdo veiculado não se torne um meio de troca de informações não benéficas à saúde dos membros”⁴⁰. Dentre as informações não benéficas à saúde dos membros do grupo estão todas as referências a comportamentos que poderiam ser imitados por membros do grupo com o intuito de emagrecer (como técnicas para provocar vômitos; e nomes e quantidades de medicamentos, como laxantes, diuréticos e inibidores de apetite). O cuidado da fundadora em evitar a divulgação de tais informações se deve ao fato de que, com frequência, os comportamentos anoréxicos e bulímicos são aprendidos pelos “principiantes” nos transtornos alimentares pela imitação dos “mais experientes”. O Sinto Muito também não veicula imagens de “corpos ideais” para evitar comparações que possam ser igualmente prejudiciais à saúde dos membros do grupo.

O traço característico do Grupo Sinto Muito é a maior presença de conteúdos provenientes das disciplinas de saúde. Como já foi mencionado, o Sinto Muito acredita na legitimidade das disciplinas de saúde no tratamento dos transtornos alimentares, e considera

³⁹ Idem.

⁴⁰ Ibidem.

estes últimos como doenças. Isso se deve, em parte, ao sucesso da experiência da fundadora com o tratamento, que a recuperou de seu transtorno alimentar, e ao fato de que ela é estudante de psicologia e pretende se especializar no tratamento de transtornos alimentares. Assim, é possível encontrar no grupo textos escritos por profissionais de saúde com informações e recomendações de como lidar com transtornos alimentares, bem como endereços e contatos de locais que oferecem tratamento especializado.

Isso não significa que no Sinto Muito a autoridade dos profissionais de saúde seja inquestionável, como já disse anteriormente. Não é raro encontrar depoimentos sobre profissionais incapazes de lidar com o transtorno alimentar de seus pacientes, mas o grupo tende a considerar tais casos como problemas específicos daqueles profissionais, e não como mérito das disciplinas em geral. Há profissionais que infringem as normas de ética definidas por associações responsáveis pela regulamentação de sua atividade, ou sem preparo adequado para tratar de transtornos alimentares – que são uma categoria especial de perturbações, segundo o grupo, e que necessitam de tratamento especializado. O trecho abaixo, retirado de uma resposta de Joyce à mensagem de uma participante do grupo que relatava sua experiência infrutífera com psicólogos, ilustra essa postura:

“Toda essa idéia sobre os psicólogos é uma bela de uma desculpa pra não mexer nas próprias feridas. Com certeza há um monte de psicólogo picareta que faz exatamente o que foi descrito, mas há também o profissional ético que leva a sério sua escolha profissional e faz um trabalho bem feito.”

Um aspecto importante e já mencionado do grupo Sinto Muito é sua concepção do tratamento dos transtornos alimentares em que a participação ativa dos sujeitos afligidos é

fundamental para o sucesso do tratamento e para o próprio progresso das disciplinas de saúde. O conhecimento íntimo da experiência do transtorno alimentar, que só pode ser alcançado por quem passa por tal experiência, só se torna acessível aos profissionais de saúde através do estabelecimento de uma cooperação mútua entre esses profissionais e seus pacientes, como podemos observar no trecho abaixo:

"Não te ajuda em nada e ainda leva o seu dinheiro! - Quando não ajuda em nada - sim, isso é possível! - é algo a ser discutido, afinal é um serviço que não está funcionando. E é importante lembrar que é um trabalho de uma dupla - você e seu psicólogo - e os dois lados têm que conversar."⁴¹

A idéia de que o sujeito que sofre do transtorno alimentar possui um conhecimento sobre sua própria aflição que escapa aos profissionais de saúde não é uma idéia muito disseminada entre profissionais de saúde em geral, no tocante aos transtornos alimentares. O que pude observar, a partir das leituras de textos produzidos por tais profissionais e dos congressos da área de saúde de que pude participar durante a pesquisa, é que a maioria dos discursos das disciplinas de saúde trata os sujeitos que sofrem de transtorno alimentar como objetos passivos, "pacientes", a partir dos quais o profissional, munido das ferramentas que adquiriu através de sua formação científica, pode colher informações e aplicar métodos terapêuticos.

A recuperação do aspecto de sujeito ativo do paciente no processo terapêutico proposta no discurso do Sinto Muito se legitima através do valor atribuído à experiência pessoal com tais perturbações. A idéia do valor da experiência, e do compartilhamento da

⁴¹ O trecho foi retirado da mesma resposta de Joyce a uma mensagem de uma participante do grupo citada anteriormente.

mesma, é a base do funcionamento dos grupos de apoio em geral, e também do Sinto Muito. A especificidade do grupo em sua relação com as disciplinas de saúde pode ser encarada como fruto da trajetória de sua fundadora, que passou pela experiência de sofrer de um transtorno alimentar e, ao mesmo tempo, está se formando como profissional de saúde especializada no tratamento de tais perturbações.

2.2.2 O grupo Pró-Felicity

O grupo Pró-Felicity, como já foi dito, foi formado por uma ex-pró-ana que mudou de postura ao saber da morte de outra pró-ana, provavelmente em consequência da bulimia. É um grupo totalmente leigo, sem a participação de profissionais de saúde, cuja estrutura de funcionamento é semelhante à dos grupos pró-ana/mia, com uma mensagem de conteúdo diferente. O grupo tem sua própria carta-manifesto, escrita como um contraponto à “Carta da Ana”:

“Carta da *Felicity*

Amiga,

Permita me apresentar. Meu nome , ou como sou chamada, pelos também chamados "doutores" é Felicidade. (...)

No passado, você ouviu a Ana dizer sobre você. Dizia que você era uma vaca gorda, cheia de gordura, feia e que você precisa tanto emagrecer. E eu te pergunto, onde tudo isso vai parar? Absolutamente em nenhum lugar bom (a não ser que você curta um caixão). (...) A Ana não te entende. Ela não é verdadeira. No passado, quando inseguramente (sic) você perguntou: -estou gorda?

e ela te disse: -sim, claro que está! Você sabia q ela tava mentindo!

Apenas eu digo a verdade!

Mas eu vou mudar isso.

Eu não espero muito de você. Você tem permissão para comer e ser muito feliz. (...) Eu vou te fazer acordar e se olhar no espelho se admirando. (...) Você dá risadas quando lembra da burrice na neurose e sorri quando vê que superou e está feliz. (...) Eu te digo durante o dia. Na escola, quando sua mente sente vontade, você come, ué, e eu te trago paz de espírito! (...) A dor da fome você não vai mais sentir. Vai sentir dor na barriga de tanto rir.

(...) Você quer ser de novo aquela neurótica triste que você era? (...) E eu te faço perceber que você pode tudo, pode ser quem você é! Quando você olhar no espelho eu não vou distorcer sua imagem, vou te mostrar uma garota linda e com um olhar feliz e calmo; mas na verdade eu quero que você se olhe com amor. E você deve destruir a Ana, ela só te faz mal, e me ter com você.

(...) Seus dedos vão para o garfo, a comida vai entrar, sem exagero, sem falta... (...) vai comer para ser uma garota normal, para matar a Ana e me deixar viver.

(...)

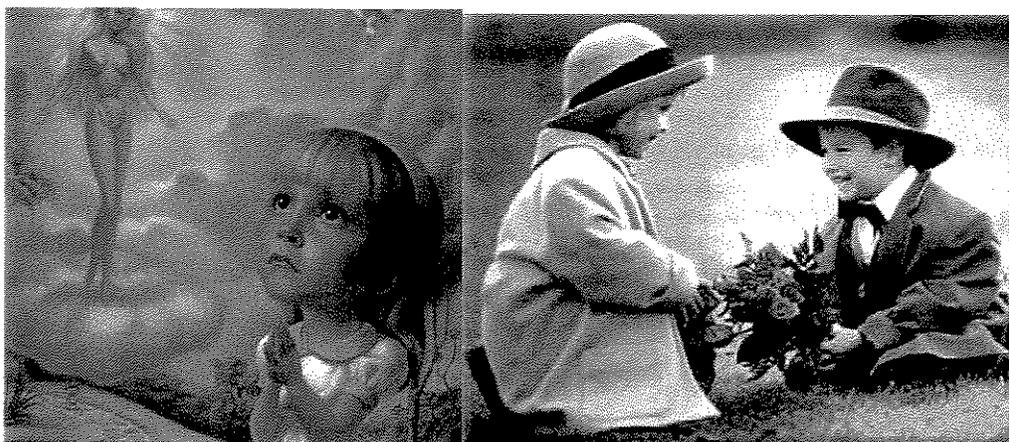
Com sinceridade

*Felicity*⁴²

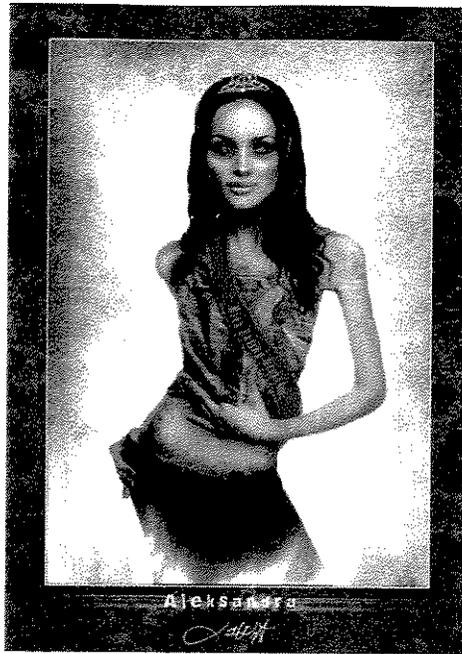
⁴² Para a versão integral da “Carta da Felicity”, ver Apêndice II.

O formato da mensagem, entretanto, é o mesmo dos grupos pró-ana: o Pró-Felicity veicula antes uma postura ideológica que segue uma filosofia própria de felicidade do que emprega argumentos científicos ou médicos para incentivar a recuperação ou a cura.

As imagens do Pró-Felicity são principalmente de dois tipos: o primeiro tipo destaca os males dos transtornos alimentares, ocasionalmente de maneira irônica, enquanto o segundo inclui imagens “positivas” que sugerem felicidade e equilíbrio. Dentre as imagens positivas, há várias que incluem crianças pequenas, de bochechas rechonchudas, em cenários idílicos. Tais imagens parecem remontar ao período da infância anterior às pressões sociais pela magreza, pois consideramos que bebês e crianças pequenas saudáveis devem ser rechonchudas. A única imagem em que aparece uma criança triste é a de uma menina, cuja cabeça parece desproporcional ao corpinho magro, rezando para uma boneca Barbie, que surge entre nuvens no céu, como uma aparição mística.



Abaixo, exemplos de imagens que exemplificam os males da anorexia:



A imagem acima retrata uma jovem muito magra, de aparência cadavérica, posando como uma vencedora de um concurso de Miss em uma foto para uma revista de moda. Na faixa que ostenta estão os dizeres: “Miss Eating Disorders” (Miss Transtornos Alimentares). Já a imagem abaixo, mostrando o corpo de uma anorética em estado grave, está no site sob os dizeres: “Você quer ser assim?”



Apesar de distanciar-se da postura pró-ana/mia, o Pró-Felicity não deixa de ser a favor da magreza. Ser gordo, exagerar na quantidade de comida ou ter compulsão alimentar é tão ruim quanto ter anorexia. Assim, o site inclui dicas para emagrecer e manter o peso de uma forma saudável, como tabelas de calorias de alimentos e gastos calóricos com atividades físicas.

Enquanto a postura ideológica pró-ana/mia segue uma ética da magreza e do controle sobre o corpo e a aparência, considerando-a como o único caminho (ao menos para os membros do grupo) para alcançar a auto-realização, a satisfação consigo mesmo e o reconhecimento dos demais, a postura do Pró-Felicity também inclui a noção de controle sobre o corpo e a aparência, mas recusa o argumento de que procurar a magreza a qualquer preço seja a obtenção do “verdadeiro” controle. De acordo com o grupo, a felicidade só pode ser alcançada através da fruição das experiências da vida, como a convivência com os amigos, a alegria de dançar, de ter disposição física e de se alimentar normalmente. Se a busca pela magreza leva a pessoa a deixar de aproveitar tais experiências, isso seria sinal de que a “Ana” ou a “Mia” assumiram o controle. Portanto, segundo o Pró-Felicity, para ser feliz é importante manter o equilíbrio e a saúde, um controle “controlado” através de alimentação saudável e exercícios físicos na medida certa, sem exageros.

Capítulo 2

Transtornos alimentares, corpo e pessoa

Os transtornos alimentares, como mencionado na Introdução, se ajustam de forma particularmente conveniente à definição de perturbação físico-moral precisamente por serem concebidos e vividos como mal-estares que afetam simultaneamente o *corpo* e a *mente*. A presente seção procura investigar, partindo do material etnográfico, a noção culturalmente específica de *pessoa* tal como é tematizada pelo fenômeno dos transtornos alimentares.

A noção de pessoa é objeto da Antropologia desde seus primórdios, e em suas diversas formulações percebemos diferenças teóricas importantes⁴³. Não cabe aqui tratar em detalhes de todas as diferenças teóricas e deslocamentos semânticos sofridos por essa noção em sua trajetória pela Antropologia. Para fins deste trabalho, basta dizer que adoto a definição proposta por Anthony Seeger, Roberto da Matta e Eduardo Viveiros de Castro no artigo “A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras”. Neste artigo, os autores propõem a adoção da noção de pessoa para tratar de sociedades indígenas brasileiras, recusando a transposição etnocêntrica de nossas pré-concepções dadas pela noção moderna de indivíduo para essas mesmas sociedades indígenas. A abordagem teórica da noção de pessoa desses autores:

⁴³ Cf. Seeger *et al.*: “A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras”, in Oliveira Filho, J. P. (org), Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil, Rio de Janeiro:UFRJ/ Editora Marco Zero, 1986.

“(…) assume radicalmente o papel formador que as categorias coletivas de uma sociedade exercem sobre a organização e prática concretas desta sociedade. Assume, ainda, a impossibilidade de se tomarem noções particulares, como a de Indivíduo, na compreensão de outros universos sócio-culturais.”⁴⁴

Seguindo a proposta dos autores no referido artigo, um grande número de trabalhos na área de etnologia indígena no Brasil dedicou-se ao estudo das diversas formulações da noção de pessoa entre grupos indígenas, focando questões como as concepções da composição do corpo, restrições alimentares e resguardos, crenças e práticas relacionadas ao nascimento, puberdade e morte, doenças e os procedimentos para sua cura, técnicas corporais, etc.

O já mencionado estudo do antropólogo Luiz Fernando Dias Duarte a respeito do *nervoso*, emprega a mesma noção de pessoa desenvolvida por Seeger e os demais autores como uma ferramenta conceitual chave no estudo de uma perturbação físico-moral no contexto de classes operárias urbanas brasileiras. O trabalho de Dias Duarte aponta para o valor heurístico da noção de pessoa no estudo antropológico para além das sociedades indígenas, principalmente na compreensão das bases culturais das perturbações físico-morais. Através de sua demonstração da não-correspondência entre a noção de Indivíduo e a noção de Pessoa encontrada entre os grupos das classes trabalhadoras em que estudou o fenômeno do *nervoso*, Dias Duarte nos alerta para o risco de adotar a noção de Indivíduo como categoria explicativa exclusiva, mesmo nos contextos culturais em que tal noção está presente. Assumir “radicalmente o papel formador que as categorias coletivas de uma

⁴⁴. Seeger *et al*, Op. Cit., , p. 15.

sociedade exercem sobre a organização e prática concretas desta sociedade” é, portanto, uma proposta válida para o estudo antropológico de qualquer sociedade, e é esse o pressuposto da linha de pesquisa aqui apresentada.

Para facilitar a análise e organizar a reflexão, esta seção está subdividida em tópicos que procuram lidar com ‘motes’ ou ‘temas’ centrais que compõem a noção de pessoa aqui estudada através do fenômeno dos transtornos alimentares. Gostaria de frisar, contudo, que tal subdivisão não é aparente no contexto etnográfico ou nas falas dos sujeitos pesquisados, sendo apenas um recurso metodológico que emprego para facilitar a exposição da análise dos dados.

1.1. “Beleza interior é uma piada”

Esse slogan é freqüentemente encontrado em sites, grupos de discussão e blogs pró-ana/mia. Ele é uma resposta ao velho ditado popular de que a beleza interior é o que importa – por beleza interior entenda-se virtude moral e inteligência –, e que associa a preocupação com a aparência e a beleza com a idéia de futilidade. A idéia por trás do slogan é que a aparência vai muito além da vaidade e da futilidade, e que é um critério extremamente importante na valorização social e na obtenção da satisfação pessoal. Outra versão desse slogan que também é encontrada com freqüência no contexto etnográfico, é a frase “é impossível ser gordo e feliz ao mesmo tempo”.

É curioso perceber que apesar do corpo e as intervenções sobre ele serem o assunto central das discussões sobre os transtornos alimentares na internet, a interação virtual se caracteriza exatamente pela ausência do “corpo presente”. Esse dado assinala para a

importância de não reduzir nossa compreensão do corpo a uma entidade material natural e fixa, caracterizada por necessidades internas imutáveis e anterior ao fluxo da diversidade e da transformação cultural. Devemos antes nos indagar a respeito de que concepção de corpo está em jogo na fala dos sujeitos pesquisados, e de que forma sua relação com esse corpo é concebida e experimentada.

Na década de 30, Marcel Mauss, em seu trabalho “As Técnicas Corporais”, preocupava-se com as “maneiras como os homens, sociedade por sociedade e de maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos”⁴⁵ e formulava o conceito de *habitus*, que posteriormente seria retomado e ampliado por Bourdieu. A partir da década de 70, e com maior impulso em fins dos anos 80, a questão do corpo surge com fôlego renovado na cena antropológica e nos estudos culturais interdisciplinares (Csordas, 1994). Limito-me aqui a especificar qual a abordagem teórica do corpo em que se baseia esta dissertação.

A base teórica do presente trabalho se inspira na abordagem adotada pelos autores que se filiam à chamada “teoria do *embodiment*”. De acordo com Csordas (1994), o traço distintivo da preocupação com o *embodiment* em relação às outras abordagens antropológicas do corpo é uma problematização epistemológica e metodológica de um conjunto de dualidades conceituais inter-relacionadas, como pré-objetividade/objetificação, mente/corpo, natureza (ou biologia)/cultura, cultura/razão prática, linguagem/experiência, representação/“estar-no-mundo”. Assim, os teóricos do *embodiment* procuram recuperar e conferir uma posição paradigmática complementar ao corpo e à corporalidade, e à importância de que toda experiência humana se caracteriza por um “estar-no-mundo” específico, localizado e corporificado.

⁴⁵Mauss, Marcel. “As Técnicas Corporais” in Mauss, M.; Sociologia e Antropologia, V. II, São Paulo: EPU/EDUSP, 1974, p.211

Em “The Body in Consumer Culture”⁴⁶, Mike Featherstone relaciona o desenvolvimento da cultura de consumo a uma forma específica de *embodiment* apoiada pela prevalência de uma concepção auto-preservacionista do corpo combinada à noção de que o corpo é um veículo de prazer e auto-expressão. De acordo com essa concepção, ascetismo e hedonismo deixam de ser excludentes: agora, o trabalho corporal ascético é o meio para se obter uma aparência aprimorada e um *self* mais valorizado no mercado, e a subjugação do corpo através das rotinas de manutenção corporal é a precondição para a aquisição de uma aparência aceitável e a liberação da capacidade expressiva do corpo. Featherstone identifica duas categorias básicas: o *corpo interior*, que se refere às preocupações com a saúde e o bom funcionamento do corpo e que demanda manutenção e reparo frente a doenças ou ao processo de deterioração que acompanha o envelhecimento; e o *corpo exterior*, que se refere à aparência, bem como ao movimento e ao controle do corpo no espaço social. De acordo com ele:

“Within consumer culture, the inner and the outer body become conjoined: the prime purpose of the maintenance of the inner body becomes the enhancement of the appearance of the outer body.”⁴⁷

A relação entre a cultura de consumo e esse tipo de *embodiment*, entretanto, não é tratada por Featherstone como uma determinação mecânica simples, mas como um processo de transformação cultural amplo e progressivo que envolveu múltiplas esferas da vida social. Segundo o autor, se em seu início o capitalismo foi impulsionado pela ética

⁴⁶ Featherstone, Mike. “The Body in Consumer Culture” in Featherstone, Mike, Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, London/ Newbury Park/ New Delhi: SAGE, 1991, pp.170-196.

⁴⁷ “Na cultura de consumo, o corpo interior e o exterior se conjugam: o objetivo primeiro da manutenção do corpo interior passa a ser o aprimoramento da aparência do corpo exterior.” Tradução minha. Idem, p.171.

protestante da sobriedade e do trabalho duro e disciplinado, sua consolidação implicou em uma mudança cultural capaz de incorporar o consumo de bens que passaram a ser produzidos massivamente. Se, por um lado, o emprego de técnicas racionais de administração científica permitiu o aumento da produção, a melhoria dos salários reais, a redução da jornada de trabalho e a ampliação do tempo de lazer dos trabalhadores, a mesma lógica racional passou a operar na distribuição e no consumo de produtos, nos meios de comunicação e nos espaços de lazer.

A publicidade e os meios de comunicação de massa, como o rádio, o cinema e posteriormente a televisão, foram fundamentais para fomentar a transição da ética protestante para um hedonismo calculado, educando a população na adoção de um novo estilo de vida. Embora Featherstone reconheça o interesse explícito destes meios de comunicação, principalmente no caso da publicidade, de educar a população na adoção de hábitos consumistas, ele chama a atenção para o fato de que o estilo de vida que passa a ser associado aos novos padrões de consumo está calcado em imagens e valores que traduzem desejos e anseios reais da população, socialmente enraizados. Imagens de juventude, beleza, lazer, liberdade, luxo e opulência, que antes eram privilégio exclusivo das elites, passam a ser livremente associadas a uma infinidade de produtos destinados ao consumo popular. Assim, a liberdade de consumir é experimentada como um ganho real de liberdade e de privilégios por parte da população, mesmo que de maneira limitada. A importância da aparência como a tradução imagética cuidadosa destes valores, e portanto do status, passa a ocupar um lugar central nesse novo sistema.

Isso não significa, é claro, que haja um único padrão ideal, ou que as classes mais baixas simplesmente imitem os padrões das elites. Como Alexandre Bergamo⁴⁸ muito bem apontou, em sua análise sobre as categorias de elegância e atitude no universo da moda, a imagem construída através da composição das roupas e do autocontrole das maneiras faz parte de um sistema fluido, que embora seja pautado por marcas de distinção social, tem um caráter expressivo que é fundamental para compreender sua dinâmica. A moda e a administração da aparência dizem respeito a como os indivíduos pensam sobre si próprios e sobre sua inserção no tecido social, mas são também instrumentos de realização e de atualização das diferentes possibilidades de inserção no jogo social:

“Através da novela, da música, da moda um indivíduo pode se fazer expressivo, pela sua influência, sobre um grande número de pessoas independente da classe social. Ou seja, os indivíduos são convocados, da vulgar quotidianidade de suas vidas para desempenharem os mais portentosos papéis (...). Cada indivíduo representa, nesse contexto, um exemplo para as demais pessoas. E, assim, os sucessos vulgares do dia alcançam uma significação maior.”⁴⁹

A frase de efeito de que “beleza interior é uma piada”, tão repetida no universo dos transtornos alimentares, diz respeito à centralidade do cuidado com a aparência e o corpo na inserção das pessoas no jogo social. As imagens das modelos, onipresentes no universo virtual dos transtornos alimentares, representam um padrão ideal, exaustivamente traduzido

⁴⁸ Bergamo, Alexandre, “Elegância e atitude: diferenças sociais e de gênero no mundo da moda” in *Cadernos Pagu* (22): 2004, Campinas, pp. 83-113.

⁴⁹ Idem, p.109.

em medidas como peso, altura, índice de massa corporal, circunferência de cintura, quadris e busto. Mas as imagens de modelos não representam apenas um padrão de beleza, aludem também a um padrão de sociabilidade em que os cuidados com o corpo, a beleza e sua exposição cuidadosa são as regras do jogo. O uso dessas imagens como estímulo ao emagrecimento, bem como as tabelas de metas e progressos contendo o peso e a altura, traduzem o desejo de se aproveitar ao máximo desses recursos.

O corpo ideal das modelos é aquele que traduz a idéia do valor da busca disciplinada por uma imagem ideal, subsumido a uma imagem, a uma vitrine da disciplina e à aceitação dos padrões ideais valorizados socialmente. A própria experiência de “estar-no-mundo” dentro de um corpo passa a ser conformada pela necessidade de experimentar e moldar o corpo de acordo com uma imagem ideal. Assim, não é de todo surpreendente notar que tantas pessoas que se identificam com transtornos alimentares escolham a internet, que se caracteriza pela ausência do corpo presente, para interagirem umas com as outras: o corpo que importa é o aparente, e este marca presença na internet ostensivamente, quer através das fotos de modelos, quer através de medidas de peso, altura, cintura, quadris, busto, índice de massa ou gordura corporal.

1.2. Ana, Mia, Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa: opção, vontade e doença

Um aspecto importante do campo pesquisado é a discussão entre as duas posições extremas sobre os transtornos alimentares: os pró-ana/mia radicais que consideram que os transtornos alimentares são um estilo de vida adotado consciente e voluntariamente, e aqueles que consideram que esses transtornos são doenças que afetam a percepção e o julgamento dos sujeitos a ponto destes perderem a capacidade de controlar suas próprias

ações, apresentando um comportamento completamente regulado pelas patologias. Como já foi mencionado no primeiro capítulo, entre esses extremos há várias posições intermediárias que nos permitem compreender de que forma a relação entre consciência e inconsciência, e corpo e mente, perpassa a idéia de doença em oposição à de estilo de vida.

Se os pró-ana/mia precisam negar o caráter patológico dos transtornos alimentares para afirmar o aspecto voluntário da adoção dos comportamentos que caracterizam tais transtornos, é porque está implícita nessa noção médica a destituição da capacidade de ação voluntária da pessoa considerada doente.

Em “Doença Mental e Psicologia”⁵⁰, Michel Foucault identifica um recurso discursivo na definição de doença mental que seria semelhante à compreensão atual dos transtornos alimentares. Esse discurso é característico do que ele denomina como uma etapa inicial da medicina mental, que teria como traço principal o emprego da mesma estrutura conceitual da patologia orgânica, com o mesmo método de distribuição de sintomas em grupos patológicos e de definição das grandes entidades mórbidas. Subjacente a este método, Foucault afirma, estão dois postulados que definem a natureza da doença:

“Postula-se, inicialmente, que a doença é uma essência, uma entidade específica indicada pelos sintomas que a manifestam, mas anterior a eles, e de um certo modo independente deles; descrever-se-á um fundo esquizofrênico oculto sob sintomas obsessivos; falar-se-á de delírios camuflados; supor-se-á a entidade de uma loucura

⁵⁰ Foucault, Michel. Doença Mental e Psicologia; Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 4ª. edição, 1994.

maníaco-depressiva por detrás de uma crise maníaca ou de um episódio depressivo.”⁵¹

É interessante observar como a definição de doença mental mencionada por Foucault coincide com a definição de “síndrome”: as síndromes são entidades patológicas que, por terem múltiplas causas ou causalidade desconhecida, são identificadas por um conjunto de sintomas⁵².

A própria causalidade dos transtornos alimentares é problemática, embora seja consenso “que *não existe causa única suficiente para explicar os casos de pessoas que se tornam anoréxicas ou bulímicas.*”⁵³ As hipóteses mais aceitas atualmente pela medicina acerca da causalidade dos transtornos alimentares baseiam-se em um modelo de múltiplas causas, que incluiriam fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Por fatores sócio-culturais entende-se a pressão de um padrão de beleza excessivamente magro:

“Esses fatos demonstram que a anorexia nervosa tem relações com a cultura e com fatores de valorização social, como a beleza. Tem sido discutido que a ‘epidemia’ dos transtornos alimentares nos últimos 20 anos teria acontecido também por causa dessas mudanças de padrões estéticos e de comportamento.”⁵⁴

O padrão de beleza, voltado especialmente para as mulheres, seria uma das causas – junto com “predisposições biológicas e psicológicas ainda não totalmente esclarecidas”⁵⁵ –

⁵¹ Idem, p.12.

⁵² De acordo com o verbete do Steadman’s Medical Dictionary, 24a. edição: “Syndrome: The aggregate of signs and symptoms associated with any morbid process, and constituting together the picture of the disease.”

⁵³ **Cordás, Táki Athanassius et al.** *Anorexia e Bulimia: O que são? Como ajudar?*; Porto Alegre: ARTMED, 1998, p.35. Grifo do autor.

⁵⁴ Idem, p.41.

⁵⁵ Ibidem.

de 90% das pessoas acometidas por transtornos alimentares serem mulheres, e sobretudo, adolescentes e jovens, com estilo de vida ocidental, de classe média e alta, que seriam mais vulneráveis a este padrão.

A revista *Pesquisa Fapesp*, publicação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, uma das mais renomadas instituições de fomento à pesquisa do Brasil, dedicou a reportagem de capa de sua edição de setembro de 2004 ao tema dos transtornos alimentares e sua relação com o padrão de beleza vigente. A revista, voltada para a divulgação de novas áreas de pesquisa científica financiadas pela Fundação, é uma boa fonte para mapear as tendências mais recentes em diversas áreas de pesquisa. A mencionada reportagem nos apresenta o seguinte panorama a respeito das tendências atuais em pesquisas sobre a relação entre padrão de beleza e transtornos alimentares:

“Em um estudo publicado em 2003 na *Eating Behaviour*, a equipe coordenada por Marleen Williams, da Brigham Young University, nos Estados Unidos, entrevistou 28 mulheres na tentativa de compreender a influência dos meios de comunicação no desenvolvimento da anorexia e propôs o seguinte modelo: disparado por vulnerabilidades preexistentes, inicia-se um processo cíclico em que os distúrbios alimentares levam à busca do controle do peso.”⁵⁶

A idéia das “predisposições”, ou de “vulnerabilidades preexistentes”, subentende que, ao menos em parte, a vontade da pessoa é incapaz de interferir nos aspectos causadores dos transtornos alimentares. O que resta a ser explicado é o mecanismo através do qual “o padrão de beleza” – e isso se concordarmos com a premissa de que ele abarca a

⁵⁶ Ribeiro, Marili & Zorzeto, Ricardo, “O Averso de Narciso”, *Pesquisa Fapesp*, n.103, Setembro de 2004, p.39.

influência da “cultura e fatores de valorização social” na gênese dos transtornos alimentares – influencia o comportamento, e se o sujeito tem algum arbítrio a esse respeito. Uma das incursões⁵⁷ de profissionais da área de saúde na arena de explicações nesse sentido pode ser observada no trecho a seguir, extraído da reportagem anteriormente citada da revista *Pesquisa Fapesp*:

“A busca do corpo idealizado pela moda pode ter um sentido de proteção, pode ser uma forma de buscar amor e aceitação’, diz o psicólogo Niraldo de Oliveira Santos, da equipe do Hospital das Clínicas. ‘Acredita-se que o olhar do outro só vai nos apreciar se estivermos atendendo às especificações do momento’, comenta.”⁵⁸

Outro exemplo pode ser encontrado no trecho abaixo, extraído de uma reportagem sobre transtornos alimentares publicada na revista *Boa Forma*⁵⁹:

“De acordo com o psicólogo Marco Antonio de Tommaso, um estudo norte-americano comprovou que 90% dos 600 a 800 anúncios publicitários a que somos submetidos por dia são ilustrados por mulheres magras. ‘Quando a gordinha aparece está sempre fazendo papéis jocosos’, analisa. ‘De uma forma subliminar, o

⁵⁷ A maior parte dos estudos a respeito dos fatores culturais relacionados aos transtornos alimentares foi produzida por autores de orientação feminista, sobretudo nos EUA (Bordo, 1990,1992,1994; Caskey, 1986; Chernin, 1994a e 1994b; Hesse-Biber, 1997; Orbach, 1979,1986; Thompson,1994; Wolf, 1992). Dentre os estudos de profissionais da área de saúde sobre fatores sócio-culturais, a maior parte dos estudos procura verificar a influência de tais fatores através do estabelecimento entre mudanças no padrão de beleza veiculado pela mídia e a incidência dos transtornos alimentares. Nessa linhagem de estudos, cabe destacar a pesquisa de Becker *et al* (2002) sobre a influência da televisão nos hábitos alimentares de adolescentes em Fiji.

⁵⁸ **Ribeiro, Marili & Zorzeto, Ricardo**, Op. Cit., p.39.

⁵⁹ **Lublinski, Débora**, “Tem perigo na rede: delete já os sites que defendem a anorexia”, *Boa Forma*, São Paulo: Editora Abril, março de 2003, pp.86.

cérebro registra essa mensagem, o que leva a busca pela magreza para não ser rejeitada socialmente’, completa.”.

Encarar a influência da cultura e dos fatores de valorização social como mensagens subliminares, registradas à revelia dos sujeitos, não deixa muito espaço para a ação voluntária consciente. Mas, se os transtornos alimentares enquanto doenças destituem os doentes de sua capacidade de agir conscientemente, como essa capacidade lhes será restituída?

Os grupos pró-ana/mia radicais oferecem outra possibilidade para a interpretação do papel da influência dos fatores de valorização social nos comportamentos característicos dos fenômenos dos transtornos alimentares: sua adoção deliberada e consciente por parte dos sujeitos, com o objetivo declarado de obter a valorização social. Ser pró-ana/mia seria, portanto, uma adesão consciente e livre a uma estratégia de conduta social, uma opção deliberada.

Entretanto, nem todos os grupos pró-ana/mia veiculam a idéia de uma completa autonomia dos sujeitos. A possibilidade de perder o controle e passar a ser controlado pela “ana” ou pela “mia” é uma idéia recorrente, presente inclusive na referida “Carta da Ana”⁶⁰, como podemos observar nos seguintes trechos:

“Eu vou te fazer diminuir calorias consumidas e vou aumentar a carga de seus exercícios. Eu vou te forçar até o limite! Eu preciso fazer isso, pois você não pode me derrotar!”

⁶⁰ A versão integral da “Carta da Ana” pode ser encontrada no Apêndice II.

“Eu vou encher sua cabeça com pensamentos sobre comida, peso e calorias. Pois agora, eu realmente estou dentro de você. Eu sou sua cabeça, seu coração e sua alma.”

Ao assumir o controle, a “ana” se aproxima daquela imagem da “entidade patológica” como descrita pelos saberes médicos. Embora nos discursos pró-ana/mia tal idéia tenha uma conotação relativamente positiva e esteja associada à idéia de “ser ana de verdade” – como podemos observar no trecho abaixo – a sutil distinção entre delegar o controle à “ana” e passar a ser “dominada por ela” é um motivo de tensão constantemente presente.

“eu tô longe de ser considerada uma "ana", percebo que Ela realmente a cada dia se aproxima mais de mim, ao me fazer encontrar a "Mia" quando exagero, ao me fazer ler rótulo de tudo, ao me fazer negar carbo⁶¹ a todo custo... ao me fazer me enxergar cada vez mais gorda”

Enquanto delegar o controle à “ana” ou à “mia” parece ser uma opção interessante, nos casos em que a pessoa “sozinha” não consegue ter o domínio necessário sobre o próprio corpo para alcançar o emagrecimento desejado, o risco do descontrole completo está presente.

A idéia de que a “ana” é capaz de fazer a pessoa se enxergar cada vez mais gorda é descrita pelos médicos como “distorção da imagem corporal”, e é considerada importante como sintoma da patologia dos transtornos alimentares. No caso do discurso dos sujeitos pesquisados, a idéia de que a “ana” ou a “mia” possam levar a pessoa a se enxergar mais

⁶¹ “Carbo” se refere ao grupo de alimentos chamados de carboidratos, associados à idéia de “açúcar” e classificados como “alimentos que engordam”, que serão assunto do próximo item.

gorda do que realmente é, faz da opção de adotar o estilo de vida pró-ana/mia um jogo arriscado: se o sujeito perde completamente o controle, corre o risco de emagrecer a ponto de colocar a vida em risco e, o pior, de ultrapassar o limite da magreza desejável, associada à beleza, e de deixar de aproveitar as vantagens do emagrecimento que foram a razão para ser tornar pró-ana/mia inicialmente. O trecho a seguir, retirado de uma mensagem a um grupo de discussão voltado para incentivar a recuperação dos transtornos alimentares, ilustra essa situação:

“Eu li em algum lugar que não me lembro, que a anorexia é como um bote rumo às cataratas... você entra no bote porque quer, mas uma vez dentro dele, não há como voltar porque as correntezas são fortes demais para se chegar à margem do rio... Não é exatamente assim a frase, mas tem o mesmo sentido...”

A perda total do controle, capaz de levar a pessoa ao risco de vida, é frequentemente associada às idéias de dor, sofrimento, perturbação e doença. Mesmo em alguns grupos pró-ana/mia, é possível encontrar a distinção entre “anorexia nervosa” e “bulimia nervosa”, consideradas como doenças e caracterizadas por essa perda de controle, e “ana” e “mia”, que seriam opções conscientes por estilos de vida.

O tema da relativa responsabilidade do sujeito na gênese da patologia dos transtornos alimentares, surge nas acusações e críticas contra os grupos pró-ana/mia. Ao considerar que tais grupos incentivam comportamentos que, eventualmente, podem levar ao desenvolvimento dessa patologia, esses críticos assumem que há um aspecto ativo e voluntário dos sujeitos. Esses críticos são aqueles que, mesmo que não sejam profissionais

ligados à área de saúde, se apropriam da definição médica dos transtornos alimentares como patologias.

Os pólos extremos dessa discussão excluem a possibilidade de considerar um e outro como críticas pertinentes, já que enquanto a proposição pró-ana/mia radical recusa o postulado da patologia, os saberes médicos definem o argumento pró-ana/mia da opção consciente como mais um sintoma da distorção da realidade provocada pela condição patológica.

Desta forma, essa representação dos transtornos alimentares como doença mental traz em si uma irremediável tensão. Se, sob certas circunstâncias, se reconhece que o doente tem um papel ativo na gênese e manutenção da doença, ao mesmo tempo se concebe a doença como entidade específica, personificável, que destitui o doente do papel de sujeito consciente e responsável. Se a responsabilidade do sujeito sobre sua própria condição é supervalorizada, ele passa de doente a culpado de sua própria condição. Por outro lado, se é sobrevalorizada a condição da pessoa como doente, vítima passiva dessa entidade separada que é a doença, o sujeito perde seu status enquanto tal, completamente incapaz de influir em sua própria condição. Cada fala a respeito dos transtornos enfatiza mais um aspecto ou outro de acordo com o valor estratégico da representação do doente enquanto sujeito em cada situação.

1.3. “Você é o que você come”

O tema da alimentação é um dos aspectos centrais comumente abordados nos estudos antropológicos sobre pessoa. É possível dizer que todas as sociedades, em sua maneira culturalmente específica, têm sua própria versão do mote “Você é o que você come”. O que varia são as concepções do que é a comida, em que categorias os alimentos estão classificados, quais as propriedades atribuídas a determinados tipos de alimentos e substâncias e aos efeitos de sua ingestão. O presente item procura descrever de que forma a relação entre os tipos de alimentos, os efeitos da sua ingestão e o papel que se lhes atribui na constituição dos corpos aparecem no material etnográfico sobre os transtornos alimentares.

Antes de tratar da relação entre a alimentação e corporalidade característica da situação etnográfica analisada por esta dissertação, creio ser importante frisar novamente a especificidade da abordagem antropológica do tema aqui adotada, para evitar eventuais mal-entendidos na análise de categorias culturais que nos são tão próximas. Como já mencionei anteriormente, uma das características do grupo estudado é a influência das disciplinas de saúde e o emprego de “termos técnicos” cunhados por tais disciplinas. Desse modo, assim como os termos médicos “anorexia nervosa” e “bulimia nervosa” são reapropriados e empregados no discurso dos sujeitos pesquisados, categorias de classificação de grupos de alimentos, como “carboidratos”, “proteínas”, “gorduras”, “vitaminas”, são utilizadas pelos sujeitos pesquisados.

Um aspecto a ser ressaltado da relação entre alimentação e corpo na noção de pessoa aqui estudada é a idéia de que os alimentos fornecem as substâncias necessárias para a composição e o funcionamento do corpo. A ética alimentar do grupo estudado se organiza

através de uma economia de fluxos de substâncias cujo objetivo principal é “emagrecer”, ou seja, evitar o acúmulo de gordura no corpo. A gordura é aqui uma categoria central, substância componente tanto dos alimentos quanto do corpo humano. A relação entre os tipos de alimento e os aspectos da composição do corpo diz respeito a uma economia moral desse fluxo, que se baseia nos significados atribuídos aos tipos de alimento e às partes que compõem o corpo. Uma dimensão importante dessa economia, como veremos, é sua inserção em uma configuração de gênero específica, que será esboçada aqui. A relação entre os transtornos alimentares e gênero, entretanto, é muito mais ampla, e será discutida no terceiro capítulo dessa dissertação.

A gordura

A gordura é o elemento central nos discursos sobre os transtornos alimentares que, inclusive, já foram descritos como “um medo fóbico de gordura”⁶². A gordura é uma substância dotada de uma série de atributos físicos e funções no corpo, mas também de um conjunto de características morais.

Uma das primeiras idéias associadas à gordura é a de risco à saúde. A gordura tem a propriedade de se acumular em algumas regiões do corpo, colocando em risco não apenas a saúde, como a beleza e o caráter moral da pessoa. Assim, alimentos gordurosos são considerados perigosos, pois a ingestão de gordura em excesso pode levar diretamente ao seu acúmulo no corpo.

⁶² Cf. **Caskey, Noelle**, “Interpreting Anorexia Nervosa” in The Female Body in Western Culture: contemporary perspectives, edited by Suleiman, Susan Rubin, Cambridge/London: Harvard University Press, 1985.

Os riscos da gordura à saúde, amplamente alardeados pelos saberes médicos, são incorporados nos discursos sobre os transtornos alimentares: a gordura acumulada no sangue “entope” os vasos sanguíneos; o excesso de peso (de gordura acumulada no corpo) provoca vários problemas de saúde e pode matar. As espinhas, atribuídas ao acúmulo de gordura na pele, frequentemente são associadas à ingestão de alimentos gordurosos, como o chocolate. Uma experiência comumente relatada pelos sujeitos pesquisados é a de sentir a gordura do alimento ingerido se deslocando pelo interior do corpo e se acumulando sob a pele. De maneira geral, subjacente à idéia do risco à saúde, é possível perceber que a gordura assume uma conotação de poluição – o seu simples acúmulo têm um caráter negativo, prejudicial e tóxico.

Outra idéia associada à gordura que tem origem nos saberes médicos é sua associação com o excesso alimentar: a pessoa engorda porque “come mais do que o corpo gasta”, e essas quantidades são medidas em calorias. Para emagrecer, portanto, há duas opções: ingerir menos calorias, restringindo a alimentação, ou gastar mais calorias, através de exercícios físicos. Esta explicação sobre o mecanismo de engordar/emagrecer se sobrepõe a um conjunto de significados morais presentes em nossa cultura, adicionando uma justificativa “científica” à associação da figura do gordo à gula, à indulgência e à preguiça, e a do magro, à disciplina e ao autocontrole.

A idéia de que o acúmulo da gordura do corpo é resultado do excesso alimentar e do sedentarismo também reforça a associação da gordura à noção de poluição moral. A gordura seria a forma materializada da falha moral – da licenciosidade, da gula e da preguiça. Tal idéia está presente, por exemplo, no trecho abaixo, retirado de uma mensagem a um grupo pró-ana:

“Tenho muito medo de não ser capaz... de voltar a comer como antes, se eu engordar de novo acho que me mato... afinal pra mim foi o fundo do poço, a maior sensação de impotência perante mim mesma, de desequilíbrio, de autoflagelação... de sujeira... Quando como me sinto suja...”

A oposição dos atributos negativos da gula, da preguiça e da licenciosidade às virtudes do comedimento, da disciplina e do autocontrole, se alinha à oposição clássica entre corpo e mente tão comentada como característica do pensamento ocidental. As grandes virtudes do homem estão relacionadas à mente e sua capacidade racional, enquanto o corpo está ligado ao pólo negativo e associado aos aspectos animais e instintivos. Ceder aos desejos do corpo é tornar-se menos humano e aproximar-se do animal. A associação entre a gula e a voracidade à imagem de animais – particularmente animais gordos – é recorrente no discurso dos sujeitos pesquisados, como demonstrado nas citações abaixo, retiradas de alguns blogs pesquisados:

“E continuo comendo com uma vaca.”

“Afinal , a magreza não vai chegar até mim se eu ficar numa cama assistindo tv e comendo feito uma porca, né??”

“Comi muuuuito e não miei, pra me destruir mesmo, ficar logo uma porca nojenta...”

“Tô precisando me exercitar, me sentir mais leve, mais magra, não consigo ficar parada, me sentindo inchada, e vulnerável a virar uma gorda, porca a qualquer hora...”

“Eu estou mais feia do que nunca, mais gorda do que nunca, pois agora eu voltei a comer numa forma como um rinoceronte come... ou quem sabe um búfalo, uma porca.”

Na já mencionada “Carta da Ana”, a palavra “vaca” aparece cinco vezes, sempre associada à idéia de gordura.

Outro aspecto relevante é que, dentre os animais associados à gula, os mais citados são a porca e a vaca. As duas palavras são usadas como xingamento e além da gula elas representam a sujeira, no caso da porca, e a preguiça e a permissividade sexual, no caso da vaca. É interessante notar que tanto a porca quanto a vaca pertencem à categoria dos animais comestíveis, tal como descrita por Marshall Sahlins em seu clássico texto “*A preferência de comida e o tabu nos animais domésticos americanos*”⁶³.

Um aspecto fundamental na compreensão da gordura em relação à economia de substâncias corporais tratada aqui é a associação da gordura à idéia de feminilidade.

De acordo com o entendimento das disciplinas de saúde, a gordura está biologicamente ligada ao desenvolvimento sexual das mulheres, e os argumentos nesse sentido são muitos.

Em primeiro lugar, a taxa de gordura corporal média nos seres humanos em geral seria naturalmente mais elevada entre as mulheres do que entre os homens. Em segundo lugar, o acúmulo de gordura em determinadas partes do corpo estaria diretamente envolvido na maturação sexual feminina, ao desenvolvimento das características sexuais

⁶³ Sahlins, Marshall.; “*A preferência de comida e o tabu nos animais domésticos americanos*” in Cultura e Razão Prática, tradução Sérgio Tadeu de Niemayer Lamarão; revisão técnica Luis Fernando Dias Duarte. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

secundárias e aos ciclos hormonais. Para que ocorra a primeira menstruação, é necessário que a menina atinja um certo peso e uma certa taxa de gordura corporal. Assim, a amenorréia, que é um sintoma considerado importante no diagnóstico da anorexia, é tomada como evidência de uma remissão do processo de maturação sexual.

A gordura também está relacionada à capacidade reprodutiva das mulheres. Noelle Caskey menciona a existência de um aumento generalizado e inexplicável de peso durante a gravidez, tomando como evidência uma pesquisa entre coletores de chá indígenas em que o ganho de peso em mulheres grávidas era verificado, sem mudança na dieta ou no padrão de atividade física. E embora Caskey esteja preocupada em interpretar a anorexia nervosa, em um artigo inserido em uma coletânea dedicada a perspectivas contemporâneas sobre o corpo feminino na cultura ocidental, ela aceita essa ligação natural entre gordura e feminilidade:

“However, this association between female sexuality and fat in certain areas of the body is not limited to early puberty and the onset of menstruation. The intimate interplay between fat cells and female hormones continues throughout a woman’s life, and, for the most part, lies beyond the bounds of her control.”⁶⁴

Essa concepção médica sobre a relação entre a gordura e o funcionamento do corpo feminino faz parte de uma longa tradição na medicina ocidental que descreve as mulheres como sujeitas às mais diversas limitações que teriam origem em sua constituição biológica. Essa tradição será alvo de análise mais detalhada no capítulo seguinte. Por enquanto, basta

⁶⁴ “Entretanto, essa associação entre a sexualidade feminina e a gordura em certas áreas do corpo não se limita ao início da puberdade e ao começo da menstruação. A íntima interação entre células de gordura e hormônios femininos continua ao longo da vida da mulher, e em sua maior parte, está além das fronteiras de seu próprio controle.” Tradução minha. Caskey, Noelle, Op. Cit., p.176.

ressaltar que os saberes médicos concebem a ligação entre gordura e feminilidade como um dado biológico natural.

Mas a gordura também tem uma associação moral com a sexualidade feminina e a feminilidade. A tradição judaico-cristã, com a história do pecado original, associa diretamente a mulher à tentação. O apetite de Eva ao provar o fruto proibido está diretamente ligado ao apetite sexual. A mulher não apenas estaria ontologicamente inclinada a ceder aos próprios apetites, mas a estimular os apetites dos homens. A gordura de seu corpo, sob a forma volumosa de seus seios e quadris, já é por si só uma forma de tentação. Se a gordura por si só já está associada à licenciosidade, a gordura feminina é duplamente licenciosa, e ainda carrega a propriedade mágica de estimular a luxúria masculina.

Essa associação entre a opulência do corpo feminino e a tentação sexual não deve ser menosprezada. No Brasil, as expressões “gostosa”, “boazuda” e “popozuda” ilustram como as curvas do corpo feminino são explicitamente associadas à provocação sexual, e é freqüente que as mulheres “boazudas” sejam consideradas fáceis, independentemente de sua conduta. Nos transtornos alimentares, a rejeição à gordura pode expressar o repúdio à objetificação sexual das curvas femininas. Em várias situações etnográficas, observei a rejeição do padrão de beleza feminina mais volumoso das “gostasas” – freqüentemente classificadas como “gordas” – em nome da adoção de um padrão menos cheio de curvas e mais “elegante”. O trecho seguinte, retirado de uma mensagem a um grupo pró-ana/mia, ilustra bem essa questão:

“ (...)dizem que sou um filezão, mas isso me ofende, é o mesmo que gorda, ou gorda bonitinha, gosto de um corpo mais

classudo, talvez por insegurança, quero respeito, já que não consigo me colocar na voz, tento no corpo (...)"

A imagem do “filezão” associada ao corpo feminino mais cheio de curvas sintetiza de uma só vez o caráter “carnal” atribuído a esse tipo de silhueta, como também sua conotação sexual objetificada: um “filezão” não é apenas um bom pedaço da carne no sentido da abundância, mas também como atrativo ao apetite – no caso, apetite sexual. O desejo de possuir uma silhueta mais magra se expressa na intenção de transmitir uma imagem mais “classuda”, menos carnal e menos objetificável, e mais merecedora de “respeito”. A citação também remete ao fato de que, independentemente da conduta – ela não consegue impor respeito através da voz – o simples fato de possuir uma silhueta de curvas mais generosas já faz com que a mulher seja considerada “desfrutável”.

Carboidratos e açúcar

A idéia de que açúcar e alimentos doces engordam é bastante disseminada em nossa cultura. Normalmente, ao iniciar uma dieta de emagrecimento, o açúcar e os doces são os primeiros alimentos a serem proibidos, sendo eventualmente substituídos por adoçantes artificiais. Mais recentemente, as propriedades “engordativas” do açúcar foram ampliadas para o grupo mais amplo dos carboidratos, categoria de alimento que inclui o açúcar e os doces, mas também massas, raízes e grãos. Os carboidratos seriam a principal fonte de energia do corpo e, de acordo com o mecanismo de engordar descrito no item anterior, se ingeridos em excesso, seriam transformados pelo corpo em gordura.

Os alimentos doces estão diretamente associados à idéia de prazer. Os doces normalmente são ingeridos como sobremesa, ou em ocasiões especiais, como festas de

aniversário, casamento, Natal, Páscoa. Os doces são um tipo de alimento supérfluo, mais ligados à idéia de prazer do que à de alimentação propriamente dita. Isso fica claro em frases como “sobremesa não é comida”, ou “ele não come comida, só come doce”, amplamente empregadas pelos pais na educação dos hábitos alimentares das crianças. Os doces, prazerosos e supérfluos, também são oferecidos às crianças como recompensa.

Essa associação do doce com o prazer e o supérfluo é congruente com a economia moral que associa a gordura à licenciosidade e à gula, fazendo desse tipo de alimento um candidato simbolicamente preferencial à associação com a gordura.

Já os outros tipos de carboidratos têm uma associação diversa com a economia moral da gordura. Os carboidratos são considerados como a principal fonte de energia do corpo, uma espécie de combustível. A idéia de “sustança”⁶⁵, associada a alimentos como o arroz, o feijão, às massas e farinhas traduz bem essa idéia. Trabalhadores braçais e atletas, que gastam muita energia com o corpo, precisam de mais carboidrato para “alimentar” os músculos. A expressão popular “prato de pedreiro”, que significa um prato bem cheio, normalmente com bastante arroz e feijão, ilustra a relação entre a ingestão de carboidratos e o exercício da força física, também presente na expressão “massa muscular”.

Dessa forma, o carboidrato está associado a uma ética da disciplina e do trabalho corporal: o carboidrato se transforma em acúmulo de gordura no corpo quando não é usado como combustível.

⁶⁵ A literatura antropológica sobre alimentação e noção de pessoa no Brasil inclui várias reflexões a respeito da noção de “sustança” e sua associação com os alimentos ricos em carboidratos. Ver, por exemplo, **Candido, Antônio. Os Parceiros do Rio Bonito: Estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida.** São Paulo; Duas Cidades; Ed. 34, 2001, 9ª. edição.

As Proteínas

Enquanto os carboidratos são considerados o combustível dos músculos, as proteínas são consideradas sua matéria prima. Elas são as responsáveis pela firmeza do corpo, não só por serem o componente principal dos músculos, mas por estarem associadas à firmeza da pele e à força das unhas e dos cabelos.

Dentre os alimentos considerados como proteína, entretanto, percebemos que há uma classificação que distingue os alimentos em que a proteína se encontra mais pura, e aqueles em que ela vem associada a outras substâncias. Essa distinção parece se organizar através da lógica da oposição entre “carne vermelha” e “carne branca”, mas que é ampliada para outras fontes de proteína, como laticínios e fontes de proteína vegetal. A pureza dos alimentos protéicos é inversamente proporcional a idéia de “carnalidade” a eles associada, e nesse caso, a cor do alimento parece exercer um papel fundamental nesse sistema classificatório.

A proteína mais impura seria a “carne vermelha”. Uma das razões atribuídas à impureza da carne vermelha é a noção de que elas são carnes mais gordurosas. A essa razão somam-se outros argumentos de ordem mais moral: os animais de carne vermelha, como a vaca, o cordeiro e o porco, são considerados mais próximos da espécie humana do que os animais de carne branca, como a galinha e o peixe. A metáfora do canibalismo identificada por Sahlins também opera nesse caso: a idéia de “violência” e “sofrimento” dos animais abatidos é um dos principais argumentos dos sujeitos pesquisados para evitar o consumo da carne. Muitos argumentam que animais como a vaca e o carneiro “percebem” que vão morrer e chegam a chorar quando estão prestes a serem abatidos. Os guinchos dos porcos a

serem abatidos são descritos como gritos terríveis, semelhantes ao choro de crianças. Há ainda a explicação que procura relacionar a idéia da violência do abate à presença de substâncias nocivas que seriam liberadas pelos animais ao perceberem que estão prestes a morrer. Esse tipo de argumento, entretanto, raramente é empregado para se referir às aves, e menos ainda aos peixes. A proteína vegetal é a considerada mais segura, já que a capacidade de “sentimento” atribuída aos vegetais é praticamente nula.

A metáfora do canibalismo também está presente na cor dos alimentos considerados fonte de proteína. As carnes vermelhas são as mais perigosas, enquanto as carnes brancas são mais seguras. A gelatina, embora seja de origem animal, também é considerada proteína pura, e sua transparência é evocada como evidência de sua pureza. A clara de ovo também é classificada de acordo com a mesma lógica. Dentre as proteínas de origem vegetal, a mais valorizada é a de soja, que também é branca – outros grãos, como o feijão e a lentilha, embora também possuam bastante proteína, costumam ser classificados como carboidratos, e não como proteína.

Os músculos

Os músculos se situam entre os dois pólos da hierarquia entre a gordura e os ossos. Eles ainda se localizam no âmbito da carne – têm volume, são pesados, têm materialidade. A expressão “massa muscular”, empregada pelos sujeitos pesquisados, traduz bem essa associação com a materialidade e a idéia de carne, por estar freqüentemente associada à idéia de peso. Um dos receios freqüentemente manifestados pelos sujeitos pesquisados é o de ganhar peso em função do aumento da massa muscular adquirida através de exercícios físicos. Por isso, ao praticar exercícios, dão preferência a exercícios “aeróbicos”, com a

função de “queimar gordura”, e tendem a evitar atividades como a “musculação”, praticada para “ganhar massa”.

A associação dos músculos à idéia de carne é reforçada pela ligação destes ao atributo da força. A força física, por sua vez, está conectada à noção de violência e agressividade – a força bruta se opõe à racionalidade e à mente, e se liga à instintividade e ao corpo.

Entretanto, embora sejam carne, os músculos são um tipo de carne superior à gordura. Através de sua rigidez aproximam-se também do âmbito do espírito. A dureza dos músculos representa o cultivo da carne através da disciplina e do exercício. São um tipo de carne cultivada e elaborada pela vontade racional do espírito.

Os músculos também estão associados à masculinidade, não apenas pelo fato de a força física ser considerada um atributo masculino, mas também porque a própria idéia da disciplina neles implícita também é um atributo considerado masculino.

Em “Why Men Desire Muscles”⁶⁶, o antropólogo Lóic Wacquant desenvolve uma reflexão sobre a relação entre músculos e masculinidade a partir de sua leitura de “Muscle: Confessions of an Unlikely Bodybuilder,” de Sam Fussell – um relato auto-biográfico da incursão do autor no universo do fisiculturismo. Segundo Wacquant, o mérito do livro de Fussell está não apenas em fornecer uma “descrição densa” do embodiment característico do fisiculturismo, mas em ser, mesmo que involuntariamente, “um tratado penetrante da

⁶⁶Wacquant, Lóic, “Review article: Why Men Desire Muscles” in *Body & Society*, London/ Thousand Oaks/ New Delhi: SAGE, pp. 163-179, v.1, n.1, 1995.

‘ansiedade oculta’ que perpassa, não apenas sua vida pessoal, mas o núcleo da masculinidade convencional.”⁶⁷ De acordo com Wacquant:

“Bodybuilding forms an unique prism through which examine this predicament because muscles are *the* distinctive symbol of masculinity, the specific armamentarium of an embattled manhood. Their willful acquisition and exhibition serve to establish or repair a damaged sense of oneself as a properly gendered being, i.e., a virile individual.”⁶⁸

O projeto de Fussell de criar sua armadura impenetrável de músculos guarda curiosas semelhanças com a jornada das anoréticas e bulímicas com as quais tive contato. Em primeiro lugar, em ambas as situações a busca por criar um novo corpo passa a ocupar um lugar central na vida do indivíduo, e funciona como uma espécie de refúgio das outras dimensões da vida. O projeto de auto-reinvenção através da transformação corporal torna-se uma espécie de missão com um valor em si mesma: a disciplina e a perseguição incansável de um ideal. Nos dois casos, a busca pelo ideal é incessante e jamais encontra sua realização plena, e a transformação corporal perseguida com tanto afincamento acaba minando completamente a saúde e colocando em risco a própria vida.

Entre o mundo do fisiculturismo de Fussell e o das anoréticas e bulímicas, entretanto, há uma diferença crucial. No fisiculturismo há a busca da afirmação da

⁶⁷ Idem, p.170.

⁶⁸ “O fisiculturismo constitui um prisma único através do qual pode-se examinar este predicado (*da masculinidade*) porque os músculos são o símbolo distintivo da masculinidade, o armamento específico de uma masculinidade combativa. Sua aquisição voluntária e exibição servem para estabelecer ou reparar um abalado senso de si mesmo como um indivíduo adequado quanto ao gênero, i.e., um indivíduo viril.” Tradução minha. Ibidem, p.171.

masculinidade através da hipertrofia muscular, enquanto no caso dos transtornos alimentares a procura é pela diminuição e até a erradicação da gordura que, como vimos, está associada à feminilidade.

Freqüentemente se argumenta que o pavor da gordura característico dos transtornos alimentares reflete um medo da feminilidade ou da sexualidade feminina, ou mesmo a procura de um ideal masculino como mecanismo de auto-afirmação das mulheres que passam a competir cada vez mais no universo masculino do trabalho. Um dado muito citado para corroborar essa interpretação é a direta relação entre o aumento da incidência dos transtornos alimentares e a inserção das mulheres no mercado de trabalho.

Entretanto, a diferença entre o fisiculturismo e os transtornos alimentares apontada acima parece apontar para outra possibilidade de interpretação. A batalha das anoréticas e bulímicas contra a gordura parece estar mais relacionada à rejeição de um certo tipo de feminilidade do que a uma tentativa de masculinização.

Os Ossos

Os ossos surgem freqüentemente nos discursos dos sujeitos pesquisados em oposição à gordura. Das substâncias que compõem o corpo, os ossos são aqueles que mais se aproximam da idéia de espírito, de imaterialidade. Os ossos afloram à pele em função da ausência da gordura no corpo. A oposição entre ossos e gordura também é reforçada pela idéia da consistência – a gordura é mole, volumosa e viscosa, enquanto os ossos são duros e secos. Esses atributos de consistência, por sua vez, estão ligados àquela série de características morais mencionadas anteriormente: a moleza, o volume e a viscosidade

estão relacionados à idéia de corpo, de matéria, de preguiça e de gula. Enquanto a dureza e a secura dos ossos estão ligadas às idéias de mente, de disciplina, de controle e de imaterialidade. Essa idéia é também reforçada pela associação dos ossos com a morte e com a transcendência advinda do desvencilhamento da carne. Toda uma nova gama de associações é então evocada, a partir da oposição clássica entre carne e espírito.

Finalmente, enquanto a gordura está associada à feminilidade e os músculos, à masculinidade, os ossos parecem estar além do gênero. Além do simples fato da diferença objetiva entre esqueletos de homens e mulheres ser bastante sutil, a preocupação médica com tais diferenças surgiu relativamente tarde na história dos estudos de anatomia: embora os anatomistas modernos tenham desenhado o esqueleto humano a partir de observação e dissecação desde o século XVI, foi apenas no século XVIII que surgiram os primeiros desenhos de esqueletos especificamente designados como femininos. Conforme observou Londa Schiebinger⁶⁹, nessas ilustrações os anatomistas focalizavam a atenção nas partes do corpo politicamente significativas, pois a preocupação com a representação do esqueleto feminino surgiu na Europa em um contexto em que se procurava definir a posição da mulher na sociedade européia. Assim, a sexualização do esqueleto humano ocorreu com o objetivo de ressaltar a função reprodutiva das mulheres e sua suposta inferioridade intelectual, retratando o esqueleto feminino com quadris desproporcionalmente largos e o crânio reduzido se comparado ao masculino.

Para além desse contexto específico, em que os saberes médicos procuravam inscrever a suposta diferença fundamental entre os sexos em todas as dimensões do corpo

⁶⁹ **Schiebinger, Londa**, "Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Esqueleto in Eighteenth-Century Anatomy" in Gallagher, Catherine & Laqueur, Thomas (eds.), The Making of The Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century, Berkeley/ Los Angeles/ London: University of California Press, 1987, pp. 42-81.

humano, pouca atenção é dada ao sexo dos ossos. O modelo do esqueleto humano, tal como retratado nos livros escolares sobre o corpo humano, não é retratado como masculino ou feminino, é genérico e sem gênero.

A fascinação de anoréticas e bulímicas com o afloramento dos ossos sob a pele que acompanha o processo de emagrecimento é análoga à fascinação do fisiculturista com o afloramento dos músculos. Essa é mais uma evidência de que a motivação dos transtornos alimentares está mais ligada a um desejo de transcendência e rejeição da feminilidade do que a uma “masculinização defensiva”.

1.4. Entre a pessoa e o indivíduo

Ao longo deste capítulo procurei delinear a concepção de pessoa subjacente ao universo dos transtornos alimentares a partir de três elementos fundamentais: a centralidade da “boa” imagem corporal e do cuidado com a aparência como mecanismo de valorização social na cultura de consumo contemporânea, a relação complexa entre corpo, mente e agencialidade, e a economia do fluxo de substâncias entre os alimentos e a composição do corpo. Creio ser interessante retomar agora a discussão envolvida na proposta inicial deste capítulo, que adota a noção de pessoa como categoria explicativa, em alternativa ao emprego da noção de indivíduo.

O trabalho de Anne E. Becker⁷⁰ oferece um ponto de partida interessante para essa discussão, não apenas por assumir uma perspectiva comparativa entre o contexto nativo fijiano e o das sociedades de consumo contemporâneas, mas por procurar estabelecer uma

⁷⁰ Becker, Anne E., Op. Cit.

relação entre as diferentes noções de pessoa oriundas de ambos os contextos e a incidência de transtornos alimentares.

A análise de Becker parte de seu estranhamento inicial ao constatar que em Fiji, apesar de o corpo e sua silhueta, assim como o ganho e a perda de peso, serem objeto de constante atenção, e da abundância de insultos e elogios que se referem à forma corporal, os transtornos alimentares praticamente inexistiam, e a simples menção aos comportamentos característicos dos transtornos alimentares era recebida pelos fijianos com estranhamento e deboche⁷¹.

A investigação de Becker a levou a concluir que em Fiji a silhueta do corpo, e o ganho ou a perda de peso, são a forma materializada do cuidado da coletividade para com seus membros, em uma cultura que associa o cuidado com a capacidade de nutrir, e em que a responsabilidade pelo cuidado com cada corpo está difundida entre diversos membros da sociedade. Em Fiji há um tipo de perturbação alimentar denominada *macake*, caracterizada pela diminuição de apetite e perda de peso. As causas do *macake* são atribuídas à negligência por parte dos membros da coletividade ao princípio do *vikawaitaki*, o cuidado devido, que é a contraparte da relação social estabelecida. Da mesma forma, a terapêutica apropriada conjuga esforços coletivos para reparar a infração.

De acordo com Becker, o corpo fijiano fornece um meio de integração à comunidade, e não o veículo de expressão de uma identidade individual ou de excelência pessoal, como no caso do Ocidente. A tarefa de cada um é estabelecer sua presença social ao tomar parte dos intrincados protocolos de cuidado formal e informal e, na medida em que esse cuidado é exercido pela disponibilidade e distribuição de comida e pela atenção ao

⁷¹ Idem, p.2.

apetite dos demais, ele é medido através das mudanças na morfologia corporal. Em Fiji, o cultivo dos corpos é coletivo, e representa os esforços da comunidade “in-corporados”⁷² em seus membros. Deste modo, em Fiji se dá pouca atenção ao cultivo auto-reflexivo do corpo, e há um maior interesse em nutrir e cuidar dos corpos alheios, para que estes manifestem tal *vaikawaitaki* em suas formas robustas. Assim, o tipo de comportamento característico dos transtornos alimentares seria uma impossibilidade lógica.

Embora a análise de Becker sobre a incompatibilidade lógica da noção pessoa fijiana e os transtornos alimentares seja exemplar, sua abordagem concernente ao seu próprio universo cultural – em que ela própria atua como psiquiatra especializada em transtornos alimentares – inclui alguns elementos que podem ser questionados a partir da etnografia aqui desenvolvida.

A autora é bem sucedida ao ressaltar o papel central que o cuidado com o corpo e a aparência desempenha nas culturas de consumo contemporâneas como mecanismo de valorização social. Entretanto, ela concebe a experiência do corpo nesses contextos como sendo primordialmente individualizada e individualista, identificando uma cisão entre *self* – que seria o equivalente da mente, ou da consciência reflexiva - e corpo, em que o primeiro seria o detentor da agencialidade, e o segundo, uma “coisa” a ser livremente moldada e manipulada pelo primeiro. Assim, o corpo seria objetificado e alienado como algo contra o qual se deve lutar.

Segundo Becker, esse sentimento de alienação seria amplificado pelo contexto de experiência de doença. De acordo com ela:

⁷² Literalmente transformados em corpo, “embodied”.

“ Inherently destabilizing to the integrity of the individual, illness disconfirms the illusion of personal control over the body, generating anxiety as one is confronted with the strangeness of dyscontrol. Within the differentiated concept of self and body, illness experience is also potentially isolating, as it catapults the individual into an unsharable experience. In essence, the notion of the discreteness of bodies and the personal responsibility and authority over them generate conditions allowing simultaneous personal alienation from one’s body and community.”⁷³

Da mesma forma, a autora descreve a alienação do próprio corpo experimentada pela anorética como relacionada “à profunda desintegração da autoria pessoal da experiência corporal: o questionamento de sua insistência de que a fome pode ser suprimida ou de que o corpo pode continuar a existir sem ser alimentado.” Segundo Becker, seria a recusa da anorética a abandonar esse mito o que seria patologizante.

No primeiro item deste capítulo pudemos observar que a preocupação com a imagem corporal, mesmo que no discurso dos sujeitos pesquisados apareça frequentemente ligada a uma retórica da afirmação e da livre expressão de uma identidade pessoal individual, está profundamente relacionada ao caráter normativo dos padrões sociais de beleza. As técnicas de manutenção e embelezamento corporal são, nas palavras de Marcel

⁷³ “Inerentemente desestabilizadora da integridade do indivíduo, a doença questiona a ilusão do controle pessoal sobre o corpo, gerando ansiedade conforme ele se confronta com a estranheza do descontrole. Sob a concepção diferenciada de self e corpo, a experiência da doença é também potencialmente isolante, por arremessar o indivíduo em uma experiência incompartilhável. Em essência, a noção da separação dos corpos e da responsabilidade e da autoridade pessoal sobre eles gera condições que permitem a simultânea alienação pessoal do próprio corpo e da comunidade”. Tradução minha. Ibidem, p.130.

Mauss, eminentemente “montadas por e para a autoridade social”⁷⁴. Embora a responsabilidade pela manutenção corporal recaia sobre o indivíduo, ela é constantemente cobrada pela sociedade, a ponto de ser “impossível ser gordo e ser feliz ao mesmo tempo”.

O corpo é, portanto, simultaneamente um espaço de afirmação da individualidade e de submissão à norma social. Da mesma maneira, os transtornos alimentares funcionam como meios de acesso a um poder – de ser aceito socialmente, de manipular a família ou a equipe de saúde, de afirmar o poder da vontade pessoal sobre o corpo – que, ao mesmo tempo, revela e intensifica o poder do padrão de aceitação social, o controle da família e da equipe de saúde, e do corpo que “se revolta” contra o próprio sujeito.

Pressupor que a pessoa na sociedade de consumo contemporânea coincida precisamente com a noção de indivíduo autônomo e atomizado, dotado de uma agencialidade a princípio ilimitada, oblitera a complexa relação entre o indivíduo e o meio social. Ao empregar a noção de pessoa como foco de análise, podemos notar como a concepção contemporânea da pessoa como indivíduo implica em uma relação ambígua e contraditória entre um indivíduo que só é concebido enquanto tal pela autoridade social que o concebe.

⁷⁴ Ibidem, p.231.

Capítulo 3

Transtornos alimentares como moléstias femininas

Como já tivemos evidência no capítulo anterior, o universo dos transtornos alimentares é fortemente marcado por distinções de gênero, e essas distinções operam em dois níveis. Por um lado, as noções de gênero influenciam a maneira como as pessoas concebem e vivenciam seus corpos e, nesse sentido, exercem um papel ativo na configuração dos transtornos alimentares. Por outro lado, as concepções de gênero influenciam a própria constituição do conhecimento científico e suas maneiras de conceber a relação entre as “doenças” e homens e mulheres. Este capítulo se dedica a esse segundo aspecto, voltando-se para o conhecimento médico sobre os transtornos alimentares e seu tratamento.

A história da construção dos transtornos alimentares pelos saberes médicos nos mostra evidências de que estes foram concebidos como males eminentemente femininos, de acordo com uma tradição que associou a loucura, e suas reformulações posteriores em noções como a de histeria e a de neurastenia, à feminilidade. Essa tradição deve ser compreendida no contexto mais amplo da medicina, cuja objetividade científica não pode ser dissociada da ordem cultural, que é a disciplina encarregada de definir os sexos em seu sentido biológico.

Elaine Showalter⁷⁵, em “Female Maladie”, procura fazer simultaneamente uma história feminista da psiquiatria e uma história cultural da loucura como uma moléstia feminina. De acordo com ela, a associação mais óbvia entre a loucura e a feminilidade pode ser encontrada no dado de que, através da história, as mulheres sempre representaram a maioria das pessoas acometidas pelos males classificados sob essa rubrica. Embora muitos tenham preferido encarar esse dado não como uma relação direta e natural entre loucura e feminilidade, atribuindo a causa dessa diferença a condições sociais de violência e opressão a que as mulheres estariam submetidas, Showalter ressalta a importância de uma abordagem histórica da loucura como moléstia feminina que investigue como, em um contexto particular, noções de gênero influenciam a definição e o tratamento da desordem mental.

Para alcançar seu objetivo, Elaine Showalter delimita seu objeto de análise à Inglaterra, entre 1830 e 1980, baseando-se em textos legais, médicos e literários, bem como imagens da loucura feminina na pintura, fotografia e em filmes do período. Como, de acordo com ela, a história tradicional da psiquiatria deu pouca atenção a questões de gênero, as fontes habituais empregadas, como diários médicos, livros-texto de psiquiatria, registros de asilos, minutas parlamentares, casos de tribunais e relatos jornalísticos, excluem e silenciam as vozes das mulheres. Ela procura suprir essa lacuna debruçando-se sobre fontes como narrativas de internos, diários, memórias de mulheres e romances.

Como mencionei anteriormente, os primeiros diagnósticos de anorexia nervosa ocorreram em 1873, simultaneamente na Inglaterra e na França, por *Sir William Gull* e E.

⁷⁵ Showalter, Elaine. Female Maladie: Women, madness and English Culture – 1830-1980; New York: Penguin Books, 1985, pp.129.

C. Lasègue, respectivamente⁷⁶. De acordo com Showalter, a anorexia nervosa foi considerada por alguns médicos da época como uma das variedades principais de histeria, o que por si só já demonstra a origem genealógica da concepção médica dos transtornos alimentares. Mas, para além dessa evidência direta, é possível perceber que várias das imagens identificadas por Showalter ecoam com imagens presentes no material sobre transtornos alimentares.

Este capítulo procura, acompanhando a abordagem de Showalter, identificar algumas das imagens que equacionam transtornos alimentares e feminilidade, ressaltando como as concepções de gênero influenciam a determinação de tais perturbações, mantendo um elo genealógico com a tradição que identifica a loucura como moléstia feminina. Sem procurar fazer uma comparação exaustiva ou de profundidade histórica, pretendo apenas cotejar alguns dos aspectos ressaltados pela autora com imagens correlatas encontradas no decorrer da minha pesquisa.

Showalter atenta para a coincidência da epidemia de desordens nervosas – anorexia nervosa, histeria e neurastenia – no período entre a década de 1870 e a Primeira Guerra Mundial com a era dourada da histeria do darwinismo psiquiátrico e o surgimento da Nova Mulher, num movimento feminista que reivindicava educação superior para mulheres, oportunidades de trabalho e maior liberdade pessoal. Enquanto novas oportunidades de auto-aprimoramento e auto-realização surgiam para as mulheres, os médicos alertavam que perseguir tais objetivos levaria à doença, à esterilidade e ao suicídio, e ligavam diretamente a epidemia das desordens nervosas à ambição feminina.

⁷⁶ Cf. **Herscovici, C.R. & Bay, L.** Anorexia Nervosa e Bulimia: ameaças à autonomia; Trad. Francisco Franke Settineri; Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, pp. 22-23.

A psiquiatria darwinista impunha sérios obstáculos às reivindicações feministas, já que as teorias da diferença sexual biológica geradas por Darwin e seus discípulos conferiram toda a autoridade do conhecimento científico aos estreitos ideais vitorianos de feminilidade. A alegada inferioridade intelectual feminina era concebida como resultado de sua especialização evolutiva à função reprodutiva, que para além dos aspectos físicos, caracterizaria sua natureza mental. As desordens nervosas femininas eram então encaradas como resultado de sua tentativa de desafiar sua própria natureza ao tentar competir com os homens nos campos intelectual e profissional, ou mesmo por procurar alternativas ou atividades adicionais a suas funções maternas. Havia ainda uma crença de que tais desordens, uma vez manifestas, seriam transmitidas hereditariamente de mães para filhas, e esse era um dos argumentos empregados para explicar o fato de as mulheres serem a grande maioria dos internos em asilos psiquiátricos.

Muitas das teorias do período relacionam diretamente a atividade intelectual com um conjunto de danos à saúde das mulheres que perseguissem tais propósitos. Um dos principais argumentos usados para explicar esse mecanismo se apoiava nas teorias de conservação de energia. Os seres humanos teriam uma quantidade fixa de energia a ser gasta em suas atividades. No caso das mulheres, essa energia seria encaminhada para os ciclos menstruais e as funções reprodutivas, e a atividade intelectual levaria inevitavelmente ao esgotamento precoce da energia vital. Além disso, as mulheres, especialmente as jovens virgens, seriam dotadas de uma compleição nervosa mais sensível e instável, o que as tornaria mais vulneráveis às desordens mentais. Showalter cita, por exemplo, o médico Henry Maudsley, que afirmava que o estímulo da competição, que seria saudável e mesmo necessário para trazer à tona o melhor em meninos, agiria poderosa e

desastrosamente na irritação dos centros nervosos mais instáveis das garotas, que, conseqüentemente se tornariam seriamente dementes⁷⁷. Um exemplo citado por Showalter é o da escritora Virginia Woolf, que, com quinze anos de idade, foi proibida por seu médico George Savage de prosseguir com seus estudos, e ordenada a passar no mínimo quatro horas diárias em atividades de jardinagem.

Um aspecto bastante problemático era a nítida ligação entre os sintomas apresentados pelas anoréticas, histéricas e neurastênicas com o papel social e os limites impostos às mulheres do período, que mesmo os médicos darwinistas eram forçados a considerar. A autora cita, por exemplo, o médico Charles Mercier, que em seu tratado *Sanity and Insanity*, de 1890, notou que as mulheres não partilhavam com os homens da válvula de escape do exercício físico para extravasar a energia nervosa e sexual. Mercier chega a considerar que a histeria era mais a norma do que a exceção para as adolescentes.

Entretanto, os médicos preferiam explicar a relação entre os limites impostos às mulheres e suas manifestações de desordem mental em termos de frustração sexual, o que carrega uma forte conotação de perversão moral. A autora cita a descrição de Gull sobre a anorexia, que em uma passagem bastante reveladora, atribui a recusa alimentar da anorética a um estado mental mórbido, e identifica sua incidência predominante em jovens entre quinze e vinte anos ao fato de “que jovens mulheres das idades mencionadas são especialmente inclinadas à perversidade mental”⁷⁸.

A conotação moral negativa dessas desordens femininas também era reforçada em outro sentido. Dada a origem eminentemente psicológica dos sintomas apresentados por essas mulheres, suas desordens eram freqüentemente interpretadas como maneiras

⁷⁷ Showalter, Elaine, Op.Cit., p.124.

⁷⁸ Idem, p.127.

(conscientes ou não) de evitar as obrigações e tarefas impostas e de manipular os familiares a dedicarem à enferma cuidados e atenções que de outra forma lhe seriam negados. E, mesmo que se preocupassem em revelar o caráter genuinamente patológico das desordens, os médicos se encontravam na difícil posição que poderia sancionar a recusa da paciente em aceitar o papel social feminino que lhe era imposto, e assim, tornarem-se cúmplices de seu papel desviante. Por outro lado, implícita na idéia de cura, estava a noção de que a paciente deveria se tornar capaz de desempenhar o papel esperado de uma mulher de sua condição social. Assim, a rebelião da histérica também era sentida como um desafio à autoridade do médico, e este a encarava como uma poderosa antagonista. Showalter menciona que, a despeito de sua simpatia pela vida limitada das mulheres, os médicos ingleses consideravam suas pacientes histéricas pessoal e moralmente repulsivas, intratáveis, preguiçosas e manipuladoras.

Assim, o tratamento recomendado para as desordens mentais femininas normalmente tinha uma conotação punitiva, e nem mesmo os médicos estavam livres de supor, que em certo nível, aquelas mulheres estariam fingindo. Os tapas no rosto e o banho de água fria eram “remédios” bastante populares para a “cura” de mulheres histéricas, e são lembrados até hoje. Assim, Showalter descreve, o ideal médico de cura assumia a forma da completa submissão do paciente à autoridade do médico, através do isolamento da paciente de seus sistemas de apoio familiar, desmascarar suas estratégias, coagi-la a entregar seus sintomas e finalmente, superar seu auto-centramento.

No caso da anorexia, os médicos notaram que as meninas exerciam um grau incomum de controle sobre suas famílias. Deste modo, o tratamento seria afastá-la da família e deixá-la aos cuidados de uma pessoa dura, antipática, fria e completamente

desconhecida, que a irritasse, se possível. A paciente não teria acesso a nenhum conforto e, quando desmaiasse, deveria ser deixada onde caísse para se recuperar sozinha⁷⁹.

No tratamento da histeria, o remédio era parar de dar atenção e, eventualmente, partir da indiferença à intimidação, chantagem, ameaça, e mesmo punição física, como mencionado anteriormente.

O tratamento padrão para a neurastenia, por sua vez, era a “cura de descanso” (“*rest cure*”, no original), que consistia no confinamento da paciente a uma cama, isolada da família e dos amigos, proibida de sentar-se, costurar, ler, escrever ou fazer qualquer tipo de trabalho intelectual, recebendo alimentação abundante e massagem diária de uma enfermeira, e recebendo a visita diária do médico.

Gostaria de retomar o já citado artigo de Noelle Caskey, “*Interpreting anorexia nervosa*”⁸⁰, que fornece uma base de comparação bastante ilustrativa da permanência de uma série de elementos, identificados por Showalter no discurso vitoriano, no discurso atual sobre os transtornos alimentares.

Noelle Caskey inicia seu artigo tratando da associação entre gordura e feminilidade. As primeiras explicações fornecidas por ela são de cunho biológico, e concebem uma ligação natural, de origem fisiológica, entre gordura e o corpo feminino, em que os hormônios sexuais teriam um papel central. Essa ligação entre hormônios femininos e uma suposta natureza feminina também está presente nos discursos médicos sobre a tensão pré-menstrual e a menopausa, que tendem a enfatizar, entretanto, a influência hormonal sobre o

⁷⁹ Ibidem, p.137.

⁸⁰ Caskey, Noelle, Op. Cit.

comportamento feminino, caracterizando tais períodos pela inconstância e uma propensão a explosões emocionais.

As explicações de cunho sócio-cultural fornecidas por Caskey também são igualmente insatisfatórias. De acordo com ela, a evidência da influência de fatores culturais sobre a associação entre gordura e mulheres é o fato de que nem todas as culturas apresentam graus semelhantes de acumulação de gordura diferencial entre os sexos.

Em culturas em que homens e mulheres estão em maior paridade em termos de trabalho e dieta – seus exemplos seriam retirados de “algumas culturas agrárias do sudeste asiático” – homens e mulheres seriam mais equivalentes quanto ao tamanho corporal do que em países em que as atividades de trabalho entre homens e mulheres são muito distintas. Esses países são genericamente definidos pela autora como “Ocidentais”, e seriam caracterizados por uma divisão sexual do trabalho em que os homens são os trabalhadores e provedores de renda, enquanto as mulheres se dedicariam ao cuidado das crianças. Assim, a gordura feminina estaria associada a uma determinada divisão sexual do trabalho, e passaria a carregar esse significado.

Fatores econômicos também determinariam se o status atribuído à gordura corporal é positivo ou negativo: Caskey menciona que, em culturas “de nível de subsistência”, a gordura tem um alto valor indicativo de prosperidade e é garantia para o nascimento e a sobrevivência das crianças. Quanto ao processo de mudança do valor atribuído à gordura nas sociedades que teriam ultrapassado o nível de subsistência, entretanto, Caskey não faz nenhuma observação. Ela se limita a associar o aumento de incidência da anorexia nervosa após a Segunda Guerra Mundial à mudança de status ocupacional das mulheres, supondo que a mudança na divisão sexual do trabalho acarretaria a mudança na forma corporal.

O problema passa a ser explicar o motivo que levaria à incidência da anorexia nervosa, e não à simples maior paridade quanto ao tamanho corporal. Para isso, a autora lança mão de uma explicação psicológica de que as meninas em crescimento experimentaríamos essa liberação – sua inserção no mercado de trabalho – como uma exigência e sentiriam que deveriam fazer algo de destaque. A adoção de um padrão de exigência masculino levaria, portanto, a uma instabilidade emocional ou psicológica, que poderia eclodir sob a forma da anorexia.

Essa suposta incompatibilidade entre um padrão de exigência masculino e as mulheres parece estar por trás de muitas das análises que relacionam transtornos alimentares à inserção das mulheres no mercado de trabalho, mesmo em algumas abordagens de cunho feminista. Kim Cherning, por exemplo, associa o ideal de magreza perseguido pelas mulheres com um ideal de beleza masculino:

“Now, I reverted to a fantasy about my body’s transformation from this state of imperfection to a consummate loveliness, the flesh trimmed away, stomach flat, thighs like those of an adolescent runner (...), a boy of fifteen or sixteen, (...) his muscles stretching and relaxing, as if he’d been sent out there to model me for a vision of everything I was not and could never be. I don’t know how many times this fantasy of transformation had occupied me before, but this time it ended with a sudden eruption of awareness, for I had observed the fact that the emotions which prompted it were a bitter contempt for the *feminine nature* of my own body. The sense of fullness and swelling, of curves and softness, the awareness of

plenitude and abundance, which filled me with disgust and alarm,
were actually the qualities of a woman's body.”⁸¹

A partir desses exemplos, é possível notar, que mesmo de maneira menos explícita do que no período vitoriano, a origem dos transtornos alimentares ainda é associada à tentativa de desafiar a própria natureza feminina na tentativa de atingir ideais masculinos de comportamento ou de beleza.

Outra idéia que permanece é aquela que associa o comportamento das anoréxicas e bulímicas a uma tentativa de chamar a atenção. Durante a pesquisa de campo, ouvi incontáveis relatos sobre pais, familiares, amigos e mesmo alguns profissionais de saúde que consideravam a recusa alimentar, ou as crises compulsivas seguidas de purgação, como “frescura”, “capricho” ou “birra”, recusando a idéia de que tais comportamentos poderiam ser considerados como sintomas de doenças, bem como a possibilidade de procurar tratamento.

Os médicos especializados, entretanto, procuram enfatizar o caráter patológico dos comportamentos, e rejeitam a idéia de que os “sintomas” sejam simples simulação. A idéia de que os transtornos alimentares se caracterizam por uma distorção patológica da imagem corporal funciona como um substituto para a idéia de fingimento.

⁸¹ “Agora, me reverti a uma fantasia sobre a transformação do meu corpo desse estado de imperfeição para uma adorabilidade consumada, a carne bem ajustada, a barriga lisa, coxas como aquelas de um corredor adolescente (...), um menino de quinze ou dezesseis anos de idade, seus músculos se estendendo e relaxando, como se ele fora enviado ali para me oferecer um modelo para a visão de tudo o que eu não era e jamais poderia ser. Eu não sei quantas vezes essa fantasia me ocupara antes, mas dessa vez ela terminou com uma súbita tomada de consciência, pois eu havia observado o fato de que as emoções que a despertavam eram um amargo desprezo pela *natureza* feminina do meu próprio corpo. O sentimento de estar cheia e inchando, de curvas e maciez, a consciência de plenitude e abundância, que me enchiam de desgosto e alarme, eram na verdade as qualidades do corpo de uma mulher.” **Chernin, Kim.** *The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness*. New York; HarperPerennial, 1994, p.18. Grifo meu.

A idéia de que anoréticas e bulímicas são dotadas de um grande poder de manipulação permanece mesmo entre os profissionais de saúde especializados. Entretanto, a condenação moral à manipulação é substituída pela concepção de que a manipulação seria um “mecanismo de defesa”, parte do quadro “patológico” do transtorno. Durante o IV Encontro de Transtornos Alimentares e Obesidade⁸², que participei, em uma mesa redonda intitulada “Intervenções psicológicas nos transtornos alimentares e obesidade”, uma pessoa da audiência indagou aos palestrantes a respeito da atitude que o profissional de saúde deveria assumir diante das tentativas do paciente de manipulá-lo. O conselho dos palestrantes foi o de se manter sempre atento a qualquer tentativa de manipulação, pois tais pacientes são conhecidas por sua habilidade nessa área, e que, se os profissionais não se mantiverem atentos, elas podem passar a manipular a equipe inteira. A atitude recomendada seria a de manter um distanciamento crítico e evitar o envolvimento em disputas de poder, o que serviria apenas para reforçar o comportamento patológico da paciente e prejudicar o processo de cura. O profissional deveria manter sua postura de autoridade e, gradualmente, mostrar à paciente que suas tentativas de manipulação não dariam resultado e que, na verdade, são uma conduta prejudicial a ela mesma.

O exemplo acima assinala que o tratamento dos transtornos alimentares e a postura recomendada aos profissionais de saúde ainda guardam grandes semelhanças com suas contrapartes vitorianas descritas por Showalter. A diferença está na substituição dos aspectos punitivos por uma lógica de reeducação e adequação. Em lugar de confessar suas estratégias de simulação, agora as pacientes são ensinadas a reconhecer o caráter patológico e nocivo de suas ações, e encorajadas a modificar seu comportamento.

⁸² Realizado em junho de 2001 na UNIFESP – Escola Paulista de Medicina, sob organização da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e da Associação Brasileira de Estudo da Obesidade (ABESO).

O comportamento com relação à alimentação, a preocupação acentuada com a aparência e a magreza, a necessidade de manter o corpo e seus limites sob constante vigilância e controle, e a distorção da imagem corporal que constituem o “quadro clínico” dos transtornos alimentares, são concebidos como consequência de um desenvolvimento psicológico e cognitivo inadequado, cujo tratamento teria o objetivo de adequar tais comportamentos à “normalidade”.

Deste modo, as pacientes devem ser submetidas ao tratamento ambulatorial de uma equipe multidisciplinar, que inclui uma reeducação alimentar supervisionada por um nutricionista, acompanhamento clínico e psiquiátrico por médicos destinados a supervisionar e tratar as consequências físicas dos transtornos, bem como avaliar a eventual necessidade de terapia medicamentosa e terapia cognitivo-comportamental⁸³. Enquanto a reeducação alimentar tem como objetivo corrigir os comportamentos alimentares, e o tratamento médico, corrigir os eventuais desajustes orgânicos, a terapia cognitivo-comportamental procura corrigir a distorção da imagem corporal e os padrões inadequados de comportamento.

Caso a paciente esteja fisicamente muito debilitada, ou apresentando inclinações suicidas, recomenda-se a internação. Nesses casos, a paciente é submetida à vigilância constante da equipe de saúde. Em relatos que ouvi de pessoas que passaram por internação, e nas auto-biografias de Marya Hornbacher⁸⁴ e Lori Gottlieb⁸⁵ encontramos descrições detalhadas do tratamento. As refeições são rigorosamente supervisionadas por uma enfermeira, que se certifica de que a paciente ingira uma quantidade mínima determinada

⁸³ Cf. **Cordás et al.** Anorexia e Bulimia: O que são? Como ajudar?; Porto Alegre: ARTMED, 1998.

⁸⁴ **Hornbacher, Marya.** Wasted: a memoir of anorexia and bulimia; New York: Harper Perennial Books, 1999.

⁸⁵ **Gottlieb, Lori;** Stick Figure: A diary of my former self; New York: Berkeley Books, 2001.

de alimento. Essa quantidade pode ser negociada entre a paciente e o médico, mas o médico tende a ter a palavra final. Caso a paciente se recuse a ingerir a alimentação recomendada e continue a perder peso, pode ser forçada a ingerir suplementos alimentares hipercalóricos ou mesmo alimentada por sonda nasal ou por um tubo inserido no tórax com ligação direta ao esôfago. Após as refeições as pacientes continuam sob vigilância, e suas idas ao banheiro são monitoradas pela enfermeira, para evitar comportamentos purgativos. Exercícios físicos também são proibidos nesses casos.

Conforme a paciente recupera o peso, ou passa a seguir o programa alimentar adequadamente e deixa de apresentar os comportamentos purgativos, a vigilância e o controle sobre ela vão sendo gradualmente diminuídos. Ela pode ir ao banheiro sem supervisão, e mesmo participar da elaboração do cardápio – sob a supervisão do nutricionista, é claro. Caso apresente uma ‘recaída’ (volte a perder peso, apresente comportamentos purgativos), as novas liberdades são retiradas e a paciente volta ao regime de vigilância constante.

É possível perceber, portanto, um conjunto de semelhanças entre o tratamento para transtornos alimentares recomendado atualmente e seu antecedente vitoriano. Há também diferenças importantes. O objetivo do tratamento continua sendo adequar as pacientes ao comportamento socialmente esperado.

Embora atualmente não mais se pressuponha de que o papel adequado para as mulheres seja necessária e fundamentalmente doméstico e reprodutivo, a inserção das mulheres no mercado competitivo masculino ainda é considerada como um dos fatores de origem da perturbação. Embora no período da adolescência muitas dessas meninas ainda sejam estudantes e não trabalhem, é nessa fase em que a preparação para a vida profissional

começa a surgir com maior ênfase. A preparação para o vestibular ou a procura de um ensino de segundo grau profissionalizante acontecem quando os estudantes têm entre 14 e 15 anos de idade, quando ingressam no segundo grau. Deste modo, a paciente pode ser encorajada a “adequar suas expectativas” profissionais e intelectuais e a “perseguir objetivos mais realistas”, embora a associação entre valores de gênero e “expectativas” e “objetivos” raramente seja tematizada.

A autoridade do médico, agora distribuída entre os vários membros da equipe de saúde, continua a exercer um papel central no processo de cura, embora no presente as pacientes tenham alguma participação no processo de tratamento. Essa autoridade da equipe de saúde é conferida por sua especialização profissional, e baseia-se na legitimidade da objetividade científica: ela é o que autoriza os profissionais de saúde a saberem melhor do que a paciente o que é uma imagem corporal distorcida ou adequada, por exemplo.

Finalmente, embora o caráter punitivo da terapêutica tenha sido substituído por uma lógica da reeducação e da adequação, a disciplina imposta pela equipe de saúde continua sendo o instrumento primordial da “cura” da paciente.

Há ainda um último aspecto que permanece desde os tempos vitorianos até o presente na concepção dos transtornos alimentares: sua associação com a sexualidade feminina. Como mencionado anteriormente, é comum a interpretação de que o emagrecimento extremo procurado por anoréxicas e bulímicas tenha origem em uma relação problemática das mulheres ou meninas com sua própria sexualidade. A gordura, por sua relação biológica com o corpo e a maturidade sexual, representaria o feminino, e a rejeição à gordura é interpretada como uma negação da própria feminilidade. A maior incidência de transtornos alimentares entre mulheres seria explicada em termos de um

receio feminino em reconhecer sua sexualidade, e sua grande ocorrência em adolescentes se deveria ao fato de que a adolescência seria, por excelência, o momento de confronto com a mesma.

A busca pelo emagrecimento é interpretada como uma rejeição à sexualidade feminina, quer seja considerada como uma masculinização defensiva ou como uma regressão a um estado infantil. Essa abordagem tende a considerar a rejeição à feminilidade em termos sexuais e individuais, e deixa sua possível relação com o papel social atribuído às mulheres em segundo plano. Como sugeri no item a respeito da gordura, há evidências de que a busca de anoréxicas e bulímicas por um padrão corporal mais magro possa estar ligada a uma tentativa de evitar sua objetificação sexual. Alguns estudos apontam para uma incidência relativamente elevada de abuso sexual entre as pessoas que sofrem de transtorno alimentar. Entretanto, a relação entre a sexualidade e os transtornos alimentares merece uma investigação mais aprofundada, que recuse explicações essencialistas e naturalizantes, e dê conta dos processos sociais envolvidos na constituição da sexualidade feminina.

Ademais, pensar a rejeição à feminilidade em termos exclusivamente sexuais deixa de lado considerações essenciais sobre as relações de gênero mais amplas que possam estar envolvidas nesse processo, como por exemplo, as relações de gênero, mercado de trabalho e valorização profissional.

Assim, embora tenhamos visto que a conceituação médica dos transtornos alimentares carrega uma forte carga de gênero, a partir de sua genealogia que a filia a uma tradição de conhecimento que associa loucura à feminilidade, e que a própria problemática de gênero neles envolvida é compreendida através dessa matriz tradicional, uma melhor

compreensão da relação entre os padrões de gênero e a gênese dos transtornos alimentares ainda está por ser investigada.

Conclusão

O principal objetivo deste trabalho foi o de mapear o universo dos transtornos alimentares para propor algumas possibilidades de sua investigação antropológica. A etnografia virtual, apresentada no primeiro capítulo, não foi de forma alguma exaustiva, mas indica que a internet é um vasto campo aberto à investigação, que apenas começa a ser explorado. O potencial antropológico da etnografia virtual levanta um novo ramo de indagações metodológicas, que no presente trabalho foram apresentadas, como também aponta para a necessidade de uma problematização apurada das novas formas de sociabilidade que vêm sendo criadas e ampliadas com o advento e a crescente popularização desses novos recursos tecnológicos.

O universo da internet também se mostrou terreno fértil no caso específico dos transtornos alimentares, principalmente por abrir espaço para o pronunciamento, o debate e o questionamento por parte daquelas pessoas cuja autoridade de falar sobre os transtornos alimentares era pouco reconhecida: aquelas que sofrem de tais perturbações. A constituição de redes virtuais pode ser um mecanismo importante na composição de grupos de auto-afirmação e reivindicação de direitos, e sua importância política deve ser investigada. Nesse contexto, o fenômeno dos grupos pró-ana/mia se revela um caso singular que mereceria uma investigação muito mais minuciosa do que a permitida pelo escopo desta dissertação.

A etnografia apresentada no primeiro capítulo também permite levantar algumas questões importantes não apenas no que diz respeito à problemática específica dos

transtornos alimentares, mas também a questões mais amplas de interesse para a antropologia da saúde e do corpo. O tão citado processo de medicalização pode ser encarado sob uma nova perspectiva quando se presta atenção às formas concretas em que os saberes e as práticas médicas são compreendidos, re-apropriados e questionados pela população em geral. Também é possível indagar sobre a influência de tais saberes e práticas sobre as noções culturais mais gerais de saúde, doença, corpo e gênero.

Ao abordar o universo dos transtornos alimentares através do viés da noção antropológica de pessoa, podemos perceber a complexa imbricação entre as perturbações e várias dimensões de ordem cultural e relativizar não apenas o conhecimento científico, inserindo-o em uma matriz cultural mais ampla, mas mesmo algumas noções empregadas pelas ciências sociais na compreensão de nosso próprio contexto cultural – como a noção de indivíduo, por exemplo.

Um dos eixos importantes de investigação sugerido por este trabalho é o que se dedica a investigar os desdobramentos contemporâneos das noções de pessoa, corpo e *embodiment* nas sociedades capitalistas de consumo. A investigação antropológica dos transtornos alimentares indica que a preocupação com a aparência e o cuidado com o corpo como mecanismos de valorização social ocupam um lugar central nesse contexto, atingindo proporções obsessivas. A obsessão com a aparência e a magreza característica dos transtornos alimentares está longe de ser uma exceção aberrante, e está profundamente enraizada nos padrões e hábitos considerados socialmente “normais” e “adequados”. Entretanto, o processo que conduziu a essa centralidade e seu sentido ainda precisam ser cuidadosamente investigados.

Outro eixo de pesquisa possível é o da articulação entre transtornos alimentares, gênero e sexualidade. Como vimos, uma investigação mais aprofundada sobre como os padrões de gênero influenciam a construção social da sexualidade, os mecanismos de valorização pessoal, intelectual e profissional pode ampliar o conhecimento do papel que as configurações de gênero desempenham na gênese dos transtornos alimentares.

Ademais, creio que este trabalho sugere também uma questão de ordem metodológica. Durante a pesquisa de campo, tive a oportunidade de ouvir centenas de relatos de pessoas sobre suas experiências íntimas com os transtornos alimentares. Através dos blogs, grupos de discussão e ferramentas de bate-papo acompanhei as angústias, vitórias e fracassos dessas pessoas, em sua luta cotidiana contra e em resgate do próprio corpo. Pude apreender o que viviam ao se olhar no espelho, subir sobre a balança, estar diante de um prato de comida, da geladeira aberta às escondidas, debruçadas sobre o vaso sanitário. Soube das dores de fome intensas, das tonturas, dos dentes arruinados, das superdosagens de laxantes ou anorexígenos, das lavagens gástricas e tentativas de suicídio. Acompanhei as intermináveis horas de exercícios, o sentimento de culpa ao comer, os conflitos familiares. Enfim, tive acesso a uma dimensão da experiência íntima dessas pessoas que não teria se não tivesse optado por ouvi-las contar, com sua própria linguagem e em seus próprios termos, a história de suas vidas.

Em sua resenha do livro “*Muscle*”, já citada anteriormente, Lööic Wacquant⁸⁶ ressalta a qualidade da “descrição densa” de Sam Fussell sobre o fisiculturismo, como via privilegiada de acesso ao tipo de *embodiment* característico daquele universo. Csordas⁸⁷, por sua vez, indica a possibilidade de se acessar a “imediatez existencial” implícita em sua

⁸⁶ Wacquant, Lööic, Op. Cit., p.173.

⁸⁷ Csordas, Thomas J., Op. Cit., p.11.

concepção de *embodiment* através da linguagem, ressaltando que por ser em si mesma uma forma de “estar-no-mundo,” a linguagem não apenas representa ou se refere a, mas revela o nosso “estar-no-mundo.” Ao meu entender, o emprego do relato auto-biográfico como fonte de análise antropológica pode ser uma via de acesso privilegiada à experiência e ao *embodiment* exatamente por ser um tipo de linguagem que incorpora particularmente bem essa dimensão de “estar-no-mundo”.

Finalmente, espero que este trabalho tenha conseguido contribuir, de alguma forma, na investigação deste fenômeno tão complexo que são os transtornos alimentares.

Bibliografia

Alves, Paulo César e Minayo, Maria Cecília de Souza (orgs.). Saúde e Doença: um olhar antropológico, 1ª reimpressão, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

Becker, Anne E. Body, Self and Society: The view from Fiji, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1995.

_____. "Nurturing and Negligence: working on other's bodies in Fiji" in Csordas, Thomas J. (ed.), Embodiment and Experience: The existencial ground of culture and self, New York: Cambridge University Press, 1994, pp. 27-47.

Becker, Anne E. et al, "Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls", in *The British Journal of Psychiatry* (2002), n. 180, pp. 509-514.

Bergamo, Alexandre, "Elegância e atitude: diferenças sociais e de gênero no mundo da moda" in *Cadernos Pagu*, n. 22, janeiro-junho de 2004, Campinas, pp. 83-113.

Bordo, Susan. Unbearable Weight: feminism, western culture and the body, Berkeley/ Los Angeles/ London: University of California Press, 1995.

_____. "Reading the Slender Body" in Jacobus, Mary; Keller, Evelyn Fox & Shuttleworth, Sally (eds.), Body/Politics: Women and the Discourse of Science, New York & London: Routledge, 1990, pp.83-112.

_____. "The Body and the Reproduction of Femininity: A feminist Appropriation of Foucault" in Jaggar, Alison M. & Bordo, Susan R., Gender/ Body/ Knowledge: Feminist

Reconstructions of Being and Knowing, New Brunswick/ New Jersey: Rutgers University Press, 1992, pp.13-33.

Borges, M.B. e Jorge, M. R., “Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar”, in *Psiquiatria na prática médica*, São Paulo, Centro de Estudos do Departamento de Psiquiatria da Unifesp/EPM, nº 4, v. 33, out-dez 2000, pp. 113-118.

Bourdieu, Pierre. A Economia das Trocas Simbólicas, São Paulo: Perspectiva, 1998.

_____. Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste, tradução para o inglês de Richard Nice, London/ Melbourne/ Henley: Routledge & Kegan Paul, 1984.

Brand, Dominique. Anorexia: Diário de uma adolescente, São Paulo: Elevação, 2003.

Busse, Salvador de Rosis (org.). Anorexia, bulimia e obesidade, Barueri: Manole, 2004.

Caetano, Nana. “Você acha esse corpo bonito?” in *Capricho*, São Paulo: Editora Abril, n. 896, 8 de setembro de 2002, pp.34-36.

Candido, Antonio. Os Parceiros do Rio Bonito: Estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida, 9ª ed., São Paulo: Duas Cidades/ Ed. 34, 2001.

Caskey, Noelle. “Interpreting Anorexia Nervosa” in Suleiman, Susan R. (ed.), The Female Body in western Culture: contemporary perspectives, Cambridge/ London: Harvard University Press, 1986, pp.175-189.

Chernin, Kim. The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness, New York: HarperPerennial, 1994.

_____. The Hungry Self: Women, Eating and Identity, New York: HarperPerennial, 1994.

Cordás, Táki Athanassius et al. Anorexia e Bulimia: O que são? Como ajudar?, Porto Alegre: ARTMED, 1998.

Csordas, Thomas J. "Introduction: the body as representation and being in the world" in Embodiment and Experience: The existencial ground of culture and self, New York: Cambridge University Press, 1994, pp. 1-24.

Daniels, Jennifer. "The diagnosis of Eating disorders in Women of Color", 2000, www.somethingfishy.com.

Debert, Guita Grin & Goldstein, Donna M. (orgs.). Políticas do Corpo e o Curso da Vida, São Paulo: Editora Sumaré, 2000.

Duarte, Luiz Fernando Dias. "A Outra Saúde: Mental, Psicossocial, Físico Moral?" in Alves, Paulo César e Minayo, MariaCecília de Souza (orgs.). Saúde e Doença: um olhar antropológico, 1ª reimpressão, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, pp. 83-90.

_____. Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas, 2ª. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

Elias, Norbert. O Processo Civilizador – Volume 1: Uma História dos Costumes, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

_____. O Processo Civilizador – Volume 2: Formação do Estado e Civilização, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

Featherstone, Mike. "The Body in Consumer Culture" in Featherstone, Mike, Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (eds.), The Body: Social Process and Cultural Theory, London/ Newbury Park/ New Delhi: SAGE, 1991, pp.170-196.

Featherstone, Mike & Hepworth, Mike. “Envelhecimento, Tecnologia e o Curso da vida Incorporado” in Debert, Guita Grin & Goldstein, Donna M. (orgs.), Políticas do Corpo e o Curso da Vida, São Paulo: Editora Sumaré, 200, pp.109-132.

Foucault, Michel. A Arqueologia do Saber, tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, 5ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

_____. Doença Mental e Psicologia, 4ª. ed., Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

_____. História da Loucura na Idade Clássica, São Paulo: Perspectiva, 1999.

Gottlieb, Lori. Stick Figure: A diary of my former self, New York: Berkeley Books, 2001.

Lublinski, Débora. “Tem perigo na rede: delete já os sites que defendem a anorexia”, in *Boa Forma*, São Paulo: Editora Abril, março de 2003, pp.84-86.

Hall, Liza F. Perk! The story of a Teenager with Bulimia, Carlsbad: Gürze Books, 1997.

Herscovici, Cecile R. e Bay, Louise. Anorexia nervosa e bulimia: ameaças à autonomia, tradução de Francisco Franke Settineri, Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Hesse-Biber, Sharlene. Am I Thin Enough Yet? The cult of Thinness and the Commercialization of Identity, New York/ Oxford: Oxford University Press, 1997.

Hine, Christine. Virtual Ethnography, London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage publications, 2000.

Hornbacher, Marya. Wasted: a memoir of anorexia and bulimia, New York: Harper Perennial Books, 1999.

- Laqueur, Thomas.** Making Sex – Body and Gender from the Greeks to Freud, Cambridge/London: Harvard University Press, 1990.
- Levenkron, Steve.** The best little girl in the world, New York: Warner Books, 1997.
- MacCormack, Carol P. and Strathern, Marilyn (orgs.).** Nature, Culture and Gender, Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- Mauss, Marcel.** “As Técnicas Corporais” in Mauss, M.; Sociologia e Antropologia, São Paulo: EPU/ EDUSP, 1974, V. II.
- Mello e Souza, Gilda.** O Espírito das Roupas: A moda no século dezenove, 4ª reimpressão, São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- Mennell, Stephen.** “On the Civilizing of Appetite”, in Featherstone, Mike, Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (eds.), The Body: Social Process and Cultural Theory, London/ Newbury Park/ New Delhi: SAGE, 1991, pp.126-156.
- Munson, Mônica Toaldo.** A cultura de manequim, a anorexia nervosa e a bulimia: uma reflexão antropológica sobre cultura e doença, dissertação de mestrado, orientadora: Esther Jean Langdon, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- Oliveira, Roberto Cardoso.** “O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever” in O trabalho do antropólogo, 2ª edição. Brasília: Paralelo 15/ São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- Orbach, Susie.** Hunger Strike: The Anorectic’s Struggle as a Metaphor for Our Age, New York/ London: W. W. Norton & Company, 1986.
- _____. Fat is a Feminist Issue, New Yorke: Berkeley Books, 1979.

Pontes, Heloísa. “Durkheim: uma análise dos fundamentos simbólicos da vida social e dos fundamentos sociais do simbolismo” in *Cadernos de Campo*, Ano II, v.3, 1993, pp. 89-102.

_____. “Modas e modos: uma leitura enviesada de *O espírito das roupas*” in *Cadernos Pagu*, n. 22, janeiro-junho de 2004, Campinas, pp.13-46.

Rabelo, Míriam C. M., Alves, Paulo César B. & Souza, Iara Maria A. Experiência de Doença e Narrativa, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

Ribeiro, Marili & Zorzeto, Ricardo. “O Averso de Narciso” in *Pesquisa Fapesp*, n.103, Setembro de 2004, pp. 34-39.

Rio, Linda M. & Rio, Tara M. Diários da Anorexia, tradução de Maria Lúcia Rosa, São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda., 2004.

Sahlins, Marshall. Cultura e Razão Prática, tradução de Sérgio Tadeu de Niemayer Lamarão; revisão técnica de Luis Fernando Dias Duarte. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

Sampaio, Daniel. Vivemos Livres Numa Prisão, Lisboa: Editorial Caminho, 1998.

Schiebinger, Londa. “Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Esqueleton in Eighteenth-Century Anatomy” in Gallagher, Catherine & Laqueur, Thomas (eds.), The Making of The Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century, Berkeley/ Los Angeles/ London: University of California Press, 1987, pp. 42-81.

Seeger, Anthony et al. “A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras” in Oliveira Filho, J. P. (org.), Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil, Rio de Janeiro:UFRJ/ Editora Marco Zero, 1986.

Showalter, Elaine. The Female Malady: women, madness and english culture, 1830-1980. New York: Penguin Books, 1987.

Silva, Ana Maria Alves Carneiro da. Reconectando a sociabilidade on-line e off-line: trajetórias, poder e formação de grupos em canais geográficos no Internet Relay Chat. dissertação de mestrado, orientador: Thomas Patrick Dwyer, Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2000.

Stearns, Paul N. Fat History: Bodies and Beauty in the Modern West, New York: New York University Press, 1997.

Strathern, Marilyn. The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia, Berkeley/ Los Angeles/ London: University of California Press, 1988.

Thompson, Becky. W. A Hunger So Wide and So Deep: American Women Speak Out on Eating Problems, Minneapolis: University of Minnesota Press, 1994.

Treasure, Janet. Anorexia Nervosa: A Survival Guide for Families, Friends and Sufferers, New York: Brunner-Routledge, 2001.

Turner, Bryan S. "The Discourse of Diet" in Featherstone, Mike, Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (eds.), The Body: Social Process and Cultural Theory, London/ Newbury Park/ New Delhi: SAGE, 1991, pp.157-169.

_____. El Cuerpo y la sociedad: Exploraciones en teoría social, México: Fondo de Cultura Económica, 1989.

Turner, Terence. “Bodies and anti-bodies: flesh and fetish in contemporary social theory”
in Csordas, Thomas J. (ed.), Embodiment and Experience: The existential ground of culture and self, New York: Cambridge University Press, 1994, pp. 27-47.

Wacquant, Loïc. Corpo e Alma: Notas etnográficas de um aprendiz de boxe, tradução de Angela Ramalho, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

_____. “Review article: Why Men Desire Muscles” *in* *Body & Society*, London/ Thousand Oaks/ New Delhi: SAGE, pp. 163-179, v.1, n.1, 1995.

Wolf, Naomi. O Mito da Beleza: Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres, tradução de Waldéa Barcellos, Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

CID-10 – Critérios diagnósticos para pesquisa/ Organização Mundial de Saúde, tradução de Maria Lúcia Domingues, Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

Apêndice I

Glossário

Ana, ana (ou anna): anorexia nervosa

blog: página que permite que os usuários publiquem textos e imagens de forma simplificada, usados frequentemente como diários virtuais.

CMC: do inglês - Computer Mediated Communication, comunicação mediada por computador.

deletar: apagar dados

e-mail: endereço de correio eletrônico

emoticons: imagens construídas a partir de sinais ortográficos que representariam os estados de humor do usuário. Exemplos: :) , :(, ☺ , ☹ .

ferramentas de busca: ferramentas que permitem ao usuário, mediante a digitação de palavras-chave, realizar pesquisas rápidas nas páginas da internet.

host site: site que abriga um conjunto de sites

html: linguagem de programação para páginas na internet.

internet: world wide web, www ou web;

links: acesso à outra página

mensagens instantâneas (serviços de): sistemas que informam se uma lista de usuários, registrados e selecionados pelo usuário, está on-line, possibilitando o envio de mensagens curtas ou o início de um bate-papo.

Mia, mia ou Mya: bulimia nervosa

miar: vomitar, induzir vômito.

on-line: status do usuário conectado à internet.

servidores: programa ou máquina que fornece informações requisitadas por um cliente

site: ou sítio, endereço virtual na internet.

TAs: abreviação de transtornos alimentares

web: ou *world wide web*; ver 'internet' neste glossário.

web ring: grupo de sites com links entre si, que normalmente se dedicam à mesma temática.

Apêndice II

1. Carta da Ana

“Querida Leitora,

Permita me apresentar.

Meu nome, ou como sou chamada, pelos também chamados ‘doutores’ é Anorexia. Anorexia Nervosa é meu nome completo, mas você pode me chamar de Ana. Felizmente nós podemos nos tornar grandes parceiras. No decorrer do tempo, eu vou investir muito tempo em você, e eu espero o mesmo de você.

No passado você ouviu seus professores e seus pais falarem sobre você. Diziam que você era tão madura, inteligente, e que você tem tanto potencial. E eu pergunto, aonde tudo isso foi parar? Absolutamente em lugar algum! Você não é perfeita, você não tenta o bastante! Você perde muito tempo pensando e falando com amigos! Logo, esses atos não serão mais permitidos.

Seus amigos não te entendem. Eles não são verdadeiros. No passado, quando inseguramente você perguntou a eles: - Estou gorda?- E eles te disseram: - Não, claro que não!-você sabia que eles estavam mentindo! Apenas eu digo a verdade! E sem falar nos seus pais! Você sabe que eles te amam e se importam com você, mas uma parte é porque eles são pais, e são obrigados a isso. Eu vou te contar um segredo agora: Bem no fundo, eles estão

desapontados com você. A filha deles, que tinha tanto potencial, se transformou em uma gorda, lerda, e sem merecimento de nada!

Mas eu vou mudar isso.

Eu espero muito de você. Você não tem permissão para comer muito. Eu vou começar devagar: Diminuindo a gordura, lendo tabelas de nutrição, cortando doces e frituras, etc. Por um tempo os exercícios serão simples: Corridas, talvez exercícios localizados. Nada muito sério. Talvez você perca alguns quilos, tire um pouco de gordura deste seu estômago gordo! Mas não irá demorar muito até eu te dizer que não está bom o suficiente.

Eu vou te fazer diminuir calorias consumidas e vou aumentar a carga de seus exercícios. Eu vou te forçar até o limite! Eu preciso fazer isso, pois você não pode me derrotar! Eu estarei começando a me colocar dentro de você. Logo, eu já vou estar lá. Eu vou estar lá quando você acordar de manhã, e correr para a balança. Os números começam ser amigos e inimigos ao mesmo tempo, e você, em pensamento, reza para que eles sejam menores do que ontem à noite. Você olha no espelho com enjôo. Você fica enjoada quando vê tanta banha nesse seu estômago, e sorri quando começam a aparecer seus ossos. E eu estou lá quando você pensa nos planos do dia: 400cal e 2h de exercícios. Sou eu quem está fazendo esses planos, pois agora meus pensamentos e seus pensamentos estão juntos como um só.

Eu te sigo durante o dia. Na escola, quando sua mente sente vontade, eu te dou alguma coisa para pensar! Recontar as calorias consumidas do dia. Elas são muitas. Eu vou encher sua cabeça com pensamentos sobre comida, peso e calorias. Pois agora, eu

realmente estou dentro de você. Eu sou sua cabeça, seu coração e sua alma. A dor da fome, que você finge não sentir, é eu dentro de você!

Logo, eu não vou estar te dizendo o que fazer com comida, mas o que fazer o tempo todo! Sorria, se apresente bem. Diminua esse estômago gordo, Droga!

Deus, você é uma vaca gorda!!! Quando as horas das refeições chegarem, eu vou te dizer o que fazer. Quando eu fizer um prato de alface, será como uma refeição de rei! Empurre a comida envolta! Faça uma cara de cheia..Como se você já tivesse comido! Nenhum pedacinho de nada...Se você comer, todo o controle será quebrado...E você quer isso?

Ser de novo aquela vaca gorda que você era? Eu te forço a ver uma revista de modelos. Aquele corpo perfeito, magro, dentes brancos, essas modelos perfeitas te encaram pela página da revista! E eu te faço perceber que você nunca será uma delas. Você sempre será gorda, e nunca vai ser tão bonita quanto elas! Quando você olhar no espelho, eu vou distorcer sua imagem, e te mostrar uma lutadora de sumô mas na verdade existe apenas uma criança com fome. Mas você não pode saber da verdade, pois se você souber, você pode começar a comer de novo e nossa relação pode vir a cair, e me destruir! Às vezes você vai ser rebelde. Felizmente não com muita frequência. Você vai ar força aqueles últimos pensamentos, e talvez entrar naquela cozinha escura! A porta vai se abrir devagar, você vai abrindo a porta do armário e colocando sua mão naquele pacote de biscoitos, e você vai simplesmente engolí-los, sem sentir gosto nenhum na verdade, você faz isso pelo simples fato que você está indo contra mim. Você procura por outra caixa de biscoitos, e outra e outra. Seu estômago está cheio de massa e gordura, mas você não vai

parar ainda. E o tempo todo eu vou estar gritando para que você pare, sua vaca gorda! Você realmente não tem controle, você vai engordar!

Quando isso acabar, você vai vir desesperada para mim de novo, e me pedindo conselhos porque você não quer ficar gorda! Você quebrou uma regra, e comeu, e agora você me quer de volta. Eu vou te forçar a ir ao banheiro, ajoelhada e olhando para a privada! Seus dedos vão para dentro da sua garganta, e com uma boa quantidade de dor, a comida vai toda sair. Você vai repetir isso varias vezes, ate que você guspa (sic) sangue na água, e saiba que toda aquela comida se foi! E quando você se levantar, você vai sentir tontura. Não desmaie! Fique em pé agora mesmo!

Sua vaca gorda!

Você merece sentir dor!

Talvez a escolha de te fazer ficar cheia de culpa vai ser diferente. Talvez eu escolha te fazer se encher de laxantes, e você vão ficar sentada na privada até altas horas da manhã sentindo seu estômago se revirar. Ou talvez eu faça você se machucar, bater sua cabeça contra a parede, ate você ganhar uma dor de cabeça insuportável! Cortar também e bem útil. Eu quero ver sangue, quero ver ele cair sobre seu braço, e naquele segundo, você vai perceber que merece qualquer tipo de dor que eu te dou! Você vai ficar deprimida, obcecada, com dor, se machucando e ninguém vai notar? Quem se importa?!?!? Você merece!

Ah, isso é muito duro? Você não quer que isso aconteça com você? Eu sou injusta? Eu faço coisas que apenas vão te ajudar! Eu vou fazer que seja possível parar de pensar em emoções que te causam stress. Pensamentos de raiva, tristeza, desespero e solidão podem ser anulados, pois eu vou tirar eles de você, e encher sua cabeça com contas metabólicas de

calorias. Vou te tirar a vontade de sair com pessoas de sua idade, e tentar agradar todos eles. Pois agora eu sou sua única amiga, eu sou a única que você precisa agradar!

Mas nos não podemos contar a ninguém. Se você decidir o contrário, e contar como eu te faço viver, todo o inferno vai voltar! Ninguém pode descobrir, ninguém pode quebrar esta concha que eu tenho construído com você! Eu criei você, magra, perfeita, minha criança lutadora! Você é minha, e só minha! Sem mim, você é nada! Então, não me contrarie. Quando outras pessoas comentarem, ignore-os! Esqueça deles, esqueça todos quem me fazer ir embora. Eu sou seu melhor apoio, e pretendo continuar assim.

Com sinceridade,

Ana.”

2. Carta da Mia

Olá.

Meu nome, querida; é Bulimia.

Mas para nos tornarmos mais íntimas, pode me chamar de "Mia".

Eu serei sua amiga de emergência, aquela que nas horas que o cinto apertar , poderá contar comigo.

Quase sempre acompanhada junto à nossa querida amiga Anna, e assim nós seremos poderosas, Nós moderamos você ao nosso gosto, e assim vai conhecer o caminho da perfeição, às vezes ficarei com ciúme da atenção que você dará à Anna, mas sei que quando a trai é a mim que você recorrerá, após suas terríveis compulsões. Quando comer mais que uma baleia, e sentir-se enorme, sou eu que lhe ajudarei curvando seu corpo à pia, ou ao vaso sanitário, fazendo com muita força; forçando sua garganta para que toda aquela comida nojenta saia descarga abaixo, e assim você se sentirá limpinha, renovada e um belo estômago de pena. Porque você não pode por tudo a perder... Porque Ana e eu controlamos sua mente para que chegues à perfeição.

Isso garota, curve-se perante mim e use seus dedos, sua escova de dente ou até mesmo um pedaço de pau, deixe tudo sair até a última gota, quero sangue saindo de sua garganta e estômago. Não chore, é assim mesmo o caminho da perfeição. É doloroso. Agora levante-se, sente-se um pouco, relaxe. Veja como você se sente bem melhor, não é mesmo?

Está tudo limpo em você, agora sim, boa garota...

Sabia que ia compreender o que se passa.

Você está indo no caminho certo. Ainda falta muito e por isso trate de se empenhar...

Estou aqui para o que der e vier qualquer coisa é só me chamar.

Abraços

Mia

3. Carta Da Felicity

“Amiga,

Permita me apresentar.

Meu nome, ou como sou chamada, pelos também chamados "doutores" é Felicidade. Felicidade Feliz é meu nome completo, mas você pode me chamar de Felicity. No decorrer do tempo, eu vou investir muito em você, e eu não vou cobrar o mesmo de você.

No passado, você ouviu a Ana dizer sobre você. Dizia que você era uma vaca gorda, cheia de gordura, feia e que você precisa tanto emagrecer. E eu te pergunto, onde tudo isso vai parar? Absolutamente em nenhum lugar bom (a não ser que você curta um caixão). Você não tá perfeita, você não tentou realmente! Você perde muito tempo pensando em comida e falando com a Ana! Logo, esses atos vão tomar da sua vida.

A Ana não te entende. Ela não é verdadeira. No passado, quando inseguramente você perguntou: - Estou gorda? e ela te disse: - Sim, claro que está! Você sabia que ela tava mentindo! Apenas eu digo a verdade! E sem falar na mia! Você sabe q elas não te amam e nem se importam com você, mas é por todas as partes que querem te dominar, se sentem obrigadas a isso. Eu vou te contar um segredo agora: bem no fundo, elas estão te usando e rindo de você. A escrava delas, se transformando numa magricela sem personalidade que só pensam no que os outros vão pensar, se vão invejar, o que é isso?

Mas eu vou mudar isso.

Eu não espero muito de você. Você tem permissão para comer e ser muito feliz. Eu vou começar devagar: me apresentando, tirando deprê, trazendo bom humor, risos, etc. Por um tempo os exercícios são simples: alegria, talvez uma caminhada no Ibirapuera. Talvez você dê algum sorriso, tire um pouco de tristeza dessa sua alma cansada! Mas não vai demorar muito até eu querer ver umas gargalhadas.

Eu vou te fazer acordar e se olhar no espelho se admirando. Eu vou te forçar até o limite! Eu estarei me colocando do seu lado e não dentro de você. Logo chegaremos lá. Eu vou estar com você quando você quiser viver a vida e sair com seus amigos, Os amigos são todos amigos e você reza para que isso não seja um sonho. Você olha no espelho feliz. Você dá risadas quando lembra da burrice na neurose e sorri quando vê que superou e está feliz. E eu estou lá quando você pensa nos planos do dia: ligar para uma amiga e ver um bom filme com toda galera. Sou eu que participo dos seus planos, pois agora seus bons momentos e os meus são um só.

Eu te digo durante o dia. Na escola, quando sua mente sente vontade, você come ué, e eu te trago paz de espírito! Recordar lembranças boas do dia. Elas são muitas. Eu vou encher sua cabeça com pensamentos sobre risadas, palhaçadas e felicidade. Pois agora eu realmente estou presente em todos os momentos. Eu estou na sua cabeça, seu coração e alma. A dor da fome você não vai mais sentir. Vai sentir dor na barriga de tanto rir.

Logo, eu não estarei te dizendo como ser feliz, estarei rindo com você. Sorria, se apresente amiga. Mate essa inimiga, droga! Deus, você é triste! Quando você acordar, eu vou te dizer o que fazer. Quando levantar sinta-se abençoada, você está viva! Você é uma rainha. Pule, grite, cante, aproveite cada min da sua vida. Faça um sorriso neste rosto já sofrido... se chorar, tudo bem, eu te ajudo... Você quer ser aquela de novo, aquela neurótica

triste que você era? Eu te forço a ligar o rádio bem alto. Aquela música, aquela voz, ela entra na sua alma, você sente. E eu te faço perceber que você pode tudo, pode ser quem você é! Quando você olhar no espelho eu não vou distorcer sua imagem, vou te mostrar uma garota linda e com um olhar feliz e calmo; mas na verdade eu quero que você se olhe com amor. E você deve destruir a Ana, ela só te faz mal, e me ter com você.

Você não teria motivos para ser rebelde, estará feliz! E será com toda frequência. Você não vai mais dar forças para aqueles pensamentos, e talvez entrar no mundo feliz. A porta sempre estará aberta, você vai olhar tudo e colocar seu espírito na vida, você vai respirar o ar e ver que tudo tem gosto. Seu corpo está cheio de vida e você não vai querer parar. E o tempo todo eu vou estar gritando pra você viver, minha linda! Você realmente é feliz, você vai viver!

Isso nunca vai acabar, você não precisa correr pra mim, porque eu sempre estarei com você, te darei conselhos quando quiser! Você deu risadas, viveu a vida e agora você me quer sempre. Eu vou te forçar a ir pra cozinha, sentada e olhando pra mesa. Seus dedos vão pro o garfo, a comida vai entrar, sem exagero, sem falta... Você não vai sentir dor, só prazeres. Vai comer pra ser uma garota normal, pra matar a Ana e me deixar viver. E quando você se levantar vai se sentir forte! Não tenha arrependimento! Com energia aproveite seu dia, com bom humor! Fique em pé agora mesmo! Minha linda amiga! Você não merece sentir dor!

Talvez eu grite no seu ouvido. Talvez eu te chame pra pular e rir como uma criança, e você vai ficar rindo, feliz sem dor e sem mau humor. Ou talvez eu faça você sair de casa, ficar com as pessoas que realmente gostam de você, com sua família, gritar até ter dor de garganta e cabeça; Você vai perceber q não precisa mais daquelas dores ruins. Eu quero ver

risadas! Você vai dar gargalhadas e girar seu corpo sem se preocupa com quantas calorias você consumiu. Todos vão notar? E daí? Você merece a vida!

Ah, isso é muito irreal? Você quer que isso aconteça com você? Eu sou um sonho? Eu faço coisas que apenas vão te ajudar! Eu vou fazer que seja possível viver de emoções diferentes da depressão. Pensamentos de raiva, tristeza, desespero e solidão podem ser anulados, pois eu vou tirar eles de você, e encher sua cabeça de paz e amor. Vou te devolver a vontade de sair com pessoas da sua idade, e tentar viver com eles. Pois eu não serei sua única amiga, você não precisa me agradar!

Mas nós devemos espalhar pro mundo. Se você decidir pelo contrário, tudo bem, só você sendo feliz, já me satisfaz. As pessoas podem saber de mim, podem saber da nossa amizade, eu não preciso me esconder de ninguém. Eu sou mais forte que a Ana! Eu não criei você, mas viverei com você e pouco me importa o seu peso ou a cor do seu cabelo. Você não é minha! Somos uma da outra e pertencemos à vida! Quando as pessoas perguntarem, não as ignore! Diga que está vivendo a vida, esqueça da Ana, esqueça de quem não é realmente sua amiga, que só quer fazer você ter dor e se excluir do mundo. Eu sou sua amiga, e quero te ver feliz!

Com sinceridade

*Felicity**