

Significações e subjetividade em mulheres portadoras de transtornos alimentares

Meanings and subjectivity in women suffering from eating disorders

Joana Martins de Mattos^e e Leila Sanches de Almeida^e

Programa de Pós-Graduação de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social (EICOS), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

Os transtornos alimentares são sérios distúrbios do comportamento alimentar que atingem principalmente mulheres jovens e apresentam uma incidência crescente na população em geral. Sua etiologia é multifatorial e a influência de fatores sócio-culturais vem sendo ressaltada atualmente. Fundamentados na perspectiva da “Rede de Significações”, desenvolvemos um estudo de casos com três mulheres portadoras de transtornos alimentares. Objetivou-se compreender suas vivências e percepções e conhecer os possíveis significados sócio-culturais que emergem de seus processos de significação. A análise de conteúdo das entrevistas semi-estruturadas apontou para o uso da comida como fonte de prazer e para uma relação conflituosa com o corpo e com a alimentação. Encontramos também os sentidos de fracasso, descontrole, falta de força de vontade e desleixo atribuídos ao transtorno alimentar. Os casos estudados confirmaram a complexidade dos transtornos alimentares e demonstraram a influência de significados sócio-culturais contemporâneos na constituição da subjetividade dessas mulheres. © Cien. Cogn. 2008; Vol. 13 (3): 51-69.

Palavras-chave: transtornos alimentares; significados sócio-culturais; subjetividade; mulheres; pesquisa qualitativa.

Abstract

The eating disorders are serious disorders of eating behavior that affect mainly young women and present a growing incidence in the general population. Its etiology is multifactor and the influence of social-cultural features has been emphasized recently. Based on the “Network of Meanings” perspective, a case study was carried out with three women suffering from eating disorders. It aimed to understand their experiences and perceptions and know the possible social-cultural meanings that emerge from their meaning processes. The content analyses of the semi-structured interviews pointed out to the use of food as source of pleasure and to a conflicting relation to body and eating. Sense of failure, lack of self-control, lack of willpower, and carelessness were also related to the disorders. The cases confirmed the complexity of these disorders and demonstrated the influence of contemporary social-cultural meanings in the constitution of these women’s subjectivities. © Cien. Cogn. 2008; Vol. 13 (3): 51-69.

Keywords: eating disorders; social-cultural meanings; subjectivity; women; qualitative research.

1. Introdução

Configura-se, atualmente, nas sociedades ocidentais industrializadas, um cenário bastante contraditório. Por um lado, nos deparamos com a supervalorização da magreza como padrão de beleza. Um ideal difícil de ser alcançado, mas que passou a ser valorizado e perseguido por um número cada vez maior de pessoas, sobretudo por sua associação com atratividade sexual, sucesso, competência e felicidade. Por outro lado, apesar da emergência de uma aversão e/ou fobia em relação ao excesso de peso, cada vez mais associado com incompetência, fraqueza, descontrole e fracasso pessoal, convivemos com uma grande fartura, variedade e disponibilidade de alimentos, especialmente dos industrializados, de altíssimo valor calórico (Galvão *et al.*, 2006).

Dentro desse contexto, somos constantemente incentivados, principalmente através da mídia, atendendo a fortes interesses mercadológicos das indústrias da beleza/saúde e da alimentação, ao culto ao corpo magro, belo e saudável, assim como ao consumo de alimentos hipercalóricos (Andrade e Bosi, 2004). Com isso, podemos dizer que os valores e significados sócio-culturais que emergem deste cenário bastante paradoxal contribuem para o surgimento de novos modos de subjetivação e construção de identidades na contemporaneidade e vêm favorecendo mudanças dramáticas na nossa relação com o corpo e com a alimentação.

Estudos demonstram que cada vez mais pessoas, principalmente mulheres jovens e adolescentes, convivem com uma preocupação e/ou insatisfação com o peso e a imagem corporal e se envolvem com comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas para controle e perda de peso (Dunker e Philippi, 2003; Vale, 2002). Isto parece contribuir para que, juntamente com o aumento alarmante da incidência de casos de obesidade no mundo, que já se tornou um problema de saúde pública, esteja crescendo, de maneira significativa, o número de casos de transtornos alimentares no mundo (Andrade e Bosi, 2004).

“O ideal de corpo perfeito preconizado pela nossa sociedade e veiculado pela mídia leva as mulheres, sobretudo na faixa adolescente, a uma insatisfação crônica com seus corpos, ora se odiando por alguns quilos a mais, ora adotando dietas altamente restritivas e exercícios físicos extenuantes como forma de compensar as calorias ingeridas a mais, na tentativa de corresponder ao modelo cultural vigente.” (Kutscka, 1993: 105)

Assim, a pressão social em relação à magreza, juntamente com outros fatores ou vulnerabilidades biológicas e psicológicas, como baixa auto-estima, traços obsessivos-compulsivos, pode levar ao desenvolvimento desses transtornos (Galvão *et al.*, 2006). Com isso, a influência de fatores sócio-culturais na determinação das suas manifestações contemporâneas vem sendo ressaltada e a necessidade de novos estudos sobre os seus significados sócio-culturais tem sido apontada como fundamental para uma melhor compreensão dos transtornos alimentares na atualidade (Morgan e Azevedo, 1998a).

Considerando, então, que as mulheres representam um dos grupos sociais mais atingidos pelos transtornos alimentares atualmente (Nunes, 2006) e que a literatura nos mostra que grande parte das pesquisas sobre esses distúrbios do comportamento alimentar tem sido conduzida através de modalidades quantitativas de investigação, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa com três mulheres que sofrem de transtornos alimentares. O objetivo do nosso estudo exploratório foi compreender as vivências e percepções dessas mulheres enquanto portadoras desses distúrbios. Interessou-nos conhecer os sentidos que elas atribuem ao próprio transtorno, à alimentação e ao corpo e os possíveis significados sócio-culturais que emergem de seus processos de significação.

Dessa forma, este estudo foi conduzido de modo a incluir e focalizar os aspectos subjetivos inerentes ao fenômeno estudado, permitindo uma visão mais profunda e inclusiva da sua complexidade. Com esta proposta, pretendemos contribuir com as investigações atuais que visam fornecer novos subsídios para a construção de saberes e de práticas que nos conduzam a melhores tratamentos e, sobretudo, ao difícil caminho da prevenção.

2. Revisão de literatura

Os transtornos alimentares são definidos como sérios distúrbios do comportamento alimentar que se desenvolvem a partir da interação de diversos fatores (genéticos, biológicos, psicológicos, sócio-culturais), caracterizando-se como complexos e multideterminados. Dentre outras conseqüências físicas, psicológicas e sociais, podem levar à obesidade, como no caso do transtorno da compulsão alimentar periódica, ou a um grave emagrecimento, como no caso da anorexia nervosa. São transtornos de difícil tratamento e que apresentam uma alta comorbidade e um alto índice de mortalidade, sendo responsáveis pela maior taxa de letalidade, 20% (Nunes e Ramos, 1998), entre todas as doenças psiquiátricas.

As classificações dos transtornos alimentares da 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – DSM-IV (1995) consideram como categorias diagnósticas a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno alimentar sem outra especificação. Nesta última categoria, que serve à classificação das chamadas síndromes parciais, ou seja, dos distúrbios que não preenchem todos os critérios para anorexia nervosa ou bulimia nervosa, foi incluído o transtorno da compulsão alimentar periódica.

Segundo dados publicados no *The American Journal of Psychiatry* (Matos, 2002), entre os anos 2000 e 2002, a prevalência do transtorno da compulsão alimentar periódica subiu, de 2% para 3% na população em geral. A bulimia nervosa, que tinha seu índice entre 1% e 3%, aumentou para 4,2%, enquanto que a anorexia nervosa, que estava entre 0,5% e 1%, teve seu índice aumentado para 3,7%. Cabe ressaltar, contudo, que o panorama da incidência dos transtornos alimentares deve ser ainda mais assustador. Pois, muitas pessoas que sofrem desses distúrbios acabam não procurando centros de tratamento onde seus casos possam ser notificados. Se considerarmos também os casos de síndromes parciais, ou seja, de transtornos alimentares sem outra especificação, esses números devem aumentar ainda mais.

No Brasil, embora muitos pesquisadores estejam se dedicando ao estudo dos transtornos alimentares, não existem dados populacionais sobre prevalência e incidência desses transtornos na população brasileira (Nunes, 2006). Contudo, os achados do II Estudo Epidemiológico em Saúde Escolar de Belo Horizonte realizado com 1450 escolares demonstraram que 750 desses estudantes se sentem insatisfeitos com sua imagem corporal e, principalmente, os do sexo feminino, desejam perder peso e utilizam métodos pouco saudáveis para controle da alimentação e do peso, os quais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Vilela, 2000).

Outro estudo, realizado por Nunes no Brasil investigou a prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em mulheres da zona urbana de Porto Alegre (RS), com idades entre 12 e 29 anos. Os resultados desse estudo demonstraram que 30% das mulheres participantes apresentavam comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Demonstraram também que 11% da amostra apresentavam comportamentos alimentares anormais, o que aponta para as síndromes parciais desses transtornos (Morgan e Azevedo, 1998a).

Tendo em vista, principalmente, o curso da sua incidência no mundo e a gravidade de suas conseqüências, os transtornos alimentares vêm despertando um interesse cada vez maior

por parte da sociedade em geral e, principalmente, da comunidade científica. Com isso, muitas pesquisas vêm sendo realizadas no sentido de conhecer e melhor compreender os elementos que participam da etiologia desses transtornos.

Algumas dessas pesquisas têm abordado os mecanismos fisiológicos relacionados ao comportamento alimentar. Investigações bioquímicas sobre a relação entre a sensação de saciedade (e de prazer) com a produção de serotonina e noradrenalina demonstraram a presença de níveis mais baixos desses dois tipos de neurotransmissores em indivíduos bulímicos e anoréxicos do que em indivíduos que não sofrem desses transtornos. (Cezimbra, 1998).

Estudos realizados com gêmeos monozigóticos e dizigóticos parecem trazer evidências da contribuição genética e hereditária, enquanto fatores predisponentes ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Pesquisas demonstraram que fatores hereditários contribuem para um risco 11 vezes maior, no caso da anorexia nervosa e 4 vezes maior, no caso da bulimia nervosa, para parentes em primeiro grau de indivíduos com esses transtornos do que para parentes de indivíduos saudáveis (Morgan *et al.*, 2002).

Em relação aos aspectos psicológicos e psiquiátricos dos transtornos alimentares, estudos têm apontado a baixa auto-estima, a auto-avaliação negativa e a depressão pré-mórbida como fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos. Foram também encontrados alguns traços de personalidade bastante comuns nos casos de anorexia nervosa, como obsessividade, perfeccionismo, passividade e introversão, e nos casos de bulimia nervosa, como sociabilidade, comportamento gregário, comportamentos de risco e impulsividade (Morgan *et al.*, 2002).

Quanto aos aspectos familiares, alguns estudos encontraram características que aparecem com muita frequência nos contextos familiares de pessoas que sofrem desses transtornos, como excessiva rigidez e altas expectativas dos pais em relação às suas filhas, distanciamento emocional e relações familiares conflituosas. Contudo, não é possível identificar um padrão único nas famílias de pessoas portadoras de transtornos alimentares (Fasolo e Diniz, 1998).

Entretanto, diversos autores, como Nunes (1997) e Kutscka (1993), têm ressaltado a importância de fatores sócio-culturais na patogênese dos transtornos alimentares, de tal modo, que esses distúrbios têm sido muitas vezes considerados um sintoma, uma expressão do contexto sócio-histórico-cultural do qual emergem. Como é o caso de Robell que considera a anorexia nervosa “*o melhor distúrbio a ser utilizado ao examinar a influência da cultura na psicopatologia*” (1997: 18)

Dentre as pesquisas que abordam os aspectos sócio-culturais dos transtornos alimentares, algumas vêm sendo conduzidas com o objetivo de conhecer os grupos sociais mais atingidos ou mais vulneráveis e os processos sócio-histórico-culturais que parecem contribuir para o aumento da sua incidência no mundo (Morgan e Azevedo, 1998a). Os resultados desses estudos demonstraram uma maior prevalência de transtornos alimentares em países ocidentais desenvolvidos, em indivíduos de classes sociais mais altas, em alguns grupos ocupacionais (atrizes, modelos, bailarinas, nutricionistas, jockeys), em adolescentes e jovens e, principalmente, em mulheres, sendo de 10:1 a proporção desses transtornos entre mulheres e homens (Hsu, 1996 *apud* Morgan e Azevedo, 1998a)¹. Esses resultados reforçam a importância de fatores sócio-culturais na determinação das expressões contemporâneas desses transtornos, visto que nenhum aspecto biológico ou psicológico identificado até o momento parece capaz de explicar essa prevalência de sexo, idade, distribuição geográfica, ocupacional e sócio-econômica (Morgan e Azevedo, 1998a).

Outros pesquisadores (Garner e Garfinkel, 1980; Hsu, 1996 *apud* Morgan e Azevedo, 1998a)² demonstraram que o aumento da incidência dos transtornos alimentares é

concomitante ao aumento da prevalência de comportamentos ligados à perda de peso e à busca do corpo ideal, como dietas e exercícios físicos. Com isso, o uso de métodos para controle do peso e da alimentação é considerado, atualmente, um dos fatores precipitantes mais frequentes no desenvolvimento de transtornos alimentares. Estudos longitudinais encontraram, por exemplo, um risco para estes transtornos até dezoito vezes maior entre indivíduos em dietas alimentares restritivas (Morgan *et al.*, 2002).

A “cultura do corpo”, predominante em países europeus e norte-americanos, vem sendo, portanto, apontada como um importante elemento da etiologia dos transtornos alimentares na contemporaneidade. Diante disso, muitos consideram esses distúrbios como “síndromes ligadas à cultura”, mais especificamente à cultura ocidental (Morgan e Azevedo, 1998a).

Essa questão, no entanto, é bastante controversa e polêmica. Pois, alguns pesquisadores apontam muito mais para os avanços científicos e tecnológicos e para os processos de urbanização, de industrialização e de globalização, do que para a ocidentalização, como fatores que contribuem para o desenvolvimento e o aumento da incidência desses transtornos no mundo. Assim, Sing Lee, na 8ª Conferência em Transtornos alimentares, realizada em Nova Iorque, em 1998, considera fundamental deixarmos de entender os transtornos alimentares como um fenômeno ocidental (Morgan e Azevedo, 1998b). A própria psiquiatria ocidental não considerou essa ocidentalização dos transtornos alimentares, apontando-os simplesmente como doenças psiquiátricas que têm pouca expressão em outras culturas (Morgan e Azevedo, 1998a).

Embora muito se questione sobre essa concepção dos transtornos alimentares como patologias ocidentais, é marcante e indiscutível a influência de fatores sócio-culturais seja na sua origem, seja na sua manutenção, desses distúrbios. Contudo, na medida em que ainda existem muitas controvérsias sobre o exato papel que tais fatores ocupam na sua etiopatogenia, muitos pesquisadores apontam para a urgência e necessidade de que se faça uma análise mais ampla e profunda dos seus aspectos sociais e culturais e, portanto, dos significados a eles relacionados.

“Torna-se imprescindível que as investigações continuem no sentido de se conhecer melhor os possíveis significados sócio-culturais expressos por meio dos sintomas dos Transtornos alimentares, assim como a identificação mais precisa da forma pela qual se dá essa relação.” (Morgan e Azevedo, 1998a: 92)

3. Referencial teórico-metodológico

Utilizamos neste estudo o referencial teórico-metodológico da Rede de Significações (Rossetti-Ferreira *et al.*, 2004) que, fundamentado epistemologicamente pelo paradigma da complexidade e teoricamente pela perspectiva sócio-histórica do desenvolvimento humano, entende a significação como a atividade mais fundamental do homem e como resultante das relações interpessoais (Smolka, 2004). É uma abordagem que considera as relações humanas e a produção de sentidos e significados como centrais nos processos de constituição e desenvolvimento humano e tem como proposta compreender tais processos de maneira integrada e inclusiva e em suas múltiplas dimensões, reconhecendo sua complexidade, flexibilidade e dinâmica (Rossetti-Ferreira, 2004).

Tomando como base o caráter fundante dos atos de significação e das relações sociais, a perspectiva da RedSig propõe que a constituição e desenvolvimento do homem, entendidos como se dando durante todo o ciclo vital, ocorrem dentro de processos dinâmicos e complexos que envolvem diversos elementos de ordem pessoal, relacional e contextual

(Rossetti-Ferreira, 2004). Esses elementos se constituem mutuamente e se articulam dialeticamente, configurando uma malha/rede de natureza semiótica e polissêmica que se altera continuamente em função do tempo e dos eventos.

Assim, os processos de constituição e desenvolvimento humano são compreendidos como se dando por meio de redes de significação que se configuram e reconfiguram a partir da articulação entre os diversos elementos pessoais, relacionais e contextuais. Ou seja, o processo de desenvolvimento do homem, que envolve a construção da sua subjetividade e das suas identidades, se dá por meio dos múltiplos sentidos e significados que vão sendo co-construídos nas relações estabelecidas entre as pessoas e em contextos específicos.

A perspectiva da RedSig compreende o homem como um ser de relação, um ser social, ativo e dialógico por natureza, que se constitui, se define, se diferencia e se assemelha no espaço relacional, de modo que suas características pessoais são construídas na sua história interacional. Na medida em que ele se constrói na relação com os outros e com o mundo, é também um ser múltiplo, já que são vários os parceiros de interação, os espaços e posições ocupados e os papéis, sentidos e significados que vão sendo atribuídos e assumidos uns em relação aos outros (Rossetti-Ferreira, 2004).

A RedSig envolve uma concepção da pessoa que tanto se constitui e é determinada pelas relações que estabelece consigo mesma, com os diversos parceiros de interação e com os contextos, como também os constitui e pode modificá-los. Pessoa e meio se encontram, portanto, numa relação de interdependência, se constroem e são construídos, sendo ao mesmo tempo ativos e passivos nessas construções (Rossetti-Ferreira *et al.*, 2004).

Segundo Rossetti-Ferreira (2004), a RedSig é uma abordagem complexa e semiótica que procura romper/superar diversas dicotomias, tais como entre determinismo e indeterminismo, continuidade e mudança, pessoa autônoma e pessoa assujeitada, interno e externo, natural e social, sujeito e objeto. Assim, baseando-se numa visão que considera a multiplicidade, a complexidade, a contradição e o conflito como constitutivas de qualquer fenômeno em estudo, busca integrar de forma dinâmica esses diversos elementos que participam dos processos de constituição e desenvolvimento do homem.

A perspectiva da RedSig configura-se também como uma forma de apropriação dessa realidade complexa e multidimensional (Craidy, 2004). Ou seja, configura-se como um instrumento de investigação/pesquisa que pretende apreender as complexas e dinâmicas articulações entre os vários elementos (pessoais, relacionais e contextuais) que participam dos processos de constituição e desenvolvimento das pessoas.

4. Metodologia

Para alcançar o objetivo desta investigação, adotamos uma metodologia qualitativa de pesquisa. A escolha dessa modalidade de investigação se deve à natureza subjetiva do nosso objeto de estudo, que não pode ser apreendida através de mensuração ou análises estatísticas de dados, e, portanto, através de modalidades quantitativas de investigação.

Visando aprofundar as investigações sobre os transtornos alimentares, optamos por realizar um estudo de casos sobre os sentidos atribuídos aos transtornos alimentares, ao corpo e à alimentação por mulheres que sofrem destes distúrbios, procurando conhecer os possíveis significados sócio-culturais a eles relacionados. O estudo de casos é considerado um “*modelo exemplar de aplicação da lógica metodológica da pesquisa qualitativa*” (Deslandes e Gomes, 2004: 102) e envolve a crença na possibilidade de construção de conhecimento a partir da singularidade de um caso.

Participaram deste estudo três mulheres com diagnóstico de transtornos alimentares, de classe média, na faixa etária dos 30-35 anos e residentes na cidade do Rio de Janeiro. A

seleção das mulheres foi feita através da indicação de profissionais de saúde especializados no tratamento de transtornos alimentares que lhes prestavam atendimento.

Através de contato telefônico com as mulheres indicadas, foi marcada uma data e definido um local para realização das entrevistas. Nestes encontros, foi apresentado o objetivo da pesquisa, foram dados todos os esclarecimentos que se fizeram necessários e foi solicitada a permissão para o uso de gravador e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi assegurado o seu anonimato e o sigilo dos dados obtidos com este estudo.

As entrevistas foram realizadas individualmente e em um consultório particular, visando permitir que as mulheres participantes se sentissem mais a vontade para falar sobre suas vivências e percepções. As entrevistas eram semi-estruturadas e tinham três eixos principais: o transtorno alimentar, a alimentação e o corpo. Elas foram gravadas, transcritas na íntegra e, posteriormente, submetidas a uma análise de conteúdo (Minayo, 2000).

Cabe ressaltar, ainda, que todo o trabalho de campo foi conduzido de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto deste estudo foi, portanto, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – CAAE nº 0422.0.000.239-05.

5. Os casos estudados

Antes de apresentar alguns dos dados mais relevantes encontrados neste estudo e para contextualizar nossas análises, se faz necessário apresentar o perfil que cada uma das mulheres participantes apresentava na época de suas entrevistas. É importante destacar, contudo, que todos os nomes foram trocados para preservar suas identidades.

Um dos casos estudados foi o de Renata. Tratava-se de uma mulher de 33 anos, casada, sem filhos, com 3º grau completo, com renda familiar de aproximadamente cinco mil reais e cuja profissão era de administradora de empresas. Renata tem 1,74 m de altura e pesava 97 kg na época da sua entrevista. Estava, portanto, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 32, correspondendo à faixa de obesidade grau I, cuja variação é de 30 a 34,9. Foi indicada para este estudo com o diagnóstico de transtorno da compulsão alimentar periódica e estava em tratamento com uma psicóloga e uma endocrinologista.

Outro caso foi o de Adriana, uma mulher de 31 anos, casada, sem filhos, com 3º grau completo, com renda familiar de aproximadamente dez mil reais e cuja profissão era de fisioterapeuta. Adriana tem 1,59 m de altura e pesava 57 kg quando participou desta pesquisa. Encontrava-se, naquela ocasião, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 22, correspondendo à faixa de normalidade, que varia de 18,5 a 24,9. Foi indicada para este estudo com o diagnóstico de transtorno da compulsão alimentar periódica e estava em tratamento com uma psicóloga e uma nutricionista.

O terceiro caso foi o de Carla, uma mulher de 30 anos, casada, com uma filha de 3 anos, com 3º grau incompleto, com renda familiar em torno de oito mil reais e cuja profissão era de comerciante. Carla tem 1,72 m de altura e na época de sua entrevista pesava 81 kg, de modo que seu Índice de Massa Corporal (IMC) era de 27, correspondendo à faixa de sobrepeso, cuja variação é de 25 a 29,9. Foi indicada para este estudo com o diagnóstico de bulimia nervosa do tipo sem purgação e estava em tratamento com uma endocrinologista.

6. Resultados e discussão

O primeiro aspecto relevante nos relatos das mulheres entrevistadas é que todas se percebiam como portadoras de um transtorno alimentar.

P: Você considera que tem um transtorno alimentar?

“Sim, com certeza. Com certeza.” (Renata)

“Tenho, eu tenho.” (Adriana)

“Total! Total! (risos)” (Carla)

Fica claro, no decorrer de suas entrevistas, que essa percepção foi sendo construída ao longo do tempo, a partir, sobretudo, das suas vivências na relação com a alimentação e com o corpo. É uma percepção que merece ser ressaltada na medida em que participa da construção das subjetividades e identidades dessas mulheres. Assim, o modo como elas definem e, principalmente, os sentidos que elas atribuem aos seus transtornos alimentares, que veremos adiante, vão contribuir para a forma como elas se auto-avaliam e se sentem na relação consigo mesmas e com o mundo.

Essa percepção também nos parece fundamental na medida em que pode contribuir para que as pessoas que sofrem de transtornos alimentares tenham uma melhor compreensão a respeito dos seus distúrbios e procurem uma ajuda especializada, como podemos perceber nos relatos abaixo.

“Assim, que eu assumi que eu tenho, é, compulsão por comida, que eu assumi, foi esse ano (2005). Tanto é que eu resolvi procurar uma terapeuta especialista nisso, que trabalha especificamente com isso.” (Adriana)

“Aí comecei a perceber que existia um nome praquilo que eu tinha, existiam pessoas iguais a mim e realmente eu percebi que eu precisava de ajuda.” (Renata)

Isso se evidencia no caso de nossas entrevistadas, tendo em vista que, apesar de diferenças nas suas formas de perceber e vivenciar o seu transtorno alimentar, assim como do momento em que procuraram ajuda e do tempo em que se encontravam em tratamento, estavam todas sendo acompanhadas, na época de suas entrevistas, por profissionais de saúde especializados no tratamento de transtornos alimentares.

Outro aspecto a ser destacado é que, apesar de diferenças nos seus quadros diagnósticos, todas as mulheres participantes do estudo apresentavam e percebiam o comer compulsivo como um dos sintomas centrais do seu transtorno alimentar. Descrito como episódios de comer em excesso num curto período de tempo, associados à sensação de falta de controle sob o comportamento alimentar (Apollinário, 1998), o comer compulsivo pode aparecer enquanto uma síndrome isolada, que caracteriza o transtorno da compulsão alimentar periódica, mas também pode aparecer enquanto um sintoma nos quadros de bulimia nervosa, e até mesmo nos de anorexia nervosa. Como veremos nos relatos a seguir, esses aspectos que caracterizam o comer compulsivo estão presentes na descrição que as nossas entrevistadas fizeram de seus distúrbios.

Adriana, por exemplo, relatou que seu transtorno alimentar envolve comer compulsivamente, ter sua vida girando em torno da comida e não conseguir ter controle sobre sua alimentação.

“Eu achava que assim, que o transtorno era, é, comer compulsivamente, querer comer o mundo, entendeu? Hoje em dia, eu já vejo que não é só isso, que, pra mim, tudo gira em torno da comida.”

“Porque eu não consigo, não consigo olhar e falar: ‘não, não vou comer’. Mais forte do que eu, é.”(Adriana)

Renata descreveu que o seu transtorno envolve ter episódios de comer demais, comer sem fome e por outras razões que não a nutrição fisiológica, assim como não ser capaz de administrar o seu comportamento alimentar.

“...eu sempre tive episódios de comer demais, acho que desde bem adolescente, né?”

“Eu como sem fome, eu como por várias coisas, né? E aí faz com que você não se alimente de uma forma... assim, que respeita o seu... né, a sua necessidade física.”

(Renata)

“Mas aí eu acho que quando aquilo vira um problema pra você, aí, você tá transtornada, (risos). ... quando você não consegue mais administrar isso, assim, né?”

Já Carla caracterizou o seu transtorno alimentar como uma alimentação desequilibrada, que envolve ser capaz tanto de comer em excesso quanto de restringir excessivamente sua alimentação, como um mecanismo compensatório inadequado que marca o seu quadro bulímico do tipo sem purgação.

“Eu acho que eu sou totalmente capaz um dia de comer 15 pães franceses, totalmente capaz, isso não é um problema pra mim, e no dia seguinte passar fome. Estou com algum problema, não pode caber no meu estômago 15, ou, eu consigo... Como é que eu consigo ficar de pé no dia seguinte sem nada? Mas é assim que vivo a minha vida inteira, pra conseguir controlar. Então, eu tenho consciência que eu tenho um transtorno alimentar, não é normal, eu não tenho uma coisa equilibrada.” (Carla)

Além de fatores genéticos, fisiológicos, familiares e psicológicos, podemos pensar que o comer compulsivo de nossas entrevistadas tenha sido também favorecido ou potencializado por alguns aspectos sócio-culturais que marcam as sociedades ocidentais industrializadas e os novos modos de subjetivação e construção de identidades do sujeito contemporâneo. Pois, nos encontramos, atualmente, num contexto marcado pelo consumo desenfreado e pela busca por novidade e por estimulação/satisfação, principalmente, através do corpo, que passou a ser valorizado e explorado na busca por sensações inéditas e pelo prazer imediato (Sant’Anna, 2002).

Dentro desse contexto, como vimos, sofremos uma forte influência da mídia para o consumo de alimentos, especialmente dos industrializados. Para termos uma dimensão desse fenômeno, parece-nos interessante destacar uma pesquisa realizada sobre a qualidade e quantidade de produtos veiculados em comerciais da televisão brasileira (Almeida *et al.*, 2002). Este estudo concluiu que os produtos veiculados com maior frequência nas três principais redes de canal aberto de televisão e em todos os horários eram os produtos alimentícios, principalmente os com alto teor de gordura, açúcar e sal. Segundo os autores, este fato parece estar contribuindo para uma mudança dos hábitos alimentares na população brasileira.

Considerando o constante apelo ao consumo desses alimentos, fica bastante difícil resistir, superar ou controlar o desejo de comer demais num mundo repleto de comidas gostosas, variadas e de fácil acesso. Isso se reflete, por exemplo, no enorme sucesso e

crescimento da indústria *fast food* no mundo, enquanto um modelo norte-americano que começou a se expandir mundialmente (Carneiro, 2003).

Essa oferta/estímulo de alimentos que marca o nosso contexto sócio-cultural contemporâneo parece, então, contribuir para o consumo excessivo de comida e para seu uso como fonte de prazer. Dessa forma, cabe aqui ressaltar que todas as mulheres entrevistadas relataram, além do hábito de comer em excesso, a forte sensação de prazer que elas experimentam com o uso da comida.

“... a comida era uma coisa assim, era uma fonte de prazer, né?...” (Renata)

“Comer me dá um prazer, o prazer daquilo na boca, o prazer do cheiro, o prazer de olhar,...” (Adriana)

“Um prazer, um prazer. Primeiro porque que eu tenho sensação de prazer mesmo, assim, tipo eu botar uma coisa na boca que eu estou com vontade...” (Carla)

Sobre esse aspecto, Carneiro (2003) considera o ato de comer, assim como o ato sexual, como as fontes mais intensas de prazer carnal. Embora sejam atividades diretamente relacionadas à sobrevivência do indivíduo e da espécie, a alimentação e o sexo vão além de suas funções materiais, tornando-se sistemas simbólicos cada vez mais complexos e carregados de significados.

“É um truísmo dizer que o sexo e a comida são dois pólos do sentido da vida humana. E que, como tais, eles extravasam suas funções meramente materiais de assegurar a sobrevivência dos indivíduos e da espécie para torná-los matrizes simbólicas essenciais de toda cultura”. (Carneiro, 2003: 128)

Isso nos remete às transformações e transgressões dos limites e funções do corpo humano promovidas, sobretudo, pelos avanços científicos e tecnológicos, que, segundo alguns autores, como Sibilia (2003), inserem o homem numa era pós-orgânica. Kurzweil (2003, <http://www.kurzweilai.net>) aponta, inclusive, que nesta nova era, o aspecto sensual do sexo está desvinculado de sua função de reprodução. Da mesma forma, o ato de comer estará sendo progressivamente desconectado de sua função biológica natural de obter nutrientes, tornando-se uma escolha cada vez mais baseada no prazer. Isto se evidencia de forma bastante significativa no caso de Carla, como podemos ver nos seus relatos abaixo.

“Então, a comida pra mim nunca foi uma coisa associada à necessidade fisiológica, nunca foi.”

“... eu não como quando eu estou com fome, não preciso comer quando eu estou com fome, como não preciso estar com fome pra comer, uma coisa não tem nada a ver com a outra, entendeu? (risos)”

“...aí eu olho uma coisa gostosa, aí me dá vontade de comer, aí eu como. Eu como por vontade...” (Carla)

Considerando, então, que a construção da relação dessas mulheres com a alimentação foi marcada pelo uso da comida com um forte conteúdo simbólico e como fonte de prazer, parece que somente quando começaram a se preocupar ou sofrer com as conseqüências de seus comportamentos alimentares no corpo que elas começaram a vivenciá-los ou percebê-los como um problema, e mesmo como um transtorno alimentar. Dessa forma, pelo menos para Renata e Carla que afirmaram isso em suas entrevistas, seus transtornos alimentares começaram a se configurar mais claramente na adolescência.

A adolescência caracteriza-se como um período da vida marcado por importantes mudanças no corpo e na construção das subjetividades e das identidades. É, portanto, uma fase em que surge ou se intensifica a preocupação com o corpo, diante, sobretudo, da necessidade de se tornar fisicamente atraente e da busca por aceitação e valorização nos diversos contextos sociais em que se está inserido (Assis e Avanci, 2004).

Stenzel e Guareschi (2002), que realizaram uma pesquisa com 25 adolescentes mulheres sobre a representação social da obesidade/magreza, apontam que o corpo é problemática central na vida das adolescentes e que este é visto sobretudo pela via da estética, da aparência física. Além disso, esses autores também consideram que *“talvez não exista outro período da vida onde se dá tanta importância para a aceitação e valorização social”* (Stenzel e Guareschi, 2002:191).

Desta forma, a adolescência desperta ou potencializa a necessidade de se adequar aos padrões e modelos de comportamento valorizados socialmente. Com isso, caracteriza-se como uma fase em que somos facilmente alcançados pelos valores e significados sócio-culturais sobre o corpo e a aparência física, tendo em vista a centralidade que eles adquiriram na construção de nossas identidades e na cultura contemporânea (Goellner, 2003).

Como vimos, o contexto sócio-cultural contemporâneo está fortemente marcado pela valorização da boa forma física e da magreza extrema, tendo se tornado um ideal estético difícil de ser alcançado e que se impõe especialmente para as mulheres. Assim, um número crescente de adolescentes vem se sentindo insatisfeitos com seus corpos e se envolvendo na busca pelo corpo magro e perfeito, recorrendo aos mais diversos métodos para controle da alimentação e do peso.

Sobre esse fato, é importante destacar a pesquisa realizada pelo Núcleo de Transtornos alimentares e Obesidade (Nuttra) com mais de 3000 adolescentes com idades entre 13 e 20 anos. Os dados obtidos com este estudo demonstram que 75% dos adolescentes entrevistados se sentiam insatisfeitos com os seus corpos, enquanto que 70% não apresentam hábitos alimentares saudáveis (Thomé, 2004).

O constante estado de insatisfação com o próprio corpo e o uso de recursos, como as dietas alimentares, para se alcançar esse padrão corporal valorizado socialmente são, portanto, comportamentos cada vez mais frequentes, mesmo entre aqueles que não estão com excesso de peso. Cria-se, com isso, um terreno fértil para o desenvolvimento de transtornos alimentares, sobretudo em adolescentes, que representam um dos grupos sociais mais atingidos por esses distúrbios atualmente (Morgan e Azevedo, 1998a).

Assim, um aspecto fundamental que também se evidencia no caso de nossas entrevistadas, e marca os seus quadros de transtornos do comportamento alimentar, é a preocupação e/ou insatisfação em relação ao corpo/aparência física, que pode ter surgido ou se potencializado em função de seus padrões de alimentação. Todas elas relataram se sentirem, em maior ou menor grau, preocupadas e/ou insatisfeitas com os seus corpos, com suas imagens corporais.

“Insatisfeita. ... porque eu olho, eu vejo, eu acho assim, não era o corpo que eu quero, não era o corpo que eu quero.” (Adriana)

“... eu não tive fase nenhuma que eu tivesse gostado do meu corpo, eu nunca gostei do meu corpo.” (Carla)

Seus relatos nos mostraram que essa preocupação e/ou insatisfação com seus corpos envolve a busca por aceitação social e por adequação aos padrões corporais valorizados socialmente, tendo contribuído de maneira determinante para que elas se engajassem, por tanto tempo, em diferentes métodos para controle da alimentação e do peso. Todas elas

afirmaram utilizar esses métodos, algumas tendo recorrido a diversos deles e por bastante tempo, como Carla, que relatou fazer uso de dietas há cerca de 20 anos.

“Eu acho que eu sou um caso clássico, assim, todas as coisas que você marca com um X na vida de uma pessoa que passou a vida controlando peso, sou eu.” (Carla)

“Tem só vinte anos que eu faço dieta e não vejo perspectiva de parar com dieta não.”
(Carla)

Juntamente com os exercícios físicos, as dietas alimentares representam um dos principais recursos adotados atualmente para a perda de peso e controle da alimentação (Fonseca *et al.*, 2001). É, portanto, um método que ganha força em nosso contexto sócio-cultural marcado pela grande valorização do auto-controle e do auto-aperfeiçoamento, principalmente através do corpo e da aparência física.

Vista como um reflexo de quem somos, ou seja, de nossas identidades, de nossos estilos de vida e de nossas competências, a aparência física tornou-se sinônimo de nosso valor pessoal (Hirschmann e Munter, 1991). Com isso, as transformações, as intervenções e os cuidados com o corpo, visando o seu aperfeiçoamento e a melhoria da aparência física, são usados como um marketing do eu na busca por afirmação da personalidade (Sant’Anna, 2002).

Dessa forma, as dietas de restrição alimentar aparecem como uma estratégia bastante utilizada na busca pelo corpo saudável, belo, magro e jovem, que passou a estar associado à felicidade, sucesso, ascensão e aceitação social. Pois, em função da redução quantitativa e, muitas vezes, qualitativa dos alimentos consumidos, as dietas, em geral, promovem emagrecimentos rápidos e intensos, contribuindo para uma falsa crença de solução rápida e de sucesso definitivo dos seus resultados.

No entanto, as dietas de restrição alimentar, assim como alguns medicamentos para emagrecer, apresentam um elevado índice de fracasso quando seus resultados são analisados num período de 5 a 10 anos (Fonseca *et al.*, 2001). Com isso, as dietas alimentares chegam a ser consideradas métodos ineficazes ou mesmo inúteis a médio/longo prazo.

Um dos fatores que parecem contribuir para esses resultados são os mecanismos do corpo contra a subnutrição, ou seja, os ajustes que o corpo faz em reação à restrição alimentar, reduzindo o gasto de calorias e armazenando gordura, para se precaver de outros períodos de privação de alimentos. Em função das experiências de restrição alimentar, o metabolismo do corpo vai diminuindo, tornando cada vez mais difícil a perda de peso ao longo do tempo (Hirschmann e Munter, 1991).

Além disso, as dietas alimentares muito restritivas podem levar ao consumo excessivo de alimentos e a perda de controle sobre o comportamento alimentar, contribuindo para a construção de um padrão alimentar caracterizado por ciclos “dieta-gula” (Hirschmann e Munter, 1991). Este, inclusive, é mais um importante aspecto que se evidencia nos relatos de nossas entrevistadas.

“É importante evidenciar que a dieta restritiva aumenta a probabilidade de ocorrência de episódios de compulsão alimentar e estes aumentam o medo de engordar, reforçando a necessidade de intensificação da dieta formando-se um ciclo vicioso.” (Fairburn, 1985 apud Duchesne, 1998: 142)³

Todas elas relataram que seus padrões alimentares envolviam, ou já envolveram, períodos de controle e restrição alimentar, intercalados com períodos de descontrole e

superalimentação. Renata, por exemplo, relatou que sua alimentação sempre foi marcada pelas fases do “tudo permitido” e as fases do “nada permitido”.

“A minha alimentação sempre foi assim, as fases do tudo permitido e as fases do nada permitido. As fases do tudo permitido, eu realmente, tinha uma tendência a querer comer doce, biscoito, bolo, pão, e aí, algum mecanismo, assim, ‘estartava’ (start) dentro de mim que, de repente, começava a não ter muito mais refeição e aí começava a ser uma coisa meio, é, seguida, né, como se fosse uma grande refeição o dia inteiro (risos). E aí, isso intercalava com momentos de dieta, né, já foram várias dietas.”
(Renata)

A preocupação/insatisfação com a aparência física e a busca por um corpo perfeito contribuem para o aumento da prevalência de comportamentos relacionados à dieta e de outros métodos drásticos de controle do peso, que aumentam a probabilidade de desenvolvimento de transtornos alimentares. Assim, as restrições alimentares são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos na contemporaneidade (Morgan e Azevedo, 1998a).

Contudo, embora já se reconheça a ineficácia e até mesmo os efeitos nocivos de algumas dietas alimentares, parece que elas são cada vez mais utilizadas, valorizadas e até mesmo estimuladas, sobretudo, pela mídia. Atualmente, encontramos diversos programas de televisão, livros, sites na internet e revistas que visam oferecer informações sobre as mais variadas dietas de restrição alimentar e seus possíveis benefícios na busca pelo corpo saudável e perfeito. Um dos exemplos que mais se destacam é a quantidade de revistas voltadas especialmente para o público feminino (Andrade, 2003).

Sobre essa questão, é interessante destacar uma pesquisa realizada sobre o poder da mídia impressa na produção dos corpos femininos na contemporaneidade. Este estudo analisou a Revista Capricho, enquanto a primeira revista voltada para as adolescentes, que, propondo os cuidados com o corpo, com ênfase na beleza e na moda, ensina “*como ser uma adolescente bonita, atraente e moderna*” (Figueira, 2003: 127).

Através de textos e imagens fornecendo conselhos, recomendações técnicas e receitas para os cuidados com a alimentação e o corpo, essas revistas propõem que basta seguir essas prescrições para conquistar o ideal de corpo centrado na magreza e na boa forma física. Dessa forma, transmitem uma idéia de que alcançar o ideal estético representado pela própria mídia é uma responsabilidade de cada mulher/adolescente e que só depende de seu esforço pessoal.

Essas revistas parecem funcionar, portanto, como guias que direcionam e norteiam as condutas femininas na atualidade, podendo ser pensadas como uma das pedagogias que atuam no meio social e contribuem para a construção dos corpos, das subjetividades e das identidades das mulheres na contemporaneidade (Andrade, 2003). Pedagogias que claramente atravessam a produção de sentidos de nossas entrevistadas a respeito da alimentação e do corpo.

Pois, embora nossas entrevistadas tenham apontado outros fatores que parecem contribuir para construção e manutenção de seus padrões compulsivos de alimentação, mais um importante aspecto que se destaca nos relatos dessas mulheres é a percepção de que elas são as únicas responsáveis/culpadas por seus problemas alimentares e de peso.

“... não tem ninguém pra culpar, é você com você e você não consegue, é a única culpada, você pega o chicote diariamente e se odeia cada vez mais por não conseguir.”
(Carla)

“Sou eu que cuido mal do meu corpo, sou eu que me alimento mal, que não faço nada pra modificar, sou eu, o problema é meu, entendeu? Então isso pra mim significa que eu sou fracassada.” (Adriana)

Assim, essas mulheres percebiam seus transtornos alimentares como sendo decorrentes de suas fraquezas e incompetências pessoais nos cuidados com a alimentação e com o corpo. Alguns dos sentidos atribuídos aos seus transtornos encontrados em seus relatos foram de fracasso, descontrole, falta de cuidado e de força de vontade e desleixo.

“Então, pra mim, ter um transtorno, ter isso, é, significa um fracasso, entendeu?” (Adriana)

“É descontrole! É descontrole!” (Adriana)

“É, eu acho que é, uma falha, um erro, uma falta de cuidado, entendeu?” (Adriana)

“Aquela coisa que a gente sabe, ah, porque eu tô sem força de vontade pra fazer dieta.” (Renata)

“Eu sou desleixada, isso é uma característica bem gorda minha, ...” (Carla)

Com isso, fica claro que a produção de sentidos de nossas entrevistadas em relação aos seus transtornos alimentares foi fortemente atravessada pelos valores e significados sócio-culturais sobre a alimentação e o corpo. Pois, nos encontramos num contexto onde alcançar o ideal de auto-controle e de culto à boa forma física e ao corpo belo e magro, passou a significar competência, sucesso e felicidade. Enquanto que não alcançá-lo, como nos casos do comer compulsivo e, sobretudo, da obesidade, que é uma de suas possíveis conseqüências, é hoje sinônimo de inaptidão, falha e incompetência.

“... a imagem do corpo ideal é acompanhada de conotações simbólicas de sucesso, autocontrole, autodisciplina, liberação sexual, classe e competência. O fracasso em se atingir este ideal passa a se equacionado com falta de força de vontade, preguiça e fraqueza.” (Morgan e Azevedo 1998a: 88)

Nessa perspectiva, mais um importante aspecto do relato de nossas entrevistadas a ser destacado são os sentidos que elas atribuem à gordura/excesso de peso, onde também ficam evidenciados os significados sócio-culturais que atravessam as suas produções de sentido.

P: “E a gordura e o excesso de peso, o que significam pra você?”

“Ai, acho que é a pior coisa do universo, isso. ...Ah, troço mais disforme que existe na face da terra.” (Adriana)

“... gordo pra mim é a coisa desleixada, a pessoa é desleixada, a pessoa pode não ser, mas gordo pra mim passa uma coisa de desleixo.” (Carla)

“Pra mim, assim, significa tristeza, depressão, entendeu? ... Porque eu acho que o, parece coisa de boi, (risos) mas o processo de engorda, é uma coisa assim, uma coisa muito, é muito solitária, eu acho.” (Renata)

Como podemos ver, nossas entrevistadas atribuíam sentidos bastante negativos em relação à gordura/excesso de peso e esses sentidos correspondem aos atuais significados sócio-culturais sobre a obesidade. Significados de uma sociedade claramente lipofóbica ou obesofóbica, que se estruturou de forma a excluir, rejeitar, discriminar e desvalorizar as pessoas gordas, ou fora do padrão de beleza atual.

“... reafirma-se a concepção da sociedade de que a obesidade é sinal de falta de personalidade, preguiça e ausência de força de vontade, e de que o obeso é inteiramente responsável por sua condição, o que intensifica a discriminação.” (Gaspar, 2003:78-79)

Os relatos de Adriana e Carla, abaixo, demonstram, inclusive, o quanto elas interiorizaram a forte aversão e preconceito em relação à gordura/excesso de peso que marcam nosso contexto sócio-cultural.

“Aquilo tudo, aquela gordurada toda, eu acho, nossa, é nojento, eu tenho nojo, eu acho horrível, me dá ódio disso.” (Adriana)

“Eu acho que é cruel, que é preconceituoso, mas eu não acho que ninguém consiga ser feliz gordo. ...acho que eu nunca vi mulher gorda bonita...” (Carla)

Fica bastante evidente, ainda, que os significados sócio-culturais relacionados à magreza também participaram da produção de sentidos das nossas entrevistadas. Seus relatos apontaram que a magreza está associada à beleza, liberdade e felicidade, de tal modo que é o que elas almejavam conquistar. Ou seja, um corpo mais magro, utilizando, para isso, alguns métodos para controle da alimentação e do peso, como os medicamentos, os exercícios físicos e as dietas de restrição alimentar.

“Ai, meu Deus, magreza, era tudo que eu queria ser. ... Ai, porque as pessoas magras devem ser mais felizes, entendeu?” (Adriana)

“...eu acho que eu podia emagrecer um pouco mais, sabe, ficar mais leve, mais coisas darem em mim. ... Ah, pra mim, se eu fosse magra eu acho que eu seria mais livre, eu me sinto assim.” (Renata)

Considerando, então, todos esses sentidos que participam dos processos de significação dessas mulheres, cabe destacar que, além da sensação de prazer, seus transtornos alimentares também afetam bastante a auto-estima e tornam-se um problema e uma preocupação na vida dessas mulheres, como podemos ver neste relato de Renata.

“... devo ter uma associação muito ruim, assim né, de associar com sujeira, com sei lá o que, com coisa ruim, com não conseguir, com desajuste, e isso transforma tudo, tipo assim, aí mexe com a minha estima e aí eu me sinto toda ruim, entendeu?” (Renata)

7. Conclusão

Os resultados do nosso estudo confirmaram a complexidade dos transtornos alimentares e o quanto eles não podem ser pensados ou abordados de maneira fragmentada e reducionista, mas sim de uma forma integrada, inclusiva e em suas múltiplas dimensões. Confirmaram também a necessidade de se levar em conta os complexos e dinâmicos processos de significação e de constituição da subjetividade para uma melhor compreensão e abordagem desses transtornos na contemporaneidade.

Os relatos de nossas entrevistadas apontaram para a importância da dimensão simbólica da relação com a alimentação e com o corpo e, portanto, dos sentidos e significados a eles atribuídos, na configuração dos seus transtornos alimentares e na constituição de suas subjetividades. Percebemos também o quanto a produção de sentidos de nossas entrevistadas foi atravessada por valores e significados do contexto sócio-cultural contemporâneo, onde a

alimentação e o corpo adquiriram uma grande importância e centralidade, sobretudo, pela via do consumo.

Esse atravessamento dos valores e significados sócio-culturais nos processos de significação e constituição da subjetividade dessas mulheres contribuiu para que elas, na sua condição de portadoras de um transtorno alimentar, vivenciassem um profundo desconforto e tivessem a sua auto-estima e autoconfiança bastante afetadas. Além disso, parece que quanto mais forte é a influência desses significados e a necessidade de se adequarem aos padrões valorizados socialmente, mais essas mulheres experimentam os sentimentos de insatisfação, de culpa, de inferioridade, de incapacidade e de inadequação na relação consigo mesmas e com o mundo.

Contudo, é importante ressaltar que, embora fique claro o atravessamento de significados sócio-culturais na produção de sentido dessas mulheres, elas parecem não perceber a influência desses fatores nos seus comportamentos e suas subjetividades, pelo menos essa percepção não foi explicitada nos seus relatos. O que vemos é que, a participação dos valores e significados dessa nossa sociedade hedonista, consumista e paradoxal na produção de sentidos de nossas entrevistadas parece favorecer o enredamento dessas mulheres no mito do embelezamento feminino e para que elas se envolvam em ciclos “dieta-gula”, que marcam seus quadros de transtornos do comportamento alimentar. Parece contribuir também para que, muitas vezes, essas mulheres acreditem que a solução para os seus problemas de alimentação e de peso é um maior controle e uma maior restrição alimentar, o que não só não resolve, como potencializa os seus quadros.

Diante disso, precisamos de propostas assistenciais interdisciplinares que favoreçam a produção de novos sentidos e a construção de novas formas dessas mulheres perceberem e vivenciarem a alimentação e o corpo. Algo que entendemos como fundamental para o resgate da sua auto-estima e autoconfiança e que contribuirá para que elas possam, então, desenvolver recursos e habilidades internas e interpessoais, possam encontrar soluções novas e mais satisfatórias para suas dificuldades, conflitos e necessidades e conquistar uma melhoria da sua qualidade de vida.

Precisamos, assim, contribuir para uma ampliação da consciência dessas mulheres, e das pessoas de um modo geral, em relação aos diversos fatores que participam dos seus quadros de transtornos alimentares, para o desenvolvimento de um pensamento crítico em relação aos valores e significados do nosso contexto sócio-cultural que participam da constituição de suas subjetividades. Acreditamos que uma maior conscientização em relação aos aspectos sócio-culturais que participam da etiologia dos transtornos alimentares na contemporaneidade contribua para que, juntamente com as necessárias políticas públicas, campanhas e outras ações, seja possível mudar o panorama desses distúrbios no mundo.

Para isso, entendemos como fundamental a continuidade das pesquisas sobre os transtornos alimentares que abordem os seus aspectos subjetivos, que, muitas vezes, são desconsiderados ou relegados a um segundo plano, sobretudo, pelo modelo da biomedicina. Além disso, entendemos como necessário que os estudos ampliem seu campo de investigação de modo a alcançar características da dinâmica desses processos em um nível interpessoal.

8. Referências bibliográficas

- Almeida, S.S; Nascimento, P.C. e Quaioti, T.C.B. (2002). Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev. Saúde Pública*, 36 (3).
- Andrade, A. e Bosi, M.L.M. (2004). Opinião. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 12 (2), 197-202.

- Andrade, A. e Bosi, M.L.M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev. Nutrição*, 16 (1), 117-125.
- Andrade, S.S. (2003). Mídia impressa e educação dos corpos femininos. Em: Louro, G. Neckel, J.F. e Goellner, S.V. (Orgs.) *Corpo, Gênero e Sexualidade – Um debate contemporâneo na educação*. (pp. 108-123). Petrópolis: Editora Vozes.
- Apollinário, J.C. (1998). Transtorno do comer compulsivo. Em: Nunes, M.A.A.; Appolinário, J.C.; Abuchaim, A.L.G. e Coutinho, W. (Orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 40-46). Porto Alegre: ArtMed.
- Assis, S.G. e Avanci, J.Q. (2004). *Labirinto de espelhos: formação da auto-estima na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Carneiro, H. (2003). *Comida e sociedade: uma história da alimentação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Cezimbra, M. (1998). *Loucura por comida*. Jornal da Família, 01 de março de 1998, Rio de Janeiro: Jornal O Globo.
- Craidy, C.M. (2004). Algumas considerações sobre a parte 1 deste livro. Em: Rossetti-Ferreira, M.C.; Amorim, K.S.; Silva, A.P.S. e Carvalho, A.M.A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. (pp. 57-65). Porto Alegre: Artmed.
- Deslandes, S.F. e Gomes, R. (2004). A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde - Notas teóricas. Em: Bosi, M.L.M. e Mercado, F.J. (Orgs.) *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. (pp. 99-120). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- DSM – IV: *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 4*. (1995). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Duchesne, M. (1997). Abordagem cognitivo-comportamental. Em Nunes, M.A.A.; Appolinário, J.C.; Abuchaim, A.L.G. e Coutinho, W. (Orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 139-147). Porto Alegre: ArtMed.
- Dunker, K.L.L. e Philippi, S.T. (2003). *Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa*. *Rev. Nutrição*. 16 (1), 51-60.
- Fasolo, C. e Diniz, T.C.V.C. (1998). Aspectos Familiares. Em: Nunes, M.A.A.; Appolinário, J.C.; Abuchaim, A.L.G. e Coutinho, W. (Orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 77-85). Porto Alegre: ArtMed.
- Figueira M.L.M. (2003). A revista Capricho e a produção de corpos adolescentes femininos. Em: Louro, G.; Neckel, J.F. e Goellner, S.V. (Orgs.) *Corpo, Gênero e Sexualidade – Um debate contemporâneo na educação*. (pp. 124-133). Petrópolis: Editora Vozes.
- Fonseca, J.G.M.; Silva M.K.S. e Félix D.S. (2001). Obesidade – Uma visão geral – Parte A. Em: Amaral, C.F.S.; Pedroso, E.R.P.; Fonseca, J.G.M.; Rocha, M.O.C.; Couto, R.C.; Leal, S.S. e Braga W.R.C. (Orgs.) *Obesidade e outros distúrbios alimentares*. (pp. 257-278). Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica.
- Galvão, A.L.; Pinheiro, A.P. e Somenzi, L. (2006). Etiologia dos transtornos alimentares. Em: Nunes, M.A.A.; Appolinário, J.C.; Galvão, A.L. e Coutinho, W. (Orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 59-71). Porto Alegre: ArtMed.
- Gaspar, F.M.P. (2003). *Obesidade e trabalho – história de preconceito e reconhecimento vividas por trabalhadores obesos*. São Paulo: Vetor.
- Goellner, S.V. (2003). A produção cultural do corpo. Em: Louro, G.; Neckel, J.F. e Goellner, S.V. (Orgs.) *Corpo, Gênero e Sexualidade – Um debate contemporâneo na educação*. (p p. 28-40). Petrópolis: Editora Vozes.
- Hirschmann, J.R. e Munter, C. (1991). Adeus às dietas – como superar a compulsão alimentar num mundo cheio de comida. São Paulo: Saraiva.
- Kutscka, H.J. (1993). O consumo do belo. Em: Cordás, T.A. Fome de cão. *Quando o medo de ficar gordo vira doença: anorexia, bulimia e obesidade*. (pp. 103-110). São Paulo: Maltese.

- Matos, R.M.I. (2002). Transtornos alimentares. *Rev. Viver Psicol.*, 119.
- Minayo, M.C.de S. (2000). O Desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Morgan, C.M. e Azevedo, A.M.C. (1998a). Aspectos socioculturais. Em: Nunes, M.A.A.; Appolinário, J.C.; Abuchaim, A.L.G. e Coutinho, W. (Orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 86-93). Porto Alegre: ArtMed.
- Morgan, C.M. e Azevedo, A.M.C. (1998b). *Transtornos alimentares e cultura: notas sobre a Oitava Conferência em Transtornos alimentares* – New York. Disponível na endereço eletrônico: <http://www.polbr.med.br/arquivo/tralimen.htm>.
- Morgan, C.M.; Vecchiatti I.R. e Negrão A.B. (2002). *Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais*. Disponível no endereço eletrônico: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164462002000700005&lng=en&nrm=isso.
- Nunes, M.A.A. (1997). *Prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em mulheres de 12 a 29 anos em Porto Alegre*. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 102p.
- Nunes, M.A.A. (2006). Epidemiologia dos transtornos alimentares. Em: Nunes, M.A.A., Appolinário, J.C., Galvão, A.L. e Coutinho, W. (orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 51-57). Porto Alegre: ArtMed.
- Nunes, M.A.A. e Ramos, D.C. (1998). Anorexia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. Em: Nunes, M.A.A.; Appolinário, J.C.; Abuchaim, A.L.G. e Coutinho, W. (Orgs.) *Transtornos alimentares e obesidade*. (pp. 21-30). Porto Alegre: ArtMed.
- Robell, S. (1997). *A mulher escondida: a anorexia nervosa em nossa cultura*. São Paulo: Summus.
- Rossetti-Ferreira, M.C. (2004). Seguindo a receita do poeta, tecemos a Rede de Significações e este livro. Em: Rossetti-Ferreira, M.C.; Amorim, K.S.; Silva, A.P.S. e Carvalho, A.M.A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. (pp. 15-19). Porto Alegre: Artmed.
- Rossetti-Ferreira, M.C.; Amorim, K.S. e Silva. A.P.S. (2004). Rede de Significações: alguns conceitos básicos. Em: Rossetti-Ferreira, M.C.; Amorim, K.S.; Silva, A.P.S. e Carvalho, A.M.A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. (pp.23-33). Porto Alegre: Artmed.
- Sant’Anna, D.B. (2002). Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. Em: Rago, M.; Orlandi, L.B.L. e Veiga-Neto, A. (orgs.) *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. (pp. 99-110). Rio de Janeiro: DP&A.
- Sibilia, P. (2003). *O homem pós-orgânico – Corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Smolka, A.L.B. (2004). Sobre significação e sentido: uma contribuição à proposta da Rede de Significações. Em: Rossetti-Ferreira, M.C.; Amorim, K.S.; Silva, A.P.S. e Carvalho, A.M.A. (Orgs.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. (pp.35-49). Porto Alegre: Artmed.
- Stenzel L.M. e Guareschi, P.A. (2002). *A dialética obesidade/magreza: um estudo em representações sociais com adolescentes*. Revista de Ciências Humanas. (pp. 183-194). Florianópolis: EDUFSC, Especial Temática.
- Thomé, C. (2004). *Preocupações dos jovens: comida e dietas*. Disponível no endereço eletrônico: <http://portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/redenutri/janeiro/19-01.pdf>.

Vale, A.M.O. (2002). *Comportamento alimentar anormal e prática inadequada para controle de peso entre adolescentes do sexo feminino de escolas públicas e privadas de Fortaleza*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.


Vilela, J.E.M. (2000). *Transtornos da Alimentação: II Estudo epidemiológico em saúde escolar de Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-graduação em Pediatria, UFMG. Belo Horizonte, MG, 126p.

Notas

(1) Hsu, L.K. (1996). Epidemiology of the eating disorders. *Psychiatr. Clin. North. Am.*, 19, 681-700.

(2) Garner, D.M.; Garfinkel, P.E.; Schwartz, D. e Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychol. Rep.* 47, 483-491.

(3) Fairburn, C.G. (1985) Cognitive-behavioral treatment for bulimia. In: Garner, D.M. e Garfinkel, P.E. (Eds.). *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa e bulimia*. New York: Guilford Press.

 - **J.M. de Mattos** é Psicóloga (UFRJ), Mestre e Doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS/UFRJ). Endereço para correspondência: Rua Gago Coutinho, 60/106, Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ 22221-070, Brasil. *E-mail* para contato: joanamattos@uol.com.br. **L.S. de Almeida** é Doutora em Saúde Mental (Universidade de São Paulo, USP). Atua como Professora do Programa de Pós-Graduação EICOS e do Curso de Graduação em Psicologia (UFRJ). Endereço para correspondência: Rua Dr. Otávio Kelly, 112/601, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ 20511-280, Brasil. *E-mail* para correspondência: leilasanches1@gmail.com.