



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Mariana Rangel Soares

DISTÚRBIOS ALIMENTARES E A CULTURA DO QUE É “PERFEITO”

Rio de Janeiro

2016

Mariana Rangel Soares

DISTÚRBIOS ALIMENTARES E A CULTURA DO QUE É “PERFEITO”

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Daniel Groisman

Rio de Janeiro

2016

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, pela paciência e instruções valiosíssimas (sem suas luzes e opiniões esse trabalho não estaria escrito). Aos meus amigos e familiares que me incentivaram a todo minuto e não me deixaram desistir.

“Vivemos na era das imagens. Existir é ser visto, nada mais
restando da realidade senão a sua imagem”
(NOVAES, 2006, p. 78).

RESUMO

Essa pesquisa foi desenvolvida com o propósito de entender possíveis causas e meios que propiciam mulheres jovens a desenvolverem distúrbios alimentares (anorexia e bulimia). Partimos do princípio que tais distúrbios não são simplesmente doenças com um diagnóstico e tratamento delineados, mas sim consequências de uma construção social do papel de mulher na sociedade e como devem modelar seus corpos e mentes. No estudo aqui realizado, conciliamos a análise bibliográfica com a análise de entrevistas realizadas, por meio de questionários abertos, junto a alunas do ensino médio com idades entre 18 e 19 anos. No primeiro capítulo, apresentamos definições de anorexia e bulimia com base em nossa pesquisa de revisão bibliográfica. No segundo, abrimos uma discussão sobre o que seria um corpo belo, o que isso representa em nossa sociedade e suas possíveis implicações. Por fim, em nosso terceiro capítulo, mostramos os resultados das entrevistas e alguns pontos importantes para embasar nossa discussão sobre padrão de beleza e sua problemática.

Palavras-chave: Distúrbios Alimentares; Padrões de Beleza, Saúde da Mulher, Juventude.

SUMÁRIO

Introdução	05
Capítulo 1 - Definições de Anorexia e Bulimia ao longo do tempo	07
1.1 Anorexia.....	10
1.2 Bulimia.....	12
Capítulo 2 – O corpo feminino em relação à sociedade.....	13
Capítulo 3 - Dilemas, sacrifícios, e ideais	19
3.1 Padrões de beleza na sociedade.....	19
3.2 Padrões de beleza na sociedade para o indivíduo.....	21
3.3 Sacrifícios e disciplina	22
Considerações finais.....	23
Referências Bibliográficas	24
Anexo I – Questionário	26
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	27

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa trata de distúrbios alimentares, suas possíveis implicações e fatores causais. Os distúrbios alimentares que trataremos aqui são a anorexia nervosa e a bulimia, sendo a anorexia a prática de restrição alimentar total (como jejuns prolongados) e a bulimia, a ingestão exacerbada de alimentos extremamente calóricos e após, a indução ao vômito ou quantidades altíssimas de laxantes (Souza, J.C., e Haack, A. 2013).

A incidência da anorexia e bulimia tem aumentado nas últimas décadas, especialmente, como cita a literatura, entre as mulheres jovens dos países ocidentais. (Giordani, R. C. F, 2006, pg.2). Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2000), a incidência de Anorexia ocorre de 10 a 20 vezes mais em mulheres do que em homens. Estudo realizado por Magalhães e Mendonça (2005) aponta que o comportamento alimentar feminino é influenciado pelo símbolo de poder e de beleza que as mulheres acreditam que a dieta restritiva pode trazer. (SOUZA, Alex Aigner de et al. 2011).

Acreditamos que tais comportamentos não se restringem apenas a uma problemática individual, mas também se relacionam a valores de “perfeição” e narcisismo crescentes em nossa sociedade, que é construída e moldada por uma cultura que tende a valorizar a esbelteza e a magreza. Dentre os multifatores que influenciam a ocorrência de distúrbios alimentares, também pode-se incluir a família, amigos e valores do meio cultural em que o indivíduo está inserido.

Como mostram os dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, nos últimos dez anos a população brasileira cresceu em 10% enquanto o número de cirurgias plásticas aumentou em 90%. Em 2014 foram realizadas 1,49 milhão de procedimentos cirúrgicos relacionados a estética. Isso nos mostra quão o corpo e a boa forma vêm sendo valorizados por nossa sociedade. Há um grande crescimento nas áreas que visam o emagrecimento e a definição do corpo, disseminação crescente de dietas focadas no emagrecimento, oferta de alimentos *lights*, propagandas e demais produtos e publicações que estimulam e incitam a busca pelo “corpo perfeito”. (LEAL, A. 2015).

Será que esse enorme culto ao corpo não tem uma parcela de responsabilidade no surgimento desses transtornos?

Nessa pesquisa, buscamos discutir os motivos que levam uma mulher a pôr em risco sua saúde para se sentir pertencente aos padrões de beleza vigentes. Assim, consideramos importante

abrir um debate sobre como as cobranças da sociedade e o culto a magreza pode influenciar a juventude, principalmente as meninas. A escolha do tema parte do princípio de que é necessário debater e construir novos conceitos sobre o que é belo e como os conceitos de beleza hoje em dia podem afetar a vida de muitas pessoas na sociedade e, particularmente, das mulheres. Consideramos que debater esse assunto é uma forma de chamar a atenção para a existência desse tipo de transtornos, sendo também importante ter uma visão social do tema, não nos restringindo somente à doença.

O objetivo geral foi compreender quais fatores influenciam uma pessoa a desenvolver distúrbios alimentares e relacionamos com a forma como nossa sociedade entende o que é belo, tendo como objetivos específicos descrever os principais distúrbios alimentares (anorexia ou bulimia), identificar o que culturalmente se prega sobre o corpo “perfeito” e analisar as perspectivas das estudantes do sexo feminino de Cursos Técnicos da Escola de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) sobre as possíveis pressões que as mulheres sofrem em relação ao corpo e a padrões e ideais de beleza.

O projeto foi baseado na abordagem qualitativa e avaliação do material empírico. Usamos como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Scielo.

Esta monografia está organizada em três capítulos: no primeiro, estruturado em dois subcapítulos, um se tratou da anorexia e o outro, da bulimia, apresentamos suas definições baseadas em nossas pesquisas e revisão de literatura; no segundo, há um pequeno parágrafo que diz respeito a como, possivelmente, o padrão de beleza é presente e varia de cultura para cultura e como as causas desses transtornos não podem ser definidas apenas como problemas psiquiátricos/ doença. Ainda no segundo capítulo, apresentamos uma discussão sobre o que a sociedade prega como beleza feminina e como isso se torna algo massacrante e inalcançável para as mulheres; por fim, em nosso terceiro capítulo apresentamos as respostas das entrevistadas e analisamos suas posições e visões para contribuírem com a pesquisa.

Como parte da metodologia da coleta de dados, realizamos as entrevistas com 7 meninas, estudantes da EPSJV, pertencendo aos cursos técnicos de Gerência em Saúde ou Análises Clínicas, do 2º ao 4º ano. A divulgação para as possíveis inscrições foram feitas através do grupo da escola no Facebook (EPSJV). A discussão empreendida abordou as seguintes questões: você considera que há uma maior pressão no sexo feminino de ter o corpo moldado como bonito socialmente? Essa cobrança já fez você evitar de comer alguns alimentos? Como se percebe essa

pressão e o que fazer para mudar isso? As entrevistas podiam ser realizadas através de gravações ou por escrito (como a entrevistada julgou mais confortável), tendo as gravações transcritas. O material foi analisado pela metodologia de análise de conteúdo. Nossa primeira ideia para a coleta de dados foi fazer uma roda de conversa, porém, houve hesitação por parte de duas participantes. Elas alegaram que não se sentiriam confortáveis de falar sobre esse assunto em público, então decidimos que as entrevistas individuais seriam mais confortáveis e proveitosas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV-Fiocruz.

CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES DE ANOREXIA E BULIMIA AO LONGO DO TEMPO.

Nesse capítulo iremos abordar as definições sobre os principais transtornos alimentares (anorexia e bulimia) criando uma pequena linha do tempo dos registros encontrados nos estudos acadêmicos. O objetivo é elucidar tais transtornos para que tenhamos um ponto definido sobre o que é, como se desenvolve e como é caracterizado cada um deles. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a anorexia nervosa “é um transtorno caracterizado por perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente”. Ainda segundo essa classificação,

“O transtorno ocorre comumente numa mulher adolescente ou jovem, mas pode igualmente ocorrer num homem adolescente ou jovem, como numa criança próxima à puberdade ou numa mulher de mais idade até na menopausa. A doença está associada a uma psicopatologia específica, compreendendo um medo de engordar e de ter uma silhueta arredondada, intrusão persistente de uma ideia supervalorizada. Os pacientes se impõem a si mesmos um baixo peso. Existe comumente desnutrição de grau variável que se acompanha de modificações endócrinas e metabólicas secundárias e de perturbações das funções fisiológicas. Os sintomas compreendem uma restrição das escolhas alimentares, a prática excessiva de exercícios físicos, vômitos provocados e a utilização de laxantes, anorexígenos e de diuréticos”.

Quanto à Bulimia, esta está definida como “uma síndrome caracterizada por acessos repetidos de hiperfagia¹ e uma preocupação excessiva com relação ao controle do peso corporal conduzindo a uma alternância de hiperfagia e vômitos ou uso de purgativos”. Ainda segundo essa classificação,

“Este transtorno partilha diversas características psicológicas com a anorexia nervosa, dentre as quais uma preocupação exagerada com a forma e peso corporais. Os vômitos repetidos podem provocar perturbações eletrolíticas e complicações somáticas. Nos antecedentes encontra-se frequentemente, mas nem sempre, um episódio de anorexia nervosa ocorrido de alguns meses a vários anos antes”.

¹ Hiperfagia – aumento anormal do apetite ou ingestão excessiva de alimentos.

Além da caracterização psiquiátrica dessas doenças, consideramos importante pensar nas multicausalidades e multifatorialidades que influenciam na sua incidência. Partiremos do princípio de que não se pode analisar nada fora de um contexto, que no caso, é nosso contexto sociocultural. A sociedade atual carrega consigo doenças que são características da sua época, influenciadas por valores e pela forma como essa sociedade se organiza. A maneira que nos portamos em relação a qualquer tipo de assunto sofre, portanto, influencia do social.

Transtornos como o de bipolaridade, déficit de atenção, ansiedade e até mesmo a depressão tiveram um aumento significativo de uns tempos pra cá e não há como dissociar esse aumento com o desenvolvimento da tecnologia, do ser humano se tornar cada vez mais máquina e menos gente, do crescimento do individualismo e do processo de desumanização. Um levantamento realizado por Silva e Santana (2012, p. 177) concluiu que, estudos nacionais e estrangeiros sobre o Brasil indicam uma estimativa de 32 a 50 milhões de pessoas com algum transtorno mental, sendo as doenças mentais graves e persistentes a atingirem 6 e 3,1% dos brasileiros, respectivamente: “Já a prevalência de transtornos mentais, para toda a vida, aponta os transtornos de ansiedade, estados fóbicos, transtornos depressivos e dependência ao álcool como mais frequentes, nessa população”, aponta.

1.1 ANOREXIA

Morton é o autor do primeiro relato médico de anorexia nervosa em 1689 no livro sobre doenças consumptivas², no qual descreve dois casos de “consumpção de origem nervosa”. O autor comenta sobre a influência mútua entre processos mentais e físicos e ressalta o papel patogênico das emoções. Em 1873, William Gull apresentou o termo “anorexia nervosa” por perceber que os pacientes portadores da doença não possuem uma perda de apetite, e sim uma recusa alimentar com objetivo claro que é emagrecer e por medo de engordar. (CORDÁS, T.A, CLAUDINO, A.M. 2002, 24(Supl III):3)

² Consumptiva – perda de peso involuntária maior que 10% do peso basal num período de 6 a 12 meses.

Através da definição de Gull, obtemos o principal motivo que impulsiona os indivíduos a desenvolverem algum tipo de distúrbio alimentar que é o medo de engordar. Por que desse medo?

No artigo de Weinberg, Codás e Munoz citam o trabalho de Hilde Bruch com o seguinte trecho:

Jovens anoréxicas teriam tido dificuldade, ao longo de sua infância, de manifestarem seus desejos e sentimentos frente a pais que só levaram em conta as suas próprias necessidades. Assim, indivíduos com esse tipo de transtorno agem sempre em resposta à ordem de outros e não fazem nada do que querem. A percepção das experiências corporais é geralmente perturbada, o que faz com que não confiem em suas próprias sensações e sentimentos. São sujeitos que têm dificuldade em identificar seu próprio corpo, vendo-o como algo separado de si ou pertencente a seus pais. Para Bruch, a magreza da anoréxica não é uma expressão de força e independência, mas uma defesa contra o sentimento de não ter uma personalidade própria, de ser fraca e ineficaz.

Esse estudo nos mostra claramente que essa doença não é dada por uma construção individual. Os familiares e pessoas próximas estão diretamente ligados ao quadro de um paciente com anorexia. No trecho há também a citação de uma certa distorção na imagem que o indivíduo tem de si mesmo. Essa distorção se chama dismorfia corporal, que é quando o paciente não possui mais o discernimento da sua imagem real e imagem distorcida (real ou irreal).

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – Quarta edição (APA, 1994) descreve dois subtipos de anorexia nervosa para distinguir a presença ou ausência de compulsões periódicas ou purgações regulares durante o episódio atual de anorexia. O tipo restritivo é quando o emagrecimento ocorre em virtude de dietas, jejuns ou exercícios em excesso. O tipo compulsão periódica purgativa ou bulímica ocorre quando o indivíduo dedica-se regularmente a purgações que incluem vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes ou diuréticos durante o episódio atual de anorexia nervosa. O pensamento constante do medo de engordar não é aliviado pelo emagrecimento, mas, ao contrário, frequentemente, na medida em que o sujeito diminui o peso, aumenta o seu medo de engordar. Esses indivíduos apresentam uma distorção da sua imagem corporal de tal forma que, mesmo extremamente magros, podem avaliar-se “gordos”,

ou ainda, sentirem-se magros, mas permanecendo preocupados com partes “gordas” de seu corpo. O peso corporal é altamente valorizado, sendo a perda de peso apreciada e julgada como uma extraordinária conquista e uma formidável demonstração de auto-controle. (GIORDANI, R. C. F, 2006, pg 82)

Há uma grande disciplina por parte dos indivíduos com esses transtornos, tendo em vista que se forçam a ficar horas, dias e semanas sem nenhum tipo de alimento. Percebe-se que esse auto-controle vem de uma determinação muito grande em ser magra e que a partir do dia que conseguir esse “mérito”, será uma pessoa plena, feliz e aceita.

São vários os achados somáticos próprios do quadro anoréxico, sendo que alguns deles podem levar, em casos extremos, ao óbito. Manifestações gastrintestinais como constipação e sensação de plenitude pós refeição, diminuição da motilidade intestinal poderão estar presentes, alternando com diarreia pelo uso de laxantes. Com frequência a paciente encontra-se em bradicardia inferior a 60 batimentos por minuto, enquanto que a redução do volume circulante faz com que a hipotensão arterial possa estar presente trazendo tonturas, queda súbita de pressão sanguínea e síncope. Falhas na termorregulação podem produzir um aumento da sensibilidade ao frio e episódios de hipotermia virtualmente fatais. Observa-se com o tempo uma diminuição dos caracteres sexuais secundários, assim como uma perda dos contornos do quadril e nádegas. A característica amenorréia³ deve-se a uma disfunção do hipotálamo, podendo persistir até após a recuperação ponderal. Surge o ressecamento da pele, que perde o brilho e encontra-se por vezes coberta por pelos finos, os cabelos tornam-se ralos e muitas vezes quebradiços e avermelhados como é típico nos quadros de desnutrição. As unhas, por sua vez, podem mostrar-se quebradiças e com lentificação do crescimento, apresentando-se como um bom campo para o aparecimento e micoses. Em casos extremos, o quadro pode acompanhar-se de catarata, atrofia do nervo óptico e degeneração da retina. O relato de dores ósseas deve ser pesquisado, uma vez que a osteopenia e a osteoporose podem estar presentes causando fraturas (SAITO; FAGUNDES-NETO, 2004 citado por SCHMIDT, E. MATA, G. F.)

³ Amenorréia – ausência de fluxo menstrual; amenia, ametremia.

1.2 BULIMIA

A primeira descrição sobre Bulimia foi feita por Gerald Russell, em 1979. Desde então, diversos grupos de pesquisa surgiram em diversos países, principalmente pela sua importância clínica e epidemiológica. Esse transtorno conseguiu superar a Anorexia Nervosa em número de publicações. Suas características são bem peculiares, pela ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimento, com pouco ou nenhum prazer, acompanhado de comportamentos que evitem ganhar peso (como vomitar, usar muito laxante ou restrições alimentar severa) e medo mórbido de engordar. O vômito auto-induzido é encontrado em 95% dos indivíduos provavelmente pelo seu efeito de redução imediata da ansiedade.

Vale lembrar que o comportamento de forçar o vômito é muito antigo e pode ser encontrado precocemente na história de diferentes povos da Antiguidade. No antigo Egito, por exemplo, grande parte do papiro de Eber é dedicado ao estímulo e às virtudes do ato de vomitar. Segundo Heródoto, os egípcios vomitavam e usavam purgativos todo mês, por três dias consecutivos, julgando que “todas as doenças dos homens são oriundas da comida”. Na medicina grega é sabido que Hipócrates também recomendava a indução de vômitos por dois dias consecutivos todo mês como um método de prevenir diferentes doenças. Os romanos criaram o vomitorium, que lhes permitia alimentar-se em excesso durante os banquetes, e posteriormente vomitar em local reservado para esta finalidade, às vezes usando uma pena de ave para estimular o reflexo do vômito na garganta. Purgantes eram populares já na Idade Média. De fato junto com os eméticos (medicamentos para induzir o vômito) dominaram o arsenal terapêutico por muitos anos, sendo tudo o que um médico podia prescrever na época, prática que foi violentamente satirizada por Molière em suas peças.

As manifestações dos episódios bulímicos ocorrem, geralmente, numa idade mais tardia que na Anorexia Nervosa (OMS, 1993 apud SOUZA, A.A. et al). Inicialmente descrito entre pacientes com anorexia nervosa e posteriormente entre obesos (anos 50), na década de 70, pesquisadores identificaram sintomas bulímicos entre mulheres jovens de peso normal. A descrição histórica de 30 casos por Russell, em 1979, sugeria que o quadro seria uma estranha evolução da Anorexia Nervosa e, particularmente, do subgrupo dos anoréxicos bulímicos. Essas pacientes possuíam um “impulso irresistível para comer excessivamente”, seguido de vômitos

provocados como forma de purgação e um medo mórbido de engordar. A perda de peso mínima ou ausente, refere Russell, caracterizaria os piores medos das pacientes virando realidade. Estudos posteriores demonstraram, no entanto, que apenas 20% a 30% dos pacientes bulímicos apresentavam, em sua história, um episódio de anorexia nervosa, geralmente de curta duração. Nomes diferentes já foram dados ao quadro, incluindo hiperorexia nervosa, bulimarexia, bulivomia, síndrome do caos alimentar, bulimia e, finalmente, Bulimia Nervosa, termo hoje, de aceitação geral. (Russell, G.F.M. citado em CORDÁS, T.A., CLAUDINO, A.M. 2002)

Em diversos casos, esses transtornos estão altamente ligados. Primeiro o indivíduo começa por dietas rigidamente restritivas, passa muitas horas sem comer para depois desenvolver a bulimia. Mas também há os casos de pacientes que tem só bulimia ou só anorexia. São dois transtornos distintos com diferenças peculiares.

Percebemos também que há muitos relatos sobre anorexia e poucos sobre bulimia por quase sempre serem associados. Na maioria das vezes, a bulimia é empregada como um subtipo de anorexia ou, até mesmo, um processo para a tal.

CAPÍTULO 2 - O CORPO FEMININO EM RELAÇÃO À SOCIEDADE.

Segundo Novaes (2006, p.74,) “a experiência do corpo é sempre modificada pela experiência da cultura”. A Anorexia Nervosa, rotulada como “doença da modernidade”, causa discussões no campo da saúde mental sobre a relação entre a doença e a cultura, tendo a associação de uma característica mórbida invariável – o patogenético – e o que é influenciado pela cultura – o patoplástico⁴ (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

O corpo humano sempre foi utilizado como modo de expressão cultural/ social, seja em uma tribo com suas marcas, tatuagens e adereços, a “moda adolescente” do uso de piercings e determinados tipos de roupas, alterações corporais com cirurgias plásticas, entre outros. Com isso, surgem determinados “modelos” a se seguir e é a partir deles que se constrói a definição do que é belo e o que é feio. Esses limites são bem peculiares na maioria das vezes, causando alguns embates, principalmente nos jovens (por estarem no processo de formação de seus ideais).

A existência desses “modelos” e seus determinados limites não são os maiores problemas, afinal, isso existe em qualquer lugar do mundo, presente em qualquer cultura (variando suas características, é claro). O problema a se pontuar é quanto essa idealização de molde passa a gerar algum transtorno ou sacrifício para as pessoas presentes naquela sociedade.

A posição de Berrios (1999) é que “para todas as classificações psiquiátricas são produtos culturais, funcionando como molduras fornecidas por uma época para uma desordem mental” (apud: CORDÁS; WEINBERG, pág 19, 2006). Nessa pesquisa acreditamos que não há como dissociar doença de contexto cultural. Ao fazermos essa dissociação, perdemos grande parte da discussão que esses transtornos abrangem. Não se pode analisar um determinado tema como se fosse excluído de uma sociedade, uma forma de pensar e agir.

Segundo Da Silva (2014),

“O discurso da mídia decorre de uma pluralidade de produtos e avanços tecnológicos a fim de aprimorar a estética e forma física. Vemos todos os dias surgirem novos produtos de emagrecimento, são pílulas, sucos, comidas diet, light e zero, aparelhos de ginásticas, academias com uma imensidão de aparelhos, vídeos com séries de exercícios pra se fazer em casa e perder medidas, revistas

⁴ “ O termo “patoplástico” foi introduzido nas discussões psicopatológicas por Bimbaum, em 1923, que o aplicava aos fatores que colorem e dão características particulares de cada indivíduo ao quadro mórbido. Essa abordagem valoriza o estudo de características de personalidade ou fatores sociais que podem moldar a doença à sua forma específica.” (CORDÁS; WEINBERG, pág 18, 2006)

especializadas em perda de peso em tantos dias, cosméticos, cirurgias plásticas, redução de estômago. O país pode está na maior crise financeira de todos os tempos, mas a indústria da moda não para de crescer. Para todos os lugares que se olha, se vê a influência ao culto de um corpo perfeito, uma barriga saradinha, uma constante luta contra a balança, uma conta de calorias presente em cada refeição. Os meios de comunicação apresentam diariamente o glamour da glória e do sucesso, de pessoas magras e em forma se dando bem em tudo que fazem, sem sofrer nenhum tipo de preconceito, apenas bem e com intensa ascensão social”.

Segundo Novaes (2006, p.74) “As mulheres lutam contra a ação do tempo para manter-se sempre jovens e belas [...], essas mulheres lutam contra si mesmas, perdendo-se no espelho à procura de si”. Assim, podemos perceber o quanto nosso ideal de beleza está diretamente ligado a juventude e magreza. De onde vem esse pensamento? Por que muitas mulheres se sentem infelizes ou desejam mudar pelo menos alguma coisa com seus corpos?

Uma visão que nos ajuda a responder tais perguntas é que vivemos em uma sociedade capitalista, onde a ideologia é gerar necessidade para que haja consumo (sendo ele em grande ou pequena escala). A mídia está nesse meio. Eles precisam mostrar o inalcançável, o impossível, o ideal para que seus consumidores comprem cada vez mais. Por que em toda propaganda de lingerie, por exemplo, só tem modelos magras? E cabe lembrar como o corpo feminino é hipersexualizado e usado para venda de variados produtos. Somos criados para nos sentirmos insuficientes a todo tempo e igualmente, a todo tempo, buscar um ‘padrão’ inalcançável que sequer é real.

Determinados estereótipos costumam marcar um ideal de beleza apresentado como pertencente à maioria das pessoas, sendo, na verdade, consistente a realidade de uma pequena parte dos indivíduos. Assim, a mídia propaga padrões de beleza, conduta e modos de agir que as pessoas devem seguir, supervalorizando ideais inatingíveis que aquecem o mundo do consumo (SIMILI, I. G.; SOUZA, M. C. 2015). Isso é facilmente detectado quando vemos qualquer propaganda que se trata de moda, beleza, maquiagem e cabelo, ou então em revistas, desfiles, cliques de música, publicidades em outdoors, manequins de shopping, entre outros.

Segundo Silva (2008), Foucault faz uma relação entre corpo e poder onde demonstra a construção, fabricação e modelação que se efetiva sobre os corpos dóceis dos indivíduos, no meio social, como característica de uma modalidade de subjetivação, que se estende até os dias atuais,

com firmes propósitos de normalização e regularização da sociedade. O exército e as suas práticas é o exemplo ilustrado por Foucault para mostrar o início, do que ele vem a chamar, de uma sociedade disciplinar de controle, cujo corpo do indivíduo começa a ser visto como objeto.

“A beleza é via para a possibilidade de ascensão social. [...] Beleza é valor e moeda de troca, a beleza é capital.” (NOVAES, 2006, p. 83). Essa objetificação do corpo faz com que a busca pela “perfeição” seja algo mais intenso. Quando correlacionamos corpo e poder, partimos do princípio que quem tem uma melhor forma física conquistará suas metas (sejam elas profissionais ou pessoais) com mais facilidade. A problemática dessa questão está em nos tornarmos menos humanos e mais maquínicos, tornando tal busca algo cada vez mais necessário para que possamos ter uma vida boa e feliz.

Uma das lógicas da sociedade de consumo é que o ser é definido pelo ter. Sendo assim, para ser alguém, é preciso ter um corpo bem modelado, posição, dinheiro e bens (NOVAES, 2006). Por que a felicidade e o sucesso estão ligados a ter um corpo esbelto? Silva (2008) diz também que Foucault exemplifica tal tese relatando que existia uma descrição da figura ideal de soldado, deixando claro a existência de “modelos” como já dito anteriormente.

Processos disciplinares já existem há muito tempo em espaços como conventos e exércitos. Portanto, nos séculos XVII e XVIII as disciplinas tornaram-se uma forma de dominação da sociedade para com o indivíduo. O rastro de submissão dos sujeitos que foi sendo construído pelas expectativas das disciplinas, nas suas formas mais variadas, tornaram-se a mola propulsora para que cada vez mais nas sociedades, requintadas, novas maneiras de regularização e normalização se evidenciassem. Segundo Foucault (2000, p. 179) “A formação da sociedade disciplinar está ligada a certo número de amplos processos históricos no interior dos quais ela tem lugar: econômicos, jurídico-político, científicos, enfim.” Além disso, as disciplinas, portanto, objetivam punições no interior dos seus espaços. Pois sem as punições, o cumprimento de normalização nos meios sociais se tornariam insuficientes. (SILVA, M.V.P. 2008)

E existe punição maior do que ser rejeitado? Ou se sentir inferior ou incapaz de obter sucesso, amor e prosperidade? Pois bem, é isso que nossa sociedade prega para pessoas fora do padrão e, inconscientemente, absorvemos e tendemos a tornar isso uma verdade absoluta. A falta de autoestima e amor próprio podem agravar o sentimento de inferioridade desses indivíduos, o que podem levar eles a desenvolver um transtorno alimentar.

O desafio de pensar a produção da beleza para além da ditadura da beleza nos faz repensar certas concepções de poder que vinculam a construção estética corporal com a pressão unilateral, imobilizadora e histórica da mulher nas culturas ocidentais (apud:WOLF, 1992; BOURDIEU, 2003; NOVAES, 2006). Tal caminho põe em evidência o problema da compreensão da beleza enquanto qualidade específica do modo de ser feminino, ao mesmo tempo em que revela a existência de estruturas de poder as quais tornam esta relação indissociável até os dias de hoje. (TEIXEIRA, F. L. S; FREITAS, C. M. S. M, 2014). Percebemos essa cobrança em ser feminina desde muito novas, quando nossas mães determinam que rosa, renda e flores são coisas de menina e, quando crescemos, essa feminilidade é cobrada e bem determinada como: cuidar de seu corpo para que ele fique de acordo com os moldes, ou seja, esbelto, sem gorduras abdominais, sem flacidez ou celulites e estrias (o que é absolutamente normal para cada corpo existente no mundo). Cuidar da pele, das unhas, dos cabelos, pelos, sombrancelhas e entre muitas outras categorias. Isso passa a ser uma rotina para nós, mulheres.

Segundo Novaes (2006, p.84-85),

“A imagem de mulher se justapõe à de beleza e, como segundo corolário, à de saúde, juventude. As imagens refletem corpos supertrabalhados, sexuais, respondendo sempre ao desejo do outro, ou corpos medicalizados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento, ou mesmo contra a constipação. [...]A imagem da mulher na cultura confunde-se com a de beleza. Este é um dos pontos mais enfatizados no discurso sobre a mulher: ela pode ser bonita, deve ser bonita, do contrário não será totalmente mulher.”

CAPÍTULO 3: DILEMAS, SACRIFÍCIOS, E IDEAIS.

Nesse capítulo, apresentaremos os resultados da pesquisa realizada com 7 alunas do ensino médio, com idades entre 18 e 19 anos. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário aberto, que continha 9 perguntas e que está como anexo ao final da monografia. O questionário foi entregue para as entrevistadas junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.⁵ As respostas podiam ser entregues por escrito ou em gravação e ficou à critério da entrevistada a melhor forma de responder, tendo as que foram por gravação, sido transcritas. O produto das entrevistas foi dividido em três tópicos, conforme descrito a seguir:

3.1 Padrões de beleza na sociedade

Perguntamos para as participantes se acreditam na existência de um padrão de beleza e se haveria uma maior pressão sobre as mulheres para ter um corpo moldado e bonito socialmente. Além disso, perguntamos se haveria uma relação entre magreza e felicidade, na opinião das entrevistadas.

Sobre a existência de um padrão, a resposta “sim” foi unânime. Já na segunda questão, sobre maior pressão nas mulheres para se moldarem a um padrão tivemos uma discordância. A entrevistada alegou que em ambos os sexos há um sofrimento quando se está acima do peso. Dentre as respostas, há duas que queria destacar que são a das alunas E e F onde dizem que:

“existe uma pressão maior no sexo feminino na busca pelo corpo “ideal” por existir uma idealização de um corpo perfeito na mente das mulheres que é passada pelos meios de comunicação de massa e isso acaba afetando algumas mulheres que se vêem buscando a perfeição. Talvez seja, porque a sociedade enxergue a mulher como uma figura de sensualidade e estas acreditam que a sua esteja relacionada ao modelo do seu corpo, o que não tem nada a ver. A feminilidade e sensualidade de uma mulher não estão relacionadas a seus corpos.” – Aluna E

“existe uma pressão muito maior no sexo feminino pra se moldar de acordo com esses padrões sociais de beleza. Acho que pelo machismo, por conta da mulher ser sexualidade a todo tempo pela sociedade. Então, essa pressão se torna muito maior e a gente acaba tendo jovens frustradas por serem bem

⁵ A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da EPSJV, sob o número 57619516.3.0000.5241.

magrinhas, outras por serem mais gordinhas e sempre todas tentando se encaixar em um único tipo de corpo que parece algo extremamente ilusório e cruel.” – Aluna F

Com essas respostas, podemos discutir qual é o papel feminino dentro da sociedade. Seria servir aos homens e a seus desejos e vontades? Por que nossos corpos são tão sexualizados e vendidos pela mídia como objetos? Infelizmente, nossa sociedade ainda é muito machista e esses questionamentos são realidades corriqueiras.

Quando a aluna F diz que “a gente acaba tendo jovens frustradas” sendo elas magras ou gordas, nos deixa explícito que nunca alcançaremos o “padrão”, primeiramente por ele não ser algo real e possível e segundo por nós sermos mulheres da vida real. A mídia vende para nós a todo tempo uma nova dieta, um novo tratamento estético, uma nova forma de emagrecimento exibindo modelos em suas propagandas que nem sempre são aquilo que mostram ser. Há uma grande manipulação por trás da grande mídia por ser benefício para eles que nos amemos menos e busquemos à perfeição incansavelmente. Assim, eles nunca param de vender e nós, nunca paramos de consumir, mesmo sendo para um fim ilusório.

Na questão 3 houveram divergências. Seis das sete entrevistadas disseram não achar que magreza seja sinônimo de felicidade mas concordaram que mulheres magras sofrem menos com as cobranças da sociedade, como podemos ver na resposta da aluna C e D:

“Acredito que até certo ponto sim, mas acho que a maioria das mulheres, mesmo as magras, não se sentem completamente felizes consigo mesmas, no sentido de que sempre vai haver algo que querem mudar em si mesmas, seja o corpo, o cabelo ou qualquer outra coisa. Mas acho que sim, mulheres mais magras são mais felizes por estarem mais próximas do que é tido como “perfeito”.” – Aluna C

“Acho que não podemos generalizar, mas é claro que há uma pressão maior em mulheres “gordinhas” por nossa sociedade impor que o legal é ser magra.” – Aluna D

A participante que divergiu dessa ideia alegou que mulheres magras são mais felizes pela facilidade de encontrar roupas de seu tamanho, ficar bem nelas, não se preocuparem com comida, peso e em usar biquínis.

“O binômio saúde-beleza, no qual o segundo termo é o determinante (a saúde possui um padrão estético estabelecido), nos é apresentado como o caminho legítimo e seguro para a felicidade individual.” (NOVAES, 2006, p. 84)

3.2 Padrões de beleza na sociedade para o indivíduo

Nesse bloco fizemos perguntas sobre como as alunas percebiam a pressão de existir um ideal de beleza e o que fazer para mudar isso. Perguntamos também se estar inserida no padrão de beleza seria algo importante e suas implicações. A partir de algumas respostas, como as das alunas F, E, C e B, pudemos fazer uma análise onde percebemos que representatividade, autoestima e o amor próprio são possíveis saídas para driblar o peso de ter um padrão de beleza imposto.

“Eu sempre fui ligada em moda e maquiagem então, ao longo do tempo fui percebendo ali um ideal de beleza, de corpo perfeito onde eu só encontrava um tipo. Eu tinha uma necessidade muito grande do que estava sendo representado ali por ser o que eu tinha como exemplo/ parâmetro e então fui percebendo que eu não conseguiria nunca. A partir daí fui tentando me adaptar, encontrando minha própria beleza. Hoje em dia, apesar de inconscientemente tentar seguir esses padrões, enxergo diversas formas de beleza e tento encontrar a minha. Enxergo beleza em corpos e rostos diferentes e isso me ajuda a ir contra essa pressão.” – Aluna F

“Eu não sinto essa pressão sobre mim. Acredito que seja por eu me aceitar do jeito que sou, ser satisfeita com meu corpo e não estar mais em busca daquele corpo ideal. Não quero mudar nada em mim, talvez essa pressão da sociedade sobre mim deixou de ser um peso por eu ter me aceitado. Aprendi a não ligar pra esse busca de um corpo “perfeito” e toda essa idealização de um corpo “ideal”. – Aluna E

“Acho que como mulher percebo o padrão no dia a dia, na forma como as pessoas te olham e te tratam. Acredito que com o movimento feminista ganhando força e com várias campanhas de empoderamento nas redes sociais e etc, esse tipo de visão tá mudando e as mulheres estão começando a tomar consciência de que são lindas da forma como elas são.” – Aluna C

“Tento pensar que sou linda e maravilhosa do jeito que sou. Tomo atitudes do que quero e vejo que isso que importa.” – Aluna B

Ter uma visão como as apresentadas acima requer muito esforço e trabalho de olhar para seu interior. Em contrapartida, é extremamente empolgante enxergar que um possível tratamento para pessoas com distúrbios alimentares pode incluir como objetivos o estímulo à autoafirmação e ao amor próprio. Conversas sobre esses temas, com o auxílio de profissionais especializados poderia ser algo que ajudasse aos pacientes com diagnósticos anoréxicos e/ou bulímicos.

3.3 Sacrifícios e disciplina

Nesse bloco de perguntas foram abordados temas como o que seriam capazes de fazer para obter o “corpo perfeito”, se a cobrança social seguir um padrão já as restringiu de comer algum alimento, se já quiseram mudar algo em seus corpos e, por fim, se conheciam alguém que sofreu ou sofre com distúrbios alimentares (sejam eles anorexia, bulimia ou dietas rigidamente restritivas). Obtivemos respostas como:

“Estou satisfeita com meu corpo, mas faria exercícios físicos.” - Aluna A

“Sim. Acho que atualmente, tendo noção de que beleza vai muito além de estar dentro de um padrão ou não, faria pouca coisa. Uma dieta no máximo.” – Aluna C

“Nada radical.” – Aluna D

“Agora nada. Sou satisfeita com meu corpo no momento. Se mais pra frente eu quiser mudar algo, faria uma cirurgia plástica, mas nada tao envasivo.” – Aluna E

“Pararia de comer qualquer coisa, malharia muito, faria cirurgias.” – Aluna G

Podemos perceber que, de certa forma, mesmo dizendo que já estão satisfeitas com seus corpos, fariam algo para mudá-los.

Na questão seguinte, quatro disseram que nunca evitaram comer algo por conta da pressão sofrida, duas disseram que sim e uma disse que ainda faz. A resposta da questão sobre se um dia quiseram mudar algo em seus corpos foi unanimamente sim.

Somente uma entrevistada disse não conhecer ninguém que já tenha sofrido ou sofre com algum distúrbio alimentar. Uma delas relatou já ter sofrido com um dos transtornos. Isso nos mostra o como essas doenças estão presentes em nossa sociedade atual e que não estamos dando o enfoque necessário para as mesmas.

CONCLUSÕES FINAIS

Os transtornos aqui discutidos ainda são identificados, diagnosticados e tratados como doenças psiquiátricas, sem enfoque nas questões sociais que os abrangem. Uma possível forma de tratamento seria relacionar as consultas psiquiátricas com conversas sobre o que é padrão de beleza e suas implicações, mostrando a esses pacientes que isso não é algo que precisa receber tanta importância e que devemos viver nossas vidas de forma plena, sem muitas preocupações com as formas e moldes impostos pela sociedade, afinal, a vida é uma só e ser cobrado todo o tempo é extremamente desgastante.

Com a ajuda de nossas entrevistadas percebemos que esses transtornos estão cada vez mais presentes e próximos a nós. Também podemos analisar que uma forma de mudar a pressão em relação as cobranças sociais relacionadas ao corpo feminino é através da representatividade da diversidade de corpos nas propagandas da TV, outdoors, revistas e afins. A busca por uma autoestima, nos amarmos como somos e aceitarmos nossos corpos sem termos vergonha e sem assimilarmos que algo neles nos fará fracassados também é um meio para conseguirmos nos desvencilhar das amarras da sociedade.

Nossos corpos estão à mercê da mídia e da sociedade do consumo e cabe a nós não sofrer com suas imposições, truques e estratégias de fazer nos sentirmos insuficientes a todo tempo.

Referências Bibliográficas

- ABREU, CN., Shinohara. **Cognitivismo e Construtivismo: uma fértil interface**. Porto Alegre: ArtMed, 2006.
- CORDÁS, T.A. CLAUDINO, A.M.. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 24, supl. 3, p. 03-06, Dec. 2002.
- CORDÁS, T.A. WEINBERG, C. **Do Altar às Passarelas: Da anorexia santa à anorexia nervosa**. São Paulo: Annablume, 2006.
- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. F50 Transtornos da alimentação. [versão online]. Disponível em http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f50_f59.htm acessado no dia 18/01/16, F50.0 e F50.2.
- GIORDANI, R. C. F. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 81-88, Aug. 2006 .
- LEAL, A., Comuns no Brasil, cirurgias plásticas demandam precauções. Agência Brasil, 17/05/2015 [versão online]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-05/apesar-de-serem-comuns-no-brasil-cirurgias-plasticas-demandam-precaucoes>. Acesso em dezembro de 2016.
- NOVAES, J.V. **O Intolerável Peso da Feiura: Sobre as Mulheres e seus Corpos**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- PINZON, V. et al . Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 31, n. 4, p. 167-169, 2004.
- SCHMIDT, E; MATA, G. F. Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 387-400, Dez. 2008.
- SOUSA, J.C; HAACK, A. Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso, **Comun. ciênc. saúde**; v. 23, n.3, p.:253-262, jul.-set. 2012.
- SOUZA, A. A. et al . Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 27, n. 2, p. 195-198, Junho 2011 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000200012 acessado em 27/07/2016.
- SILVA, D.F; SANTANA, P.R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática, 2012. **Tempus Acta**, Volume 6, edição 4 [versão online]. Disponível em

<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214/1099> acessado no dia 29/11/2016.

SILVA, H.V. O padrão de beleza imposto pela mídia, 2014. Observatório da Imprensa, Edição 794 [versão online]. Disponível em http://observatoriodaimpresa.com.br/diretorioacademico/ed794_o_padrao_de_beleza_imposto_pela_midia/ acessado no dia 29/05/16.

SILVA, M.V.P. Controle e normatização: Michael Foucault e a relação entre o corpo e poder. **Domus on line**, v. 3, p. 87-98, jan./dez. 2008. Disponível em <http://www.fbb.br/media/Publica%C3%A7%C3%B5es/Domus/5%20Vinicius%20ok%20Foucault%20Domus%20corrig%20por%20ele.doc.pdf> acessado no dia 9/11/2016.

SIMILI, I. G.; SOUZA, M. C. A beleza das meninas nas "dicas da Barbie". **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v.45, n.155, p.200-217, Mar. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742015000100200&lng=en&nrm=iso acessado dia 23/11/16.

TEIXEIRA, F. L. S; FREITAS, C. M. S. M; CAMINHA, I. O. A beleza feminina como poder: desvendando outros sentidos para a construção estética de si. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 485-500, Junho 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892014000200485&lang=pt acessado dia 23/11/16.

Anexo I – Questionário entrevistas



Mariana Rangel Soares

DISTÚBIOS ALIMENTARES E A CULTURA DO QUE É “PERFEITO”

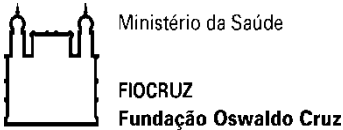
Questionário

Caso tenha alguma dúvida sobre as perguntas, pergunte para a entrevistadora. Não é obrigatório responder a todas as questões. Não coloque seu nome na folha de respostas.

Perguntas:

1. Você acredita que exista um padrão de beleza?
2. Você considera que há uma maior pressão no sexo feminino de ter o corpo moldado como bonito socialmente?
3. Você acha que mulheres magras são mais felizes? Por quê?
4. Como você percebe tal pressão e o que fazer para mudar isso?
5. Estar inserida nesse padrão é algo importante pra você? Por quê?
6. O que você seria capaz de fazer para obter o “corpo perfeito”?
7. Essa cobrança já te fez evitar de comer alguns alimentos?
8. Já quis mudar radicalmente algo em seu corpo?
9. Você conhece alguém que sofreu ou sofre com distúrbios alimentares (sejam eles anorexia, bulimia ou dietas rigidamente restritivas)?

Anexo II- Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: **DISTÚRBIOS ALIMENTARES E A CULTURA DO QUE É “PERFEITO”**

Pesquisador(a)-responsável: Daniel Groisman

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa, realizada no âmbito do no Curso Técnico em Análises Clínicas da EPSJV/Fiocruz, sob a orientação do Prof. Daniel Groisman e com a participação da aluna Mariana Rangel Soares.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender quais fatores influenciam uma pessoa a desenvolver distúrbios alimentares e relacionar com a forma como nossa sociedade entende o que é belo. A razão de você estar sendo convidada se deve ao fato de que a pesquisa está voltada ao público jovem feminino.

Caso concorde em participar, você será convidada a participar de uma entrevista individual em horário não coincidente com as aulas regulares do ensino médio, em espaço disponibilizado na EPSJV. Na entrevista, que poderá ser à distância ou de forma presencial (conforme disponibilidade), você será convidada a emitir a sua opinião sobre tópicos tais como os ideais de beleza na sociedade e os sacrifícios que as pessoas podem estar dispostas a fazer para se aproximarem de tais ideais. Para facilitar o registro das informações, a entrevista poderá ser gravada. A gravação será posteriormente transcrita. Somente a equipe de pesquisa terá acesso à gravação original, a qual ficará guardada por até cinco anos. Na divulgação dos resultados do estudo, não serão divulgados os nomes de nenhum dos participantes.

Os benefícios desse estudo se voltam para a produção de conhecimento voltados para a promoção da saúde alimentar da mulher jovem, tema que consideramos relevante.

Toda pesquisa envolve riscos em gradações variadas. No caso do estudo em questão, entendemos que os riscos são os seguintes: a) risco baixo de alguma mobilização emocional, em função dos temas tratados na roda de conversa; b) um risco mínimo de identificação, dado que as informações serão coletadas em grupo. Entretanto, asseguramos que não será mencionado o nome de nenhuma das participantes quando da divulgação dos resultados da pesquisa.

Sua participação é voluntária e você tem o pleno direito de se recusar a participar ou mesmo de retirar a sua participação, a qualquer momento e sem qualquer prejuízo para a sua relação com a equipe da pesquisa ou com a instituição a qual esta está vinculada.

Caso você tenha qualquer dúvida sobre o estudo, você pode entrar contato com o pesquisador responsável ou com o comitê de ética da EPSJV/Fiocruz nos endereços abaixo.

Declaro que fui devidamente esclarecido quanto à minha participação na pesquisa e aceito participar

Rio, _____

[nome completo e assinatura do participante]

[nome e assinatura do responsável legal, caso o participante seja menor de idade]

Daniel Groisman
pesquisador responsável

Pesquisador(a)-responsável:

Daniel Groisman

Laboratório de Educação Profissional na Atenção à Saúde / Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Avenida Brasil, 4365 – Manginhos – RJ/ Cep 21040-360 / Tel.: 3865-9748 / e-mail: dgroisman@fiocruz.br

Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz

Avenida Brasil, 4365 – Manginhos – RJ / Cep 21040-360 / Tel.: 3865-9705 / e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br