

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

A “CULTURA DA MANEQUIM”,
ANOREXIA NERVOSA E BULIMIA:
UMA REFLEXÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE
CULTURA E DOENÇA

MONICA TOALDO MUNSON

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Antropologia Social à banca examinadora da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Esther Jean Langdon.

Florianópolis

Junho de 1998

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

**A CULTURA DA MANEQUIM A ANOREXIA NERVOSA E A BULIMIA: UMA
REFLEXÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE CULTURA E DOENÇA**

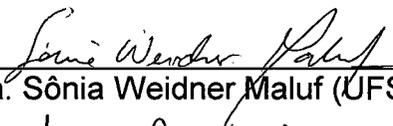
MONICA TOALDO MUNSON

Orientadora: Dra. Esther Jean Langdon

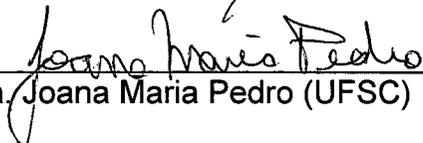
Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em **Antropologia Social** à banca examinadora na Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof^a. Dra. Sther Jean Langdon.



Dra. Esther Jean Langdon (UFSC-Orientadora)



Dra. Sônia Weidner Maluf (UFSC)



Dra. Joana Maria Pedro (UFSC)

Florianópolis, 22 de junho de 1998.

*Ao David,
por tudo.*

AGRADECIMENTOS

Ao refletir sobre o significado desta dissertação para mim como mulher, como mãe, como filha e como mestranda, muitas pessoas vieram à mente. Foram muitos os que de algum modo contribuíram para que mais este passo fosse dado na minha vida, pessoas estas que de longa data vem me ensinando e compartilhando algo, e outras que de vários modos mais recentemente cruzaram meu caminho. São muitas para poder citá-las, mas sou-lhes grata do fundo do coração.

Muitas foram essenciais para a conclusão deste trabalho nestes dois últimos anos, principalmente as que conheci e com as quais convivi no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e no Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Sou grata aos Professores, por compartilharem seus conhecimentos e aos funcionários, por cuidarem de detalhes às vezes despercebidos mas tão fundamentais para nosso avanço.

Sou grata aos meus colegas de curso, que em momentos de alegria e em outros de angústia, me fizeram sentir parte de um “grupo” cujo objetivo maior só poderia ser visto como um crescimento a nível profissional e também pessoal.

Agradeço à CAPES por ter viabilizado financeiramente esta dissertação.

Sou grata à minha orientadora, Esther Jean Langdon, por ter me mostrado, através da sua amizade, mais do que “simplesmente” um olhar antropológico.

Sou muito grata à professora Pata e às alunas do curso de manequim e modelos da Academia Albertina Ganzo. Ter sido bem recebida entre elas facilitou muito meu “rito de passagem” de antropóloga. Agradeço também ao pessoal do AMBULIM, em São Paulo, pelas interessantes informações.

Na reta final, as sugestões da colega Adiles Savoldi e o incentivo e conhecimento de Vânia Roque e Lúcia Nascimento foram fundamentais para cumprir a missão.

Agradeço minha mãe, Dúnia, que além de todo o resto ainda me ensinou a amar os livros, meu pai, Ivan, e meus irmãos, Guilherme e Lorena, pelo incentivo.

Agradeço de coração à Sebastiana de Oliveira, a Déda, que com sua presença otimista e carinhosa na minha casa, tão bem cuidou dos meus filhos durante minhas tão freqüentes ausências.

À Olivia, minha filha amada, que mesmo tendo uma vez achado que a mamãe “tava *morrida* no meio de livros”, e Lucas, meu filho adorado, que sempre me confortaram com aquele sorriso sincero e aconchegante e nunca me deixaram esquecer que mais importante do que este projeto temporário de vida que é uma dissertação, apesar do muito esforço despendido e do conhecimento adquirido, é a certeza desse amor tão grande que nos une como mãe e filhos. O conhecimento maior tenho adquirido através do privilégio de ser mãe deles.

Ao David e à vó Iraci, por tudo.

Resumo

Nesta dissertação parto do pressuposto que a cultura interfere no estado de saúde de seus membros, e elaboro sobre as características específicas de uma determinada cultura - a "de manequins" - analisando as representações de corpo e as técnicas corporais ali desenvolvidas. Tais técnicas são estimuladas para a obtenção e manutenção de um corpo magro, que é o atributo principal e necessário para o bom desempenho numa carreira que utiliza o corpo como principal instrumento de trabalho. O corpo magro - uma percepção subjetiva - recebe valores positivos num contexto mais amplo que associa o magro ao belo, mas é supervalorizado no contexto profissional da manequim e modelo.

A questão corpo/saúde/doença é abordada através de um enfoque antropológico, visando uma reflexão sobre a incidência de distúrbios alimentares como anorexia nervosa e bulimia nervosa entre mulheres, especificamente adolescentes, relacionando-a com fatores culturais. Abordando estes distúrbios como doenças ligadas à cultura, elaboro um estudo teórico sobre os mesmos, relacionando-os com as representações de corpo obtidas em campo através de uma etnografia do curso de manequins e modelos da Academia Albertina Ganzo, em Florianópolis.

Abstract

This thesis is based on the presupposition that culture interferes on the health status of its members. Therefore I examine the specific characteristics of a particular culture - the culture of fashion models - analyzing the corporal representations and techniques which are developed by models. These techniques are motivated by a desire to obtain and maintain a slender body which is the most important requirement for a good performance in a career which utilizes the body as the principal instrument of work. The thin body - a subjective perception - is attributed with many positive values in a wider context where beauty is associated with slenderness.

The body/health/disease relation is focused through an anthropological approach, aiming at a discussion about the incidence of eating disorders such as anorexia nervosa and bulimia among women, especially adolescents, associating it with cultural factors. By considering such disorders as culture-bound diseases, I conduct a theoretical study about such disorders associating them with the body representations obtained during my field work with students of modeling enrolled at *Academia Albertina Ganzo*, in Florianópolis, Brazil.

SUMÁRIO

Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract	vii
Prefácio	viii
Introdução	1
Capítulo 1	
1.1. O Corpo Teórico.....	10
1.2. Anorexia Nervosa e Bulimia: Doenças Ligadas à Cultura...22	
Capítulo 2	
Um Contexto <i>magro e belo</i>	40
Capítulo 3	
A Pesquisa, O Campo.....	59
3.1. A Escola, A Professora.....	62
3.2. A Professora, A Ex-Manequim.....	70
3.3. As Alunas.....	73
Capítulo 4	
4.1. Reflexões sobre o Campo.....	85
4.2. Considerações Finais.....	98
Referências Bibliográficas	109
Anexos	115

Prefácio

(Veja, 23 de Agosto, 1995)

“Liliana Gomes, 29 anos, é uma personagem de romance. Olhar atento e corpo esguio, seu trabalho é materializar os sonhos de dez entre dez adolescentes. Caça-talentos da agência Elite, Liliana coordena uma equipe de cinquenta homens e mulheres, distribuídos pelas principais cidades do país, cuja função é passar os dias visitando portas de colégio, boates, shopping centers, academias de ginastica e praias. À espreita... a tarefa é encontrar deuses e deusas da beleza, gente que se enquadre em estritos cânones estéticos, com vocação para virar top model da noite para o dia. A receita de Liliana para o sucesso é um tapa na cara das mortais. A mulher ideal, para ela, é um quebra-cabeça montado a partir daquilo que as modelos mais famosas do mundo tem de melhor em seus corpos. É demais:

‘A altura tem de ficar entre 1,75 e 1,80 metro; os quadris, de 88 a 90 centímetros (os melhores são os de Naomi Campbell). A personalidade deve ser forte como a de Cindy Crawford; o rosto, bem proporcionado, como o de Paulina Porizkova (seu sorriso é soberbo). Para o busto, o ideal é ter as medidas entre 85 e 90 centímetros, com um formato parecido com o de Stephanie Seymour; Karen Mulder é paradigma de cintura - entre 60 e 65 centímetros. As pernas têm de ser longilíneas, de 1,10 metro, como as de Nadja Auermann, e o nariz, bem definido como o de Christy Turlington. Ah, o traseiro! Precisa ser rígido e firme como o de Naomi Campbell.’”

Introdução

O presente trabalho elabora sobre uma clássica questão da antropologia que envolve a relação entre o indivíduo e a cultura, ou melhor, a relação entre símbolos culturais dominantes e a compreensão e interpretação destes símbolos pelos indivíduos. O símbolo em questão é o corpo magro culturalmente construído como sinônimo de beleza. O indivíduo em questão “incorpora” o padrão magro, impondo-se técnicas e regras de controle para atingir tal padrão, chegando inclusive a comprometer seu estado de saúde.

Não posso ignorar minha própria relação subjetiva com este tema, e o fato de ser mulher nesta mesma cultura que proponho estudar. Não cresci imune às pressões sociais de ter um corpo magro e muitas vezes “comecei novo regime” só para me dar conta de que o que eu queria mudar era mais do que o tamanho do meu corpo.

Minha história de controle do corpo começou ainda na infância quando fui levada pela primeira vez a um médico endocrinologista para “fazer regime”, aos 10 anos de idade. Na época eu não entendia o porquê da preocupação da minha avó, da minha mãe e das minhas tias com o “tamanho do meu corpo”, e também não sabia que não éramos únicas na batalha que envolvia uma certa desconformidade com o corpo.

Certa vez, num episódio marcante da minha adolescência, fui a uma lanchonete com duas amigas. Eu e uma delas pedimos sanduíches e refrigerantes. A segunda amiga nada pediu. Quando chegou o pedido, esta menina comeu todo o meu sanduíche num desespero misto

de fome e pressa, sendo que tive que pedir outro para mim e pagar os dois. Ao chegarmos em casa foi que entendi a complexidade da sua relação com o próprio corpo, e com o que ingeria: ao devolver o dinheiro intacto para o pai ela mandava a mensagem de “não ter comido nada” em resposta à uma expectativa de que ela não engordasse, expectativa esta alimentada por ela e pela própria família. Foi a primeira vez que entrei em contato com uma técnica, “ilusória”, de “controle do corpo”.

Com o tempo fui observando que a batalha com o corpo ocorria entre minhas amigas, entre mulheres conhecidas, conhecidas de conhecidas e nas conversas informais que presenciei entre várias mulheres. As revistas que lia na adolescência também me ensinavam o que era bonito ou feio com relação ao meu e outros corpos, ensinando as técnicas utilizadas pelas bonitas mulheres famosas para ter um corpo “bonito”, que se resumiam no que fazer para emagrecer.

Independentemente do nível social ou nível de instrução, as mulheres com quem conversava mostravam verdadeiro interesse em descobrir novas estratégias para mudar a forma do corpo. Havia inclusive uma mulher que trabalhava como empregada doméstica e que não se importava em gastar 20% do seu salário num creme que prometia “derreter a gordura”. Percebi que onde quer que os veículos de comunicação de massa chegassem, com eles chegavam também as mensagens sobre o corpo magro e principalmente sobre como emagrecer. Estas mensagens eram sutilmente difundidas e passavam a fazer parte do cotidiano de muitas mulheres.

Durante a elaboração deste trabalho, li o depoimento de várias autoras que abordavam a questão subjetiva do tema aqui trabalhado, para elas muito relacionado com a própria condição de mulher.

Algumas, em tom feminista e revoltado, apontam para o domínio masculino na nossa sociedade e a mania de dieta como uma forma de dominação masculina que nos transforma em criaturas frágeis e debilitadas. Outras, apontam para interesses econômicos da moderna indústria dietética, e ainda outras abordam questões psicológicas e sociais para justificar uma mania de dieta. Há também a medicina, que condena os excessos adiposos em nome da boa saúde, com campanhas de redução no consumo de colesterol e gorduras, e das vantagens de um corpo mais magro, portanto, mais saudável. Independentemente da questão ideológica, houve consenso na literatura de que o padrão de corpo ideal imposto sobre a mulher da cultura ocidental de hoje é o padrão magro, e as estratégias para se atingir tal padrão tem gerado consequências desagradáveis para as mulheres, inclusive afetando a saúde.

As mulheres não são únicas nesta batalha com o corpo. Homens, principalmente jovens, lotam as academias de ginástica e estão se tornando cada vez mais o alvo de publicidade que explora a vaidade masculina e a importância do corpo “atlético” e “jovem”. Porém, optei por focar neste trabalho a relação cultura-corpo de mulher.

Talvez a subjetividade já houvesse se manifestado na escolha do meu curso superior, pois me graduei em Nutrição. Durante minha prática profissional e já preocupada com questões relacionadas à educação alimentar, me deparei com muitas pacientes interessadas em corrigir hábitos alimentares com o objetivo único de reduzir o peso. Esta preocupação era constante entre estas pacientes, e notei que minha identidade profissional fazia com que mulheres me pedissem “dietas” também fora do contexto profissional.

Ao folhear qualquer revista feminina, a questão corpo (e tamanho do corpo) continuava presente com dicas do que fazer para emagrecer, e parecia que as mulheres das fotos destas revistas estavam ficando cada vez mais magras.

Ainda menina ouvi falar de mulheres e meninas que se recusavam a comer porque se achavam gordas, mesmo estando bem magras. Algumas chegavam a tal estado de inanição que morriam por não comer. Outras comiam descontroladamente tudo que viam pela frente e depois forçavam o vômito ou tomavam laxantes na esperança de não ganhar peso. Somente durante meu curso superior aprendi que havia nome para estes distúrbios: anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Soube também que estes distúrbios afetavam principalmente as mulheres, e que não se entendia as causas destes e muito menos como tratá-los eficazmente. A anorexia é o distúrbio mais chocante visualmente por causa da aparência esquelética das pacientes. O outro, a bulimia, muitas vezes passa despercebido em meio às várias estratégias que as portadoras adotam para esconder seus atos controladores do corpo, e por não se verem ou mesmo se imaginarem doentes.

Perguntava a mim mesma e não conseguia entender o que levava algumas mulheres a recusarem comida mesmo com fome, outras a comerem feito loucas e depois vomitarem, outras a ingerirem laxantes e muitas a passarem a viver como escravas da obsessão com o alimento e o corpo, principalmente no que diz respeito ao controle do tamanho deste.

No início da minha vida adulta, fui viver nos Estados Unidos e lá permaneci por quase uma década. Foi tempo suficiente para absorver

significados de uma nova cultura e para assim olhar o Brasil com outros olhos. O que algumas autoras americanas chamam de “obsessão com a magreza” era muito forte por lá, numa cultura que contraditoriamente parece ser formada por uma maioria de obesos. Lembro bem do dia em que “concluí” que as “brasileiras” (se é que posso generalizar..) não queriam ser tão magras como as americanas pois aqui o padrão de beleza implicava na “gostosa”, ou seja, o magro significava “tudo no lugar”, sem no entanto aparentar uma forma “esquelética”. Passei a refletir sobre a importância da cultura no entendimento de todo e qualquer fenômeno, principalmente aqueles relacionados com a saúde.

Minha volta ao Brasil coincidiu com uma experiência interessante no interior de São Paulo, onde residi por um ano. Assustei-me com a preocupação com o corpo entre as mulheres daquela região. Era mais do que eu havia vivido na infância e era forte e muito parecido com a “obsessão” descrita na literatura americana e observada por mim durante minha experiência nos Estados Unidos. Havia nesta cidade pequena uma separação forte entre as que “cuidavam do corpo” e as que “não se importavam em ser gordas”, e nestas categorias se embasava todo um processo de aceitação social. Foi ali, pela primeira vez, que ouvi falar de técnicas muito elaboradas, como o médico que “aplicava injeções diretamente na gordura para derretê-la”, ou da “dieta que seguida com sucesso iria mudar o metabolismo para sempre e a pessoa nunca mais voltaria a engordar” (Ver anexos).

As academias de ginástica estavam sempre lotadas e as conversas giravam em torno do que se deve ou não comer, da forma do corpo e das

top models super magras, com seus corpos invejáveis. Dieta¹, no sentido de controlar o que se ingeria, era uma constante na vida da maioria daquelas mulheres. O padrão de beleza impondo uma silhueta magra incentivava a maioria das mulheres a restringirem sua ingestão alimentar para atingir o “tal corpo ideal”.

A união de minha experiência subjetiva com uma observação objetiva resultou neste trabalho antropológico que tenta entender o corpo relacionado com a cultura, mais precisamente o corpo da mulher inserido numa determinada cultura que define o corpo ideal como sendo magro. Portanto, escolhi focar o que denomino “cultura da manequim”, constituída aqui de alunas do curso de manequim e modelo da Academia Albertina Ganzo, em Florianópolis, cujo corpo magro é um imperativo para o bom desempenho profissional.

Ao analisar as representações de corpo e as técnicas corporais ali desenvolvidas para obtenção do corpo magro - uma percepção do estado subjetivo - procuro relacioná-las com a descrição dos sintomas dos dois distúrbios alimentares citados anteriormente, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

A questão corpo/saúde/doença é abordada sob a luz da antropologia da saúde e do corpo, visando uma reflexão sobre a relação destes distúrbios com fatores culturais.

Um debate freqüente dentro da antropologia da saúde gira em torno do grau em que fatores biológicos ou culturais afetam uma

¹ Segundo Novo Dicionário Aurélio, Dieta, [do grego *diaita*, ‘gênero de vida’, pelo latim *diaeta*], 1. Emprego racional das coisas úteis para a conservação da vida, na saúde e na doença; 2. Conjunto de alimentos, sólidos e líquidos, prescritos pelo médico, regime; 3. Privação total ou parcial de alimentação, prescrita pelo médico; 4. Alimentação ou normas alimentares seguidas por um indivíduo ou por um grupo de indivíduos.

determinada fase do ciclo de vida. Aqui, procuro relacionar os conceitos culturais sobre o corpo da manequim e mostrar tais conceitos “corporalmente” enraizados entre as adolescentes estudadas.

No **primeiro capítulo** discuto o corpo com uma visão antropológica, o que implica em analisá-lo como uma construção sócio-cultural que influencia diretamente a relação saúde-doença. No que concerne à doença, meu objetivo é partir da obsessão por magreza chegando até os distúrbios alimentares. Encaro e exploro teoricamente estes distúrbios como “doenças ligadas à cultura”, não apontando a cultura como o único fator etiológico, mas alertando para a importância de se entender tanto o meio quanto o tempo em que pessoas suscetíveis à doença estão inseridos quando se busca entender e tratar uma doença em particular.

No **segundo capítulo** exploro os conceitos de beleza culturalmente construídos e algumas implicações de ser gorda ou magra para a mulher. O que é ser magra é também difícil de conceituar. Existem tabelas que apontam o peso ideal baseado na altura e estrutura óssea. Prefiro trabalhar com a magreza através da representação das próprias mulheres: este conceito subjetivo que envolve a imagem corporal de cada uma.

No **terceiro capítulo** apresento o retrato que compõe meu trabalho de campo. Trata-se de meninas adolescentes que querem se tornar a *top model* descrita no prefácio deste trabalho. Tais meninas estão cursando a fase profissionalizante do curso de manequim e modelos da Academia Albertina Ganzo, em Florianópolis. Ressalto que manequins e modelos são consideradas grupos de alto risco para desenvolver a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, devido à

supervalorização atribuída ao corpo magro neste contexto profissional, (Cordás, 1993; Swartz, 1985). Este retrato inclui observações etnográficas colhidas na Academia Albertina Ganzo, onde entrevistei a professora do curso de manequins e modelos e oito alunas adolescentes inscritas na segunda fase do curso, a etapa profissionalizante.

Como não encontrei um grupo que se auto-define como sendo de “anórexicas” ou “bulímicas”, devido até à complexidade a nível de diagnóstico e de aceitação deste, pois a paciente não se vê doente devido ao distúrbio da imagem corporal, procurei estudar um grupo inserido na nossa sociedade complexa que demonstrasse extrema preocupação com o corpo magro, ou seja, que utilizasse de artifícios de controle da alimentação para controlar o tamanho do corpo. Justifico assim minha escolha de estudar as aspirantes à manequim e modelo em Florianópolis.

A pesquisa se inspirou no aumento do número de casos de anorexia nervosa e bulimia nervosa, especificamente no Brasil, segundo informações obtidas no AMBULIM - Ambulatório de Transtornos Alimentares e Bulimia - do Hospital de Clínicas de São Paulo, que recebe pacientes vindas de todo o Brasil. As informações colhidas neste ambulatório sobre os distúrbios alimentares especificamente no Brasil, obtidas em entrevista com Dr. Táki Athanássios Cordás, fundador e chefe do AMBULIM, foram de muita valia para melhor entender o problema neste país.

Encerro a dissertação com algumas reflexões sobre a ‘cultura da manequim’ e considerações finais, apresentadas no **quarto capítulo**.

O encontro com a antropologia veio a preencher uma lacuna intelectual decorrente da minha formação na área da saúde. Acredito

que toda formação profissional deva receber subsídios teóricos da área das ciências humanas. O entendimento de questões culturais é crucial para a compreensão da relação homem-sociedade-saúde-doença, e usufruindo do conhecimento teórico da antropologia, especialmente da saúde e do corpo, parto para uma experiência antropológica que busca um entendimento de alguns valores enraizados numa determinada cultura e que são manifestados na relação corpo/saúde/doença.

Capítulo 1

1.1. O Corpo Teórico

“É muito delicada a harmonia que governa todo seu belo corpo”. (Charles Baudelaire, As flores do mal)

O corpo tem sido cada vez mais o alvo de pesquisa e teoria cultural e social, considerado o local onde se situam nossa consciência, nossas sensações, nossos desejos, nossas representações dos mundos social e material e também onde são impostos os controles sociais. Assim, o corpo serve como base para novas teorias sobre a dimensão socio-cultural da existência de cada um de nós.

A antropologia do corpo pode contribuir com documentação etnográfica e com a análise de variações culturais e sociais que dizem respeito à concepção e ao tratamento do corpo em diferentes culturas². O corpo é mediado pelas concepções culturais e segundo Turner (1995:146),

² Trabalho com o conceito de cultura elaborado por Geertz (1978), representada como um complexo sistema de símbolos, significados, categorias, modelos ou esquemas que estruturam experiência e ação. Símbolos são vistos como veículos para representações, e as formas que estas representações são vistas variam muito em diferentes culturas e contextos. Segundo Langdon (1995), “cultura não é mais uma unidade estanque de valores, crenças, normas, etc., mas uma expressão humana frente a realidade. É uma construção simbólica do mundo sempre em transformação. É um sistema simbólico fluído e aberto”. Toda cultura está sujeita a mudanças porque “nenhuma cultura é por si só auto-sustentável uma vez que ela tem uma base nas práticas e organizações sociais” (Lyon, 1995:248).

“em todas as culturas humanas, o corpo é identificado, pelo menos em alguns contextos, com o ator ou pessoa socializada a quem ele pertença”.

Esta identificação envolve um uso semiótico do corpo que através das modificações sofridas pelo próprio corpo vem a representar a identidade da pessoa social. O tratamento cultural dado ao corpo nas sociedades contemporâneas proporciona importantes evidências sobre as categorias fundamentais de identidade e subjetividade pessoal numa determinada cultura, assim como quanto ao seu sistema de valores.

O corpo, construído socialmente, absorve significados e é também um determinante da identidade social. Essa linha de pensamento segue a de Marcel Mauss, que inaugurou a antropologia do corpo com a publicação de seu artigo *Técnicas Corporais*, escrito em 1935. Neste artigo, ele afirma ser o corpo o primeiro e o mais natural instrumento do homem, que não pode ser visto isolado do seu contexto social. Mauss nos mostrou que a própria biologia é socializada e que não existe comportamento natural. Nossos atos são resultados de técnicas corporais aprendidas através do processo social.

Mauss (1974) preocupava-se com as maneiras pelas quais os homens utilizam seus corpos variando de sociedade para sociedade segundo as técnicas ali elaboradas, incluindo desde o modo que andamos, comemos ou nos lavamos até o comportamento sexual. A idade e o sexo foram vistos como possíveis critérios de classificação das técnicas corporais, e as diferenças intergrupais do uso das técnicas estariam refletindo aspectos da organização social de um grupo. Sua proposta era a de investigarmos como o comportamento humano está interligado com padrões autoritários e práticas regulares em

determinado contexto para que somente então tal comportamento pudesse ser compreendido.

Para Mary Douglas (1982), o corpo carrega consigo uma rede de significados sobre uma determinada sociedade portando-se como um *símbolo natural*, ou seja, o corpo é utilizado como base para representações da sociedade. Todos os símbolos são sociais, e o sistema de símbolos baseado nos processos do corpo tomam seu significado da experiência social. O alcance do corpo como um meio de expressão é limitado pelos controles exercidos pelo sistema social.

Douglas (1982) faz uma distinção entre o corpo individual e o corpo social. Segundo ela, as categorias sociais reconhecem e modificam a experiência física do corpo sustentando uma visão particular de sociedade e determinando certos padrões de comportamento. O corpo social domina a maneira como o corpo físico é percebido. O corpo individual (físico e psicológico) é adquirido no nascimento, mas o corpo social é necessário ao primeiro para viver em determinada sociedade pois fornece a cada pessoa uma base para perceber e interpretar suas próprias experiências físicas e psicológicas. O corpo se torna assim uma condição de expressão controlada pela sociedade, e

“o cuidado que é dado a ele quanto aos enfeites, à alimentação e à terapia, as teorias sobre o quanto é necessário dormir e se exercitar, sobre as fases pelas quais deveria passar, as dores que pode agüentar, a vida que pode alcançar, todas as categorias sociais nas quais o corpo é percebido, tem tudo que estar fortemente relacionado com as categorias nas quais a sociedade é percebida uma vez que estas categorias compõem também as mesmas idéias processadas culturalmente sobre o corpo” (Douglas, 1982:65).

Dentro desta mesma ótica, Helman (1994) elabora sobre as realidades do corpo afirmando que em toda sociedade o corpo humano tem uma realidade social e uma física, isto é, a forma e o tamanho do corpo de uma pessoa, assim como seus adornos, vestimentas, gestos e posturas corporais, comunicam informações sobre a posição que ela ocupa na sociedade, incluindo gênero, *status* social, profissão e adesão à determinados grupos religiosos ou seculares. Inerentes às formas de comunicações relacionadas com o corpo, encontram-se as noções culturalmente definidas de beleza, de tamanho e formas ideais de corpo³.

São as próprias culturas que fornecem códigos para domesticar o corpo individual de acordo com as necessidades e ordem política e cultural, e segundo Sant'Anna (1995) ao corpo foram atribuídos valores diferentes também ao longo dos séculos. Assim, se tentarmos compreender um pouco a historicidade do corpo estaremos compreendendo os valores a ele atribuídos.

Através de uma abordagem sobre o corpo como um processo que pertence mais a história do que à natureza, e como

³ Helman (1994:31) cita algumas das formas mais extremas de alteração corporal entre os povos não industrializados, dentre elas: a deformação artificial do crânio na primeira infância em algumas regiões do Peru; desgastes e entalhes na arcada dentária praticadas no México pré-colombiano e no Equador; escarificações no peito e membros do corpo na Nova Guiné em regiões da África Central; a atadura dos pés das mulheres na China Imperial; o engorde artificial de meninas em algumas regiões da África ocidental; a tatuagem do corpo no Taiti e entre alguns índios americanos; a inserção de grandes ornamentos nos lábios e lóbulos das orelhas no Brasil, África Oriental e Melanésia; e o uso de brincos no nariz e nas orelhas do povo do Timbuktu, Mali; circuncisão na mulher em algumas partes da África. Helman também cita formas de automutilação ou alteração corporal praticadas principalmente pelas mulheres para, segundo ele, se adequarem aos padrões de 'beleza' definidos culturalmente, dentre elas: cirurgia plástica de nariz, orelhas e queixo, e outras cirurgias estéticas; aparelhos ortodônticos; perfuração das orelhas; exercícios de musculação; prótese de seio; cílios e unhas postiças; além das várias formas de dietas utilizadas pelas mulheres para "reduzir o peso a dimensões 'atraentes'".

“resultado provisório das convergências entre técnica e sociedade, sentimentos e objetos” (Sant’Anna, 1995:12),

podemos localizar as problematizações que tornaram possíveis uma série de práticas e representações corporais, pois o corpo está submetido à gestão social e resulta num corpo típico de cada sociedade assim como cada sociedade tem uma própria língua.

Porter (1992) também enfatiza a importância das percepções que fazemos do corpo no decorrer da história, ressaltando porém que a história do corpo deve levar em conta a história de sua percepção, onde o corpo não deve ser encarado como uma construção de carne e osso mas como uma construção simbólica. Assim (como a cultura não é estática, o corpo também não é. As mudanças que ocorrem no corpo podem ser reflexo das mudanças culturais, como podem também indicar como os membros de uma determinada cultura se percebem inseridos nela.

Turner (1997) aponta quatro perspectivas teóricas que representam, segundo ele, as atuais visões sobre o corpo na teoria social moderna. A primeira segue Foucault e aponta o corpo como um resultado das relações de poder e conhecimento. Para Foucault, segundo Turner, a centralidade do corpo para os sistemas modernos de disciplina e controle foi um efeito da crescente sofisticação da regulação social que resulta da combinação de conhecimento e poder nas instituições médicas das sociedades ocidentais.

Na segunda, o corpo é um sistema simbólico que produz um conjunto de metáforas pelas quais a concepção de poder é formada. Na terceira, o corpo pode ser compreendido somente como uma

consequência de mudanças históricas na sociedade humana, que ocorreram a longo prazo, ou seja, o corpo tem uma história. A quarta perspectiva apontada por Turner deriva da antropologia filosófica de Maurice Merleau-Ponty que vê o corpo no contexto da experiência vivida no dia-a-dia.

A mais importante implicação destas várias linhas de indagação dentro das ciências sociais, história e filosofia para nosso entendimento do corpo é que não podemos encarar o corpo como um elemento das sociedades humanas que é natural, fixo e historicamente universal. O corpo possui muitos significados e pode ser visto numa variedade de dimensões e estruturas.

Nancy Scheper-Hughes e Margaret Lock (1990) em um artigo considerado um clássico da antropologia do corpo e da saúde, elaboram sobre a importância de levarmos em consideração a existência de “três corpos” e a relação entre eles quando considerando o corpo humano como construído culturalmente. Este conceito de corpo múltiplo é essencial para a antropologia da saúde, pois traz implicações para o conhecimento médico se levarmos em conta como a experiência humana está “incorporada” e demonstrada na relação das crenças culturais em conexão com a saúde e a doença do corpo humano. O objetivo maior das autoras é apresentar uma perspectiva crítico-interpretativa da antropologia médica na qual

“o conhecimento sobre o corpo, saúde e doença, é culturalmente construído, negociado e renegociado num processo dinâmico através do tempo e espaço” (1990: 49).

Dentro desta perspectiva, o primeiro corpo e aquele considerado pelas autoras como talvez mais “auto-evidente” é o individual,

apresentado no sentido fenomenológico da experiência vivida do corpo-*self*. Isto presume o *self* incorporado como algo que percebemos existindo separadamente dos outros corpos individuais. Com tal corpo se relaciona o conceito de imagem corporal:

“se refere as representações coletivas e idiossincráticas que um indivíduo faz do seu corpo em relação ao meio, incluindo percepções externas, memórias, efeitos, cognições e ações” (1990:59).

As autoras afirmam também que percepções etnoanatômicas, tais como a imagem corporal, oferecem uma rica fonte de dados sobre os significados cultural e social dos seres humanos e das várias ameaças à sua saúde e ao bem-estar de cada um.

O corpo social é tratado como um símbolo para pensar a relação natureza, sociedade e cultura, na mesma linha apresentada por Douglas, como visto acima. As construções sociais do corpo e sobre o corpo são úteis para sustentar visões particulares de uma sociedade e das relações sociais. (O corpo social é uma metáfora da sociedade,) e muitas vezes liga a saúde ou doença do corpo individual com a do corpo social.

O terceiro corpo é o político. É o que exerce um controle poderoso sobre todos os aspectos do corpo individual: sua forma, tamanho, vestimenta, dieta alimentar e postura, seu comportamento com relação à doença e à saúde, além de suas atividades reprodutoras, profissionais e de lazer. Este corpo está baseado nas questões de regulamento, controle de corpos individuais e coletivos em reprodução, sexualidade, trabalho, lazer e doença. Sexo e comida são modos de controlar o que entra no corpo, corpo então que seria ameaçado quando a ordem social

é ameaçada, quando as delimitações entre os corpos individuais e políticos tornam-se difusas.

Scheper-Hughes e Lock (1990) apontam o corpo politicamente correto na sociedade norte-americana como sendo magro, forte, manifestando valores culturais de autonomia, força, competitividade e auto-controle. Este é o corpo fruto da “cultura do corpo” e da “cultura do mais saudável” e neste tipo de cultura, segundo as autoras, a doença é vista como uma falha do indivíduo em não comer direito, se exercitar inadequadamente, etc., portanto as doenças não se enquadram em fenômenos puramente físicos e naturais, mas sim fenômenos sociais. As autoras apontam a cultura como

“uma disciplina que fornece códigos e roteiros sociais para domesticar o corpo individual em conformidade com as necessidades da ordem política e social” (1990:67).

Como um exemplo clássico elas citam o argumento de Foucault sobre o uso da tortura física pelo estado moderno, que resultou na subordinação do corpo individual ao corpo político. Foucault também examina o papel da medicina, da justiça criminal, e da psiquiatria ao produzir novas formas de poder sobre o corpo. Uma reflexão acerca do controle e da regulação não somente de indivíduos mas também de populações no que diz respeito à sexualidade, gênero e reprodução é apontada como uma consequência inevitável de quando a antropologia leva em conta a relação entre o corpo individual e o corpo político. Para Scheper-Hughes e Lock, a estabilidade do corpo político depende da sua habilidade de controlar populações (o corpo social) e de disciplinar os corpos individuais.

Uma reflexão sobre o corpo politicamente (e economicamente) correto é feita pelas autoras, sendo que este corpo correto pode apresentar distorções de anatomia humana. Como exemplo, citam no decorrer dos tempos e em vários lugares

“os pés delimitados das mulheres chinesas; as cinturas extremamente finas das socialites do sul dos Estados Unidos anterior à guerra de Secessão, e a palidez tuberculina da românticas do século XIX” (1990:67).

Outro exemplo citado pelas autoras com relação às pressões do corpo político envolve uma interpretação de distúrbios alimentares e distorções da imagem corporal que são expressas na anorexia, bulimia, e na obsessão por exercícios físicos, tidos como uma mediação simbólica das demandas contraditórias da sociedade americana pós-industrial. As mulheres, segundo as autoras, tem que saber se controlar, ser trabalhadoras produtivas e estar em forma, ao mesmo tempo que devem se mostrar auto-indulgentes e consumidoras em busca do prazer. O que chamam de “resolução cíclica entre consumir e conservar” apontam também como a possível causa da “epidemia”⁴ de distúrbios alimentares nas sociedades modernas industrializadas.

O fato destes distúrbios terem surgido no ocidente, e se caracterizarem por uma excessiva preocupação com a forma física, resultou em vários trabalhos que correlacionam a incidência dessas perturbações à uma tentativa de conformação a certo modelo feminino de beleza ocidental relacionado à magreza. Daí o enfoque destes distúrbios como doenças ligadas à cultura, aprofundado ainda neste

⁴ No próprio texto das autoras a palavra epidemia está grifada. Isto se dá pelo fato de não haver dados oficiais a respeito do número de casos de anorexia e bulimia nos últimos tempos, mas ser considerado como algo em ascensão.

primeiro deste capítulo, juntamente com uma descrição mais elaborada do que vem a ser tais distúrbios.

Na antropologia da saúde, procuramos entender a saúde, a cultura e a sociedade como três fenômenos relacionados, onde cultura engloba o mundo simbólico (representações) e as idéias de saúde⁵ específicas a tal cultura. A sociedade engloba como o grupo organiza e trata as doenças, como isto está organizado socialmente.) Segundo Kleinman (1980), conceitos culturais influenciam os processos de prevalência, morfologia e desenvolvimento de doenças específicas.

A abordagem antropológica tem sido especialmente útil nos países em desenvolvimento na descoberta das causas de doenças mais exóticas, tais como *kuru* (degeneração progressiva do cérebro)⁶, e muitas vezes em outros contextos mais complexos (ajuda a esclarecer o motivo pelo qual as pessoas fumam, bebem, usam narcóticos, mutilam seus corpos, evitam alimentos nutritivos, e escolhem profissões ou estilos de vida estressantes. Tais comportamentos de risco podem estar sendo adotados devido a fatores culturais. Estes fatores, quando identificados, são mais difíceis de quantificar do que os fatores

⁵ Entre as questões-chaves abordadas pela disciplina encontramos o problema conceitual de saúde, e a partir dele, o que é a doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde "é um estado completo de bem-estar físico, mental, social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade" (Helman, 1994:105). Tal conceito tão amplo nos faz refletir sobre o que saúde ou doença pode significar para diferentes comunidades pois "adoecer também envolve experiências subjetivas de mudanças físicas ou emocionais, e fatores culturais determinam quais os sinais ou sintomas são percebidos como anormais" (Helman, 1994:107).

⁶ *Kuru*, ou doença degenerativa do cérebro, foi apontada através de estudos epidemiológicos da década de 50 como um mal confinado às mulheres e crianças numa pequena região das terras altas orientais da Nova Guiné. A doença era desconhecida entre os homens. Várias teorias surgiram para explicar o fenômeno, que permaneceu incompreensível até que foi possível constatar que era causado por uma infecção por vírus lento que atingia o cérebro, transmitida em rituais de canibalismo de familiares mortos. O fator cultural é explicitamente relevante aqui pois o ato de canibalismo só era praticado por mulheres e crianças da região, ou seja, devido a fatores culturais, os homens não ingeriam o agente causador da doença (Helman, 1994).

biológicos por exemplo, portanto são menos atraentes para médicos e epidemiologistas. No entanto, apesar da dificuldade de avaliação dos fatores culturais, eles participam no desenvolvimento de doenças, mesmo que no papel de agentes complementares e não causadores. Portanto, não podem e não devem ser desconsiderados em todo e qualquer processo preventivo ou terapêutico.

Lieban (1992) examina os símbolos sociais como fatores que podem produzir ou afetar o curso de uma determinada doença, sendo que as conseqüências patológicas de um determinado comportamento são decorrentes de atrações simbólicas de tais comportamentos. Como exemplo, cita o hábito de fumar cigarros entre adolescentes, ligado com as mensagens de popularidade, sexualidade e sociabilidade que estão associadas com o cigarro, quando os sintomas de doenças que podem ser provocadas por este hábito não são enfocados. Outro exemplo dado por Lieban é a valorização do corpo magro entre bailarinos e modelos, que para conseguir tal magreza, muitas vezes adotam comportamentos radicais em relação à comida, deixando de comer e dando origem ao quadro de anorexia nervosa.

Ao analisar o conteúdo simbólico das doenças e das crenças, normas, comportamentos, valores e outros fenômenos sociais que são considerados em conexão com tais doenças, Lieban (1992) afirma que as doenças se tornam também símbolos sociais e os símbolos sociais se tornam implicados nos processos que culminam em doenças. Segundo este autor, esta é uma das importantes relações entre as ciências sociais e a medicina pois mostra a influência de aspectos sociais na saúde e nos problemas relacionados com a saúde, e mostra também

como os fenômenos médicos podem esclarecer algumas características da sociedade.

Partirei agora para uma discussão mais específica sobre o corpo político afetando o corpo individual na nossa sociedade, fenômeno este manifestado através dos distúrbios alimentares. Elaborarei sobre a anorexia nervosa e a bulimia como doenças ligadas à cultura para então partir para um retrato de cultura feminina, a cultura das manequins, na tentativa de entender um pouco melhor a relação cultura-doença.

1.2. Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa: Doenças Ligadas à Cultura

“Desde que Eva teve o primeiro acesso bulímico da História e comeu a maçã proibida, a mulher, a comida e o pecado parecem caminhar juntos” (Cordás, 1993).

A anorexia nervosa foi descrita na literatura médica pela primeira vez no final do século passado, mas somente ganhou destaque cem anos depois, quando a imprensa passou a especular sobre a notícia de que alguma mulher importante, de cantora de rock à princesa ou ex-princesa estava sofrendo deste problema⁷. Isto, segundo Cordás (1993) proporcionou notoriedade a este quadro e estimulou a busca de informações por parte do público em geral. Hoje, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são discutidas e descritas tanto nos trabalhos científicos quanto na imprensa leiga (ver anexos).

Segundo o Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, DSM-IV (1994) os critérios-diagnósticos para a anorexia nervosa são:

- A) Recusa em manter o peso corporal em, ou acima de, um peso minimamente normal para a idade e altura (i.e., perda de peso que leva a um peso corporal menor que 85% do esperado; ou não atingir o aumento de peso esperado durante o período de

⁷A cantora popular norte-americana Karen Carpenter morreu em consequência de complicações de anorexia nervosa e a Princesa Diana declarou à imprensa ter sofrido de bulimia desde a adolescência.

crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado).

B) Medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo, mesmo estando abaixo do peso normal.

C) Distúrbio no modo como a forma ou o peso corporal são experienciados, influência indevida da forma ou do peso corporal na auto-avaliação, ou negação da seriedade do atual peso corporal baixo.

D) Em mulheres na pós-menarca, amenorréia, i.é., ausência de ao menos três ciclos menstruais consecutivos. (A mulher é considerada amenorréica se suas menstruações ocorrem somente em consequência da administração de hormônios, por exemplo, o estrógeno).

Segundo o DSM-IV, quadros de depressão podem também estar associados à anorexia, e podem ser secundários às seqüelas fisiológicas da semi-subnutrição. Características obsessivo-compulsivas, relacionadas ou não à comida, costumam estar presentes.

Inicialmente considerada uma doença rara, a anorexia nervosa fazia parte das descrições isoladas da literatura médica especializada. A partir dos anos 70, autores de países como a Suécia, Grã-Bretanha, Estados Unidos e Canadá começaram a descrever um contínuo e surpreendente crescimento do número de pacientes que passaram a procurar os serviços especializados nestes países (Fisher e Suskind, 1981).

Estudiosos acreditavam que a doença estava circunscrita ao chamado primeiro mundo, com um endereço social bem definido afetando principalmente adolescentes de classe média e alta da Europa,

Estados Unidos, e Japão (Brumberg, 1989); porém, as pessoas que procuram o Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM), criado no primeiro semestre de 1992 pelo Prof. Dr. Táki Athanássios Cordás, e localizado no setor de psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em São Paulo, vindas de todo o Brasil, desmentem esta impressão. Segundo Dr. Cordás, chefe do AMBULIM, a incidência da doença vem crescendo em todo o Brasil nos últimos anos, apesar de não haver dados estatísticos oficiais sobre a mesma.

Anorexia, termo derivado do grego, significa falta de apetite. No entanto, as pessoas que apresentam a doença não se queixam de falta de apetite, mas sim passam fome, muitas vezes intensa, e se submetem a inúmeras estratégias e comportamentos para negar ou controlar tal fome. Controle é palavra chave neste processo de negação do alimento com o forte propósito de evitar o ganho de peso e assim exercer controle sobre o corpo.

Bulimia nervosa é outro distúrbio alimentar que vem ganhando notoriedade no Brasil e no mundo. O distúrbio foi descrito por Gerald Russell em 1979 (Cordás, 1995) e se caracteriza pela ingestão compulsiva de grandes quantidades de alimento alternada com um comportamento dirigido para evitar o ganho de peso, entre eles o ato induzido de vomitar, abusar de laxantes e diuréticos, ou períodos de restrição alimentar severa. Isto tudo combinado com um medo mórbido de engordar. O termo bulimia deriva do grego *bous*, isto é, boi, e *limos*, fome, designando um apetite que seria possível levar um homem a comer um boi inteiro, ou quase.

A anoréxica se controla ao máximo, recusando todo e qualquer tipo de alimento. A bulímica se descontrola totalmente, ao ponto de ingerir uma quantidade impressionante de alimento, porém procurando eliminá-la do organismo logo após, também com o objetivo de evitar o ganho de peso. Em ambos os casos, querem controlar o corpo e localizam neste o seu principal problema: o tamanho, a forma, o peso. Ambas se esgotam numa procura incansável pela magreza.

O seguinte quadro, elaborado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (Globo Ciência, Maio 1997:43), sumariza os principais sintomas das duas doenças, facilitando a nossa compreensão das semelhanças e diferenças entre as duas.

Sintomas	Anorexia	Bulimia
Perda excessiva de peso em período de tempo relativamente curto	●	
Continuar regime alimentar apesar de emagrecimento extremo	●	
Crença que está gordo, mesmo estando excessivamente magro	●	
Interrupção da menstruação	●	●
Interesse exagerado por alimentos e desenvolvimento de estranhos rituais alimentares	●	●
Comer em segredo	●	●
Obsessão por exercício físico	●	●
Depressão grave	●	●
Ingestão compulsiva e exagerada de alimentos		●
Vômitos ou uso de drogas para indução de vômito, evacuação ou diurese		●
Alimentação excessiva sem nítido ganho de peso		●
Longos períodos de tempo no banheiro para induzir o vômito		●
Abuso de drogas e álcool		●

Vários autores descreveram a anorexia nervosa como doença que atinge tipicamente mulheres, de classe média e alta, sendo que a maioria é adolescente⁸ (Fabrega e Miller, 1995).

Fabrega e Miller (1995) inclusive escolheram a anorexia nervosa como exemplo de uma psicopatologia típica de adolescentes ao elaborarem sobre a relação adolescência-psicopatologia. Eles descreveram tal doença como

“fortemente moldada por influências culturais contemporâneas, que resulta em importantes teorias para a antropologia médica.” (1995:434).

Anorexia nervosa ou bulimia nervosa não são doenças exclusivas das adolescentes, porém elas são o grupo mais afetado, principalmente as que estão envolvidas com atividades relacionadas com ballet, carreira de manequim ou modelo, e jóqueis, devida à grande ênfase dada ao corpo magro (Cordás, 1993; Swartz, 1985). A maioria das pacientes pertencem à classe média ou alta.

A anorexia nervosa se inicia com um período de perda de peso resultante de uma doença física ou de uma dieta que a paciente iniciou em razão de um excesso de peso real ou imaginário. Este imaginário implica numa distorção da imagem corporal que se caracteriza como um dos aspectos mais intrigantes da doença. Muitas vezes a paciente

⁸ Como adolescência entendo o período em torno da maturação biológica denominada puberdade. Fabrega (1995:432) define adolescência como uma fase que incorpora aspectos tanto culturais como biológicos: é uma fase do ciclo de vida humano que envolve universalmente as mudanças físicas inevitáveis no corpo que fisicamente amadurece e torna-se capaz de reproduzir, e que também envolve um período de tempo reconhecido e marcado socialmente que pode ou não coincidir com as mudanças biológicas aparentes. A maioria dos estudiosos concordam que mudanças biológicas no corpo são historicamente e culturalmente universais. Estas incluem mudanças na voz e crescimento de cabelo na face dos rapazes, crescimento de pêlos púbicos em rapazes e moças, o desenvolvimento dos órgãos

em severo estado de magreza e desnutrição se enxerga gorda e “com um corpo indecente”.

A paciente com bulimia apresenta uma perda completa de controle alimentar, e ingere uma grande quantidade de comida rapidamente, geralmente feita às escondidas, seguida de um sentimento de culpa, grande vergonha e medo de engordar.

Uma forte característica da portadora de bulimia é o comportamento compulsivo voltado para o controle do peso corporal, sendo que para tanto adotam dietas rigorosas com longos períodos de jejum, exercícios físicos diários excessivos, abuso de laxantes e diuréticos, e ingestão de moderadores de apetite. Dr. Cordás afirma que a grande maioria de suas pacientes no Brasil usa os moderadores de apetite e os podem comprar com muita facilidade, ao contrário do que ocorre em outros países. No entanto, o mais impressionante é o comportamento de forçar o vômito. Segundo Cordás, dentre pacientes com bulimia, estima-se que 95% forcem o vômito e muitas vezes voltem a comer imediatamente após vomitar.

Cordás confirma que a grande maioria das pessoas com anorexia e bulimia nervosa no Brasil é do sexo feminino. O AMBULIM já atendeu mais de 200 mulheres desde sua criação em 1992, e somente 4 homens.

Helman (1994) menciona a anorexia nervosa entre as *doenças de gênero social*, ou doença do gênero social feminino, que ocorre quando crenças, expectativas e comportamentos inerentes à determinada cultura de gênero são considerados como concorrentes para algumas

reprodutores, e as mudanças hormonais que são menos visíveis. Também é de consenso que há grande variação no modo que diferentes culturas lidam com estas mudanças no corpo.

condições. Entre estes comportamentos está a mania de dieta. Segundo Cordás (1993), questões ligadas à dieta e ao valor calórico dos alimentos são a principal preocupação da vida destas pessoas.

Moore (1994) afirma que a perspectiva das mulheres difere da dos homens no que refere às experiências e entendimentos dos discursos, símbolos e instituições culturais, complementando o que Bynum (1988) argumenta sobre as práticas alimentares e símbolos alimentares que caracterizam mais a experiência da mulher do que a do homem. Em algumas mulheres a ênfase cultural sobre a magreza pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios alimentares como os já citados, como pode levar também à depressão e a depreciação da auto-imagem em mulheres obesas ou em mulheres cujas formas corporais não se enquadram nas imagens culturais de beleza.

(Segundo Helman (1994), a anorexia nervosa pode ser uma forma patológica extrema de insatisfação com a imagem corporal, numa sociedade que valoriza e recompensa a esbelteza feminina, e portanto só pode ser compreendida dentro do contexto de certos valores culturais, pois sem dúvida há variações culturais no que diz respeito ao conceito de beleza⁹.

O medo de engordar, uma das características mais presentes entre os pacientes com estes distúrbios, é porém um novo critério diagnóstico que parece não ter se apresentado no universo epistemológico de quando a anorexia nervosa foi inicialmente descrita. A doença se modificou no decorrer dos tempos, assim como as

⁹ Helman (1994:32) cita que em algumas regiões da África ocidental, os ricos freqüentemente enviavam suas filhas para "clínicas de engorde" onde eram alimentadas a base de gorduras e faziam o mínimo esforço físico para ficarem "rechonchudas" e pálidas, uma forma culturalmente definida que indica riqueza e fertilidade.

representações de sucesso também se modificaram. No final do século XIX o sucesso estava relacionado com a corpulência, e no final do século XX o sucesso está relacionado com magreza. (Anoréxicas do século XIX reclamavam que comer doía, e nem elas nem seus médicos enfocavam a magreza; as anoréxicas do século XX falam de estar se sentindo cheias e gordas, e podemos observar o extremo estado de magreza que as caracteriza (Stearns, 1997).

O medo de ganhar peso também não estava presente entre pacientes chinesas com distúrbio alimentar estudadas por Hsu e Lee¹⁰ e citadas por Robell (1997). Este estudo sobre anorexia nervosa desenvolvido a partir de uma perspectiva cultural com pacientes chinesas, indaga se

“essas pacientes não devem receber o diagnóstico de anorexia nervosa por não apresentarem um dos critérios diagnósticos do DSM-IV¹¹ ou se devemos começar a aceitar que em diferentes culturas a doença pode se apresentar com características também diferentes. Usar o DSM-IV como critério único pode revelar uma atitude etnocêntrica e destituída de rigor científico”.

Brumberg (1989) também afirma que a sintomatologia da anorexia nervosa pode variar em resposta a meios culturais e sociais e afirma que a doença pode ser vista hoje como uma auto-negação moderna que noz diz muito a respeito da situação das jovens modernas e dos valores contemporâneos.

¹⁰ Citado em Robell (1997): LEE, S. “How abnormal is the desire for slimness? A survey of eating attitudes and behavior among chinese undergraduate in Hong Kong”, in *Psychological Medicine*, 1993, 23, pp.437-451.

¹¹ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC, The American Psychiatric Association, 1994.

“Esta doença ilustra por inteiro a situação difícil que vive as adolescentes femininas que estão mais vulneráveis numa sociedade que está em processo rápido de mudança e que eleva a magreza ao mais alto plano moral” (Brumberg, 1989:7).

O processo diagnóstico da doença está atrelado à cultura pois

“assim como os médicos, os pacientes com anorexia nervosa são inevitavelmente um produto do seu tempo e cultura. Se a anorexia nervosa se desenvolve em tempo e lugar, assim deverá ser também com os meios para sua identificação. Já que o desejo de ser magra parece estar culturalmente determinado, temos pouca dúvida de que a anorexia nervosa é o melhor distúrbio a ser utilizado ao examinar a influência da cultura na psicopatologia” (Robell, 1997:18, citando Hsu e Lee.).

O objetivo da análise cultural de uma doença não é a criação de uma taxonomia que diferencie entre doenças ligada à cultura e doenças não ligadas à cultura. O que se procura com uma análise cultural é proporcionar um esquema uniforme pelo qual avaliar todas as doenças. Com isso, outras linguagens, como a biomédica por exemplo, não precisam ser abandonadas, mas sim questionadas e um tipo diferente de linguagem é então adotada, ou seja, a do significado: o que significa ter um tipo determinado de doença num contexto cultural específico. Tem que se tentar levar em consideração sempre o fato de que toda doença significa alguma coisa para os que sofrem dela.

Foi sugerido por Helman (1994) que uma série de comportamentos comuns, linguagens de sofrimento, percepções de estados orgânicos, bem como determinadas categorias podem também ser considerados como transtornos ligados à cultura ocidental, conquanto ocorram em contextos específicos. Helman cita entre estes

comportamentos os que caracterizam a anorexia nervosa, a obesidade e a síndrome pré-menstrual, e afirma que as doenças ligada à cultura

“só podem ser compreendidas se observarmos o contexto em que aparecem. Em alguns casos, esse contexto pode incluir, em grande parte, os aspectos políticos, econômicos e sociais da sociedade maior” (1994:236).

“Doença ligada à cultura”¹² (DLC) é definida por Prince (1985) como

“uma coleção de sintomas e sinais de uma doença as quais são restritas a um número limitado de culturas ou sub-culturas devido a algumas de suas características psicossociais”(1985:197).

Implícita neste conceito está a noção de que fatores culturais tem um grande papel na gênese da doença, mesmo que não sejam os únicos determinantes. Prince (1985) chama nossa atenção para o fato de que não encontramos o termo “doença ligada à cultura” em nenhum dicionário médico ou mesmo na psiquiatria tradicional, mesmo que cientes da distribuição geográfica diferente de doenças ao redor do mundo¹³. Para isto, a biomedicina geralmente atribui as variações a

¹² “Doença ligada à cultura” foi o modo que optei por traduzir o termo *Culture-Bound Syndrome*. No livro de Helman (1994), os tradutores utilizam o termos “transtornos psicológicos, síndromes, e males culturalmente delimitados” para se referir ao mesmo conceito.

¹³ Entre as várias doenças ligadas à cultura relatadas, estão: *amok*, impulso de ataques violentos e repentinos a pessoas, animais e seres inanimados que atinge os homens na Malásia; *hsieh-ping*, estado de transe entre os chineses, no qual os pacientes crêem ser possuídos por familiares ou amigos mortos a quem eles ofenderam em vida; *koro*, delírio que aflige os homens chineses, em que estes imaginam que seu pênis esteja retraindo-se para dentro do abdômen, o que provocará a morte; *mal ojo* ou *mau-olhado* entre latino-americanos, que atribui a doença ao “olho-gordo” de uma pessoa invejosa; *latah*, síndrome de hipersugestibilidade e de comportamento por imitação, encontrada no sudeste da Ásia; *morte vudu* no Caribe e em outras regiões, em que a morte resulta da maldição de um feitiço poderoso; *shinkeishitsu*, tipo de ansiedade e neurose obsessiva que atinge os jovens japoneses; *windigo*, desejo compulsivo de comer carne humana, típico nos indianos falantes

fatores genéticos, dietéticos ou demográficos ou até a variações de exposição e distribuição de agentes patogênicos. A biomedicina investiga as doenças dentro de um sistema que não leva em conta o ambiente e o comportamento tanto social como cultural dos indivíduos, mas sim o que lhe é imposto pela natureza. É o caso do *modelo biológico* que tenta explicar a anorexia nervosa, segundo Brumberg (1989), como o resultado de anormalidades endócrinas (com provável ligação com disfunção do hipotálamo) e neurológicas, e também aponta para uma causa orgânica para explicar a doença.

O modelo biológico falha porém ao não encontrar argumento convincente que esclareça porque a anorexia nervosa é muito mais comum em mulheres jovens do que em homens jovens; e porque afeta principalmente mulheres jovens de classes sociais avantajadas de países ocidentais ou de países fortemente afetados pela cultura ocidental. O modelo biológico também não encontra argumento para explicar porque a incidência da doença tem aumentado nestes países na atualidade. Segundo Brumberg (1989), uma interpretação médica isolada que só levasse em conta um agente etiológico a nível do hipotálamo não reconhece a natureza interativa entre o hipotálamo e o meio ambiente.

Outro modelo, além do biológico, que tenta explicar a anorexia nervosa é o *modelo psicológico*, envolvendo teorias da psicanálise e sistemas de família. Dentro destes enfoques a anorexia é vista como uma resposta à crise da adolescência, na qual a recusa do alimento está relacionada como uma expressão de crise sobre a autonomia, a

do idioma algonquiano no centro e nordeste do Canadá; e *susto*, crença na "perda da alma" que ocorre em grande parte da América Latina (Helman, 1994:234).

individualização e o desenvolvimento sexual. Brumberg (1989) aponta as teorias desenvolvidas por Hilde Bruch, seguindo os passos de Freud, que considerava as anoréxicas como mulheres despreparadas para arcar com as conseqüências sociais e psicológicas da vida adulta assim como com a sexualidade:

“Como não consegue controlar a ansiedade sobre sua identidade, ela opta por controlar o corpo. Ao recusar comida a anoréxica desacelera o processo de maturação sexual” (Brumberg, 1989:28).

No que diz respeito a sistemas de família, o processo normal de individuação da anoréxica é bloqueado pelas necessidades psicológicas complexas da menina, dos pais e dos irmãos, e o ato de não comer se transforma num método passivo de rebeldia. Geralmente as mães estão implicadas neste processo e segundo Kim Chernin (1994b), o problema da anorexia nervosa tem suas raízes na questão de separação e identidade que envolve a relação mãe e filha. Chernin elabora sobre a questão de mães e filhas expressarem suas emoções em torno de questões relacionadas com a comida.

Segundo Robell (1997), a psicologia por si só também não é suficiente para abranger a doença. Ela acredita que uma maior compreensão da cultura é necessária, principalmente considerando a ênfase que se tem dado ao poder da mídia e à exigência cultural por um determinado tipo de beleza. Segundo Brumberg (1989), questões relacionadas com o aumento do número de casos de anorexia nervosa neste final de século e o fato de afetar mais mulheres do que homens sugerem que se preste atenção ao papel da cultura tanto na etiologia quanto no tratamento dos distúrbios alimentares.

Swartz (1985) se utiliza da definição apresentada por Ritenbaugh de “doença ligada à cultura” e a relaciona com a anorexia nervosa. Nesta definição o termo implica em “uma constelação de sintomas que se caracterizam como uma disfunção ou doença”. Se caracteriza por uma ou mais das seguintes:

(1) Não pode ser compreendida separada do seu contexto cultural ou subcultural específico: no caso da anorexia nervosa leva-se em conta o fato das mudanças no significado dos sintomas, que mudaram no decorrer dos tempos. A questão subcultural envolve os grupos mais propensos a desenvolver a doença, como o de modelos, bailarinas e carreiras ligadas a imagem corporal. É possível que os sintomas da doença tenham diferentes significados entre diferentes subgrupos de uma mesma cultura.

(2) A etiologia resume ou simboliza significados essenciais e normas comportamentais daquela cultura: ao assumirmos que a anorexia nervosa ocorre somente em culturas ocidentais e em culturas fortemente influenciadas por esta, a anorexia pode expressar preocupações típicas destas culturas, como a preocupação com o tamanho e forma do corpo. Segundo Swartz, alguns autores dissociam a anorexia nervosa da mania de fazer dieta, mas justamente esta separação entre a normalidade e anormalidade é uma preocupação característica das sociedades ocidentais.

(3) O diagnóstico depende de tecnologia assim como ideologia específicas à cultura: Anorexia nervosa é até certo ponto uma doença que se transforma em realidade através da negociação entre o paciente e a pessoa que faz o diagnóstico. A questão da normalidade volta a ser enfocada.

(4) *O tratamento com sucesso só é alcançado por participantes naquela cultura: todo tratamento envolve uma comunicação com um contexto cultural em particular.*”

No que diz respeito à normalidade ou não, Bordo (1995) chama a atenção para a consciência crítica popular a respeito dos exageros cometidos em nome da boa forma. Estamos conscientes da impressionante e variada tecnologia disponível para modificar o corpo, a qual continua sendo desenvolvida pelas indústrias para responder à demanda. O que é visto como anormal são os casos extremos - a infeliz minoria que se tornou “obcecada” ou que foi “muito longe”. Nos deparamos com histórias de acidentes durante a lipoaspiração, ou tratamentos de “grampeamento do estômago”, remoção de parte do intestino, dietas líquidas, exercícios compulsivos, etc. e estes podem até ser considerados “anormais”. Artigos em revistas, jornais, programas de televisão tentam nos alertar sobre os riscos de desenvolver distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, e criam uma distância entre os “anormais”, e “nós”, os espectadores normais. Só que as preocupações com gordura, dieta, e magreza já não são mais comportamentos considerados anormais. Pelo contrário, como afirma Bordo (1995:186),

“tal preocupação pode vir a funcionar como um dos mecanismos de normalização mais poderosos de nosso século, garantindo a produção do auto-controle e auto-disciplina dos ‘corpos dóceis’, sensíveis a qualquer afastamento das normas sociais e habituado a auto-melhoria e auto-transformação a serviço destas normas”.

O termo ‘corpos dóceis’ utilizado por Bordo se refere ao clássico pensamento de Foucault (1989(a):126) do corpo preso, em qualquer

sociedade, no interior de poderes que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações.

As obrigações para com o corpo podem resultar em doença, mas as pessoas podem ter comportamentos que resultem em doença devido às atrações simbólicas também do comportamento em geral. Lieban (1992), cita um estudo canadense¹⁴ que observou o aumento da incidência da anorexia nervosa relacionado com a preferência estética de magreza nas mulheres:

“Os autores vêem a promoção da magreza pela moda como um símbolo de beleza e sucesso que faz parte das pressões culturais para a mulher fazer dieta e assumir uma forma de corpo magro. E eles postulam que as respostas a estas pressões, combinado com outros fatores de predisposição, podem causar processos psicobiológicos mórbidos num grande numero de adolescentes vulneráveis, incluindo a perda de peso e o surgimento de processos de fome que causam ou perpetuam a anorexia nervosa. Esta afirmação está de acordo com os resultados empíricos de um estudo realizado por Garner e Garfinkel¹⁵ entre bailarinos profissionais e aspirantes a modelos cuja carreira faz com que concentrem uma atenção exagerada na forma do corpo. Anorexia nervosa e preocupação com dieta estavam representados em demasia entre os estudantes de dança e modelos quando comparados com outros estudantes. Dentro do grupo de bailarinos, aqueles entre os ambientes mais competitivos apresentavam a maior freqüência de anorexia nervosa, sugerindo que as pressões para ser magro e a motivação para o sucesso são fatores de risco para o desenvolvimento da doença” (1992:185).

Reiss (1993) reflete sobre o papel da cultura na etiologia da anorexia nervosa e afirma que

¹⁴ GARNER, D.M. e P.E. GARFINKEL. 1980. “Sociocultural Factors in the Development of Anorexia Nervosa” in *Psychological Medicine* 10, 647.

¹⁵ GARNER, D.M. e P.E. GARFINKEL. 1980. “Sociocultural Factors in the Development of Anorexia Nervosa” in *Psychological Medicine* 10, 647.

“seria muito simplista explicar um fenômeno tão complexo como a anorexia e a bulimia por um traço cultural. Ou seja, será que se a moda mudar e o modelo ideal do ano 2000 for rechonchudo, deixarão de existir bulímicos e anoréxicos, ou tomarão outras formas?” (1993:113).

De fato, os fatores etiológicos destas doenças são complexos. Nenhum modelo teórico consegue elucidar precisamente o porquê da doença se desencadear mais em mulheres, no mundo ocidental, e geralmente entre pessoas de classe média e alta. Acredito porém que Swartz (1985) aborda uma questão fundamental ao considerar que a anorexia nervosa vista como uma doença ligada à cultura vai apresentar conseqüências tanto na teoria como para a prática terapêutica. Para a teoria, indica que os mesmos sintomas, e a construção e a percepção do corpo, podem ser construídos diferentemente se vistos em diferentes contextos ou tempos diferentes. Para a prática, tipos diferentes de anorexia nervosa podem ter significados diferentes e necessitar tratamentos diferentes. Porém, a importância da definição de anorexia e bulimia nervosa como doenças ligadas à cultura, no contexto terapêutico, não é que esta definição proporcione um modo de compreender a psicogênese individual mas, ao reconhecer que a natureza do discurso terapêutico é metafórico e relacionado com o contexto cultural, o terapeuta pode questionar qualquer modelo terapêutico a ser adotado, sem com isso invalidar a eficácia de tal tratamento.

Os seguintes depoimentos foram extraídos de uma matéria sobre anorexia e bulimia publicada no jornal *Folha de São Paulo* de domingo, 27 de outubro de 1996 (ver anexos). Venho reproduzi-los aqui com o

intuito de ilustrar um pouco como pensa a paciente anoréxica e bulímica que procura por tratamento no AMBULIM:

“Começou aos 15 anos, com obsessão por dieta. Cada vez que eu vomitava, percebia que meu peso não subia e aí virou uma doença. Comecei a vomitar e fazer a dieta maluca. As pessoas olham para mim e dizem que eu não sou gorda, mas eu não consigo me achar magra. Eu não saio de casa, não faço sexo, não vou a praia porque tenho vergonha do meu corpo. Sou uma pessoa muito perfeccionista e me irrita demais a idéia de saber que estou fazendo algo ruim contra mim e continuar fazendo. Parece questão de burrice. É como se outra pessoa tomasse conta de mim, me levasse à geladeira, me fizesse comer feito louca e me levasse ao banheiro. Isso é inadmissível para uma pessoa normal, que tenha uma inteligência razoável.” (BBG, 21 anos, auxiliar administrativa)

“Sempre achei lindas pessoas magras. Tenho pavor de gente gorda. Eu pensava: ‘quando perder peso eu vou ser feliz’. Tudo o que acontecia de errado na minha vida era por causa do peso. Durante 18 anos eu carreguei isso. Eu não agüento mais fugir, quero viver como uma pessoa normal, só que não é fácil. Você está normal e (a crise) vem em questão de segundos. Eu descrevo como uma fúria. Às vezes me assusto comigo mesma. É uma angústia, e a única maneira de tirar essa angústia de mim é vomitando. O alívio é comer e vomitar, mas depois vem uma sensação de culpa, fracasso. Já encarei como falta de personalidade, de vergonha na cara. Hoje encaro como doença. É extremamente difícil tomar essa consciência de que você está doente e precisa de ajuda”. (M.M., 32 anos, advogada).

“Tomava remédio pra emagrecer, e quando parava engordava mais que o dobro do que tinha perdido. Achava que devia me desintoxicar tomando laxante para no dia seguinte começar a dieta. No dia seguinte, comia mil coisas, tomava laxante e pensava: ‘amanhã eu começo’. Para mim era apenas um jeito de manter a forma. Não fazia idéia que fosse doença. Moro em uma cidade pequena. A gente sai, e todo mundo me conhece. As pessoas falam: ‘Meu Deus, você engordou de novo. Por que você não toma chá de jiló, de beringela?’. Você compra uma revista e só vê mulher bonita. Essas coisas de moda, revista feminina, são um massacre para a gente. Eu não tinha vontade nem de viver mais. Minhas filhas acham que estou mais alegre agora. Estou tomando antidepressivos.” (SFRK, 36 anos, dona-de-casa)

Estes depoimentos nos mostram algumas características do quadro clínico da anorexia nervosa e bulimia nervosa como a vergonha do próprio corpo, o pavor da gordura, o não conseguir se achar magra, o ato de comer e então vomitar, a falsa ilusão de que a magreza trará a felicidade, e por fim a culpa.

Este tipo de depoimento muitas vezes passa despercebido quando dito por mulheres aparentemente normais, que dizem estar preocupadas demais em manter a forma, por motivos vários, e talvez evidencie a dificuldade do público leigo em reconhecer quando a mulher já está doente e deve procurar tratamento. Podemos notar que as pacientes convivem/conviveram com o dilema por longo tempo, como BBG que começou a fazer dieta aos 15 anos, e aos 21 estava em tratamento, ou MM, que “carregou isto”, ou seja, a angústia do peso corporal durante 18 anos, e SFRK, que não imaginava que o que tinha era uma doença.

Cabe aqui ressaltar que magreza é uma percepção subjetiva do corpo. Ser magro não implica em conferir o número da balança, ou os centímetros da fita métrica. A magreza envolve uma percepção subjetiva que, quando distorcida, pode realmente implicar em conseqüências bem desagradáveis para a saúde da pessoa.

Capítulo 2

Um Contexto *magro e belo*

“Simone de Beauvoir disse que nenhum homem é realmente livre para amar uma mulher gorda. Se isso é verdade, até onde vai a liberdade dos homens?” (Naomi Wolf, 1992:230)

A mais antiga representação da forma humana, chamada “Vênus de Wilendorf” e feita no período Paleolítico entre 20.000 a 30.000 A.C., foi encontrada numa vila às margens do Danúbio. É a estátua de uma mulher obesa, com seios grandes e uma barriga enorme (Bruch, 1973). Outras figuras paleontológicas também representam mulheres gordas, gosto este que adentrou pelo período Neolítico. As esculturas pré-históricas gregas, babilônias e egípcias também indicam uma preferência ou admiração artística por mulheres com barrigas, quadris e coxas grandes.

Segundo Bruch (1973), não se sabe se as “Vênus” arqueológicas são representações realistas ou se refletem um ideal ou convenção artística, simbolizando o sonho de abundância e fertilidade de um período da história da humanidade em que a fome era uma possibilidade sempre presente e ameaçava a humanidade como o maior desastre. Bruch (1973) também sugere que o medo da fome teve importância fundamental na determinação de ações e atitudes dos

homens. Pessoas tem passado fome em tempos e territórios diversos, e ela sugere que a obesidade pode ter surgido como uma defesa contra a apavorante sina da fome.

Independentemente do local ou época, todos os episódios de fome mostram grande similitude quanto às reações muitas vezes mesquinhas provocadas nos seres vivos, com algumas exceções nas quais indivíduos indicaram ter sentimentos de grande motivação e crescimento espiritual que superavam a desmoralização brutal causada pela fome.

Na Europa Medieval, principalmente entre 1200 e 1500, várias mulheres jejuavam por longo tempo. A mais conhecida delas é Santa Catherine de Siena, que desenvolveu um quadro semelhante à anorexia nervosa de hoje, e seguia a chamada “dieta santificada”: jejuar para ser pura e chegar a Deus.



Santa Catherine de Siena (1347-1380), supostamente vivia com somente uma colherada de ervas por dia. Para ela, jejuar fazia parte de um programa maior de penitência.

Esta gravura foi retirada do livro de Brumberg (1989: 189).

Jejum para a purificação espiritual e dominação da carne foi parte importante do repertório cristão na Idade Média e era visto como um instrumento de desenvolvimento espiritual.

A abstinência de comida voluntária ainda é prescrita em alguns rituais religiosos para que

“se libere das preocupações materiais e egoístas, e para purificar o corpo e a alma” (Bruch, 1973).

A maneira de viver dos seres humanos está associada com sua dieta. Essa idéia é elaborada por Foucault (1994), baseado na reflexão moral dos gregos, em duas narrativas¹⁶ que ligavam a prática da dietética à medicina. Segundo Foucault (1994:92), podemos esclarecer a importância que os gregos davam à dietética ao mostrar, baseado em Hipócrates, que

“a ‘dieta’, o regime, é uma categoria fundamental através da qual pode-se pensar a conduta humana; ela caracteriza a maneira pela qual se conduz a própria existência, e permite fixar um conjunto de regras para a conduta: um modo de problematização do comportamento que se faz em função de uma natureza que é preciso preservar e à qual convém conformar-se. O regime é toda uma arte de viver”.

Foucault (1994:95) sugere também que Platão era mais desconfiado quanto à prática dietética, ou pelo menos aos seus excessos pois

“reconhece-se facilmente a possibilidade de um perigo na própria prática da dieta. Pois se o regime tem por objetivo evitar os excessos, pode ocorrer um exagero na importância que se lhe atribui e na autonomia que se lhe concede”.

Esse risco em geral é percebido sob duas formas. Existe o perigo de excesso ‘atletico’,

¹⁶ Segundo Foucault (1994) estas reflexões estão baseadas em textos de Hipócrates e Platão.

“no qual exercícios repetidos desenvolvem exageradamente o corpo e adormecem a alma enterrada numa musculatura demasiado potente”,

e existe também o perigo ‘valetudinário’,

“que trata da vigilância de todos os instantes que se dedica ao corpo, à saúde e aos menores males. A prática do regime traz consigo esse perigo - moral como também político - de dar ao corpo cuidados exagerados”.

Segundo Stearns (1997), foi no final do século XVIII e início do século XIX que a palavra “dieta” começou sua evolução de significado, partindo de um regime onde certos tipos de alimentos eram especificados para curar ou auxiliar na cura de determinadas doenças, para o seu uso moderno que implica em perda de peso. Dizer que está de dieta hoje é automaticamente subentendido um processo de emagrecimento, e com isso crescem também os riscos de complicação à saúde física e psicológica decorrentes do tipo da dieta adotada e do grau de restrição calórica¹⁷.

Segundo Bordo (1995), foi no final da era vitoriana que pela primeira vez no ocidente aqueles que tinham condições de comer bem passaram a negar comida a si mesmos em nome de um ideal estético. Reprimir a ingestão de alimento e também a fome pode significar

¹⁷ Exemplos de dietas que podem causar sérias complicações são as dietas de poucos ou um só alimento, que podem levar à deficiência nutricional. Dietas de muito baixo valor calórico (menos de 800kcal/dia) foram popularizadas na imprensa leiga mas só deveriam ser seguidas sob a supervisão de profissionais qualificados. Outras complicações sérias são as de origem psicológica. Segundo Marcondes, “uma vez que os modismos alimentares não tem nenhum fundamento científico e em geral preocupam-se apenas com a perda de peso em si, e não com uma ampla reestruturação do ser, é de se esperar uma perda significativa a curto prazo, às custas de certos sacrifícios, mas um retorno ao peso anterior já a médio prazo....Após uma perda de 25% em relação ao peso original, a pessoa começa a ter uma preocupação obsessiva com os alimentos e com o ato de comer. Em seguida, podem ocorrer distúrbios emocionais, em virtude da inanição parcial, que levam a um estado de perda de funcionamento em contextos profissionais e sociais, bem como a diminuição do interesse sexual” (Marcondes, 1993:71).

controle sobre o corpo. O argumento de Bordo está elaborado na premissa de que

“as práticas para o controle do corpo, atreladas à busca de um corpo idealizado, fizeram com que o controle sobre a alimentação através das dietas passasse a ser um projeto em função do corpo e não mais da alma. Gordura, não apetite ou desejo, se tornou o inimigo declarado, e as pessoas começaram a medir seus sucessos dietéticos pelos números na balança ao invés do nível de controle dos impulsos ou excessos” (1995:185).

Foucault (1994:98) mais uma vez nos faz refletir sobre a prática do regime enquanto arte de viver como sendo

“bem outra coisa do que um conjunto de precauções destinadas a evitar ou curar doenças. É toda uma maneira de se constituir como um sujeito que tem por seu corpo o cuidado justo, necessário e suficiente. Cuidado que atravessa a vida cotidiana; que faz das atividades maiores ou rotineiras da existência uma questão ao mesmo tempo de saúde e de moral; que define entre o corpo e os elementos que o envolvem uma estratégia circunstancial; e que, enfim, visa armar o próprio indivíduo com uma conduta racional”.

O problema é verificado quando o regime passa a ser não somente a “arte de viver” mas o maior instrumento de controle do corpo. A questão de controle sobre o corpo individual exercido pelo corpo político está bem expressa no argumento de Foucault que

“o domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do belo corpo...tudo isto conduz ao desejo de seu próprio corpo através de um trabalho insistente, obstinado, meticoloso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças, dos soldados, sobre o corpo sadio. Mas, a partir do momento em que o poder produziu este efeito, como consequência direta de suas conquistas, emerge inevitavelmente a reivindicação de seu próprio corpo contra o poder, a saúde contra a economia, o

prazer contra as normas morais da sexualidade, do casamento e do pudor. E assim, o que tornava forte o poder passa a ser aquilo por que ele é atacado... O poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo..." (1989b:146).

O corpo político não está imune às pressões que impõe ao corpo individual, e o controle exagerado do corpo pode resultar em algum tipo de distúrbio alimentar que tem como característica principal a obsessão com o corpo e o alimento.

Joan Jacobs Brumberg (1997) reflete sobre o que se tornou o principal projeto pessoal das meninas americanas contemporâneas: o corpo.

"O corpo e seus contornos - o tamanho, a forma, a tonicidade muscular - torna-se a principal expressão do *self*, um importante meio de auto-definição" (1997:97).

Segundo Brumberg (1997), esta forma de expressão do adolescente é um fenômeno recente pois as adolescentes aprendem, através das mães e da cultura, que a moderna feminilidade requer um certo exibicionismo: esta nova liberdade para mostrar o corpo implica também em uma exigência maior de "beleza" e na adoção de regimes alimentares, e mostra como as pressões sociais se acumularam fazendo com que adolescentes hoje estejam mais ansiosas do que nunca em relação ao tamanho e a forma de seus corpos.

Brumberg (1997) afirma que as adolescentes americanas adotaram a primeira "corrida à magreza" já no início deste século, quando Paul Poiret, um *designer* parisiense, introduziu uma nova silhueta que substituía a voluptuosa ampulheta Vitoriana, com sua

cintura fina e quadris alargados, por uma nova figura mais alongada, com pernas longas e de peito relativamente achatado. Com isso,

“deu-se adeus aos espartilhos e começa a era da dieta, interiorizando assim o controle sobre o corpo” (Brumberg, 1997:99).

Brumberg (1997) também sugere que o controle sobre o corpo reflete uma crença profunda no poder da imagem pessoal, e na crença de que uma mudança na própria imagem levaria à maior popularidade e *status*. O que Brumberg chama de “*Século do Esbelto*”, ou seja, nosso século XX com todas as suas preocupações com a magreza, fez com que as meninas se tornassem extremamente vulneráveis às mensagens culturais sobre dieta e corpo.

Autoras feministas como Kim Chernin (1994a) denominou “*tiraniam da magreza*” essas preocupações com o corpo e a dieta, o que segundo Bordo (1995:185)

“começou sua ascendência principalmente sobre as mulheres devido ao desenvolvimento de várias tecnologias - dieta, exercício, e mais tarde, produtos químicos e cirurgias - cujo objetivo era puramente a transformação física”.

Dentro deste contexto, argumentos feministas levantam a hipótese de controle sobre o corpo individual da mulher pelo corpo político como uma “arma primordial para o enfraquecimento das mulheres”, frase esta citada do livro de Naomi Wolf (1992) e que aponta a obsessão com o corpo no sentido que este deve ser magro, e não necessariamente saudável, como o principal fator desencadeante de

“uma personalidade característica cujos traços são a passividade, a ansiedade e a emotividade, resultado de uma restrição calórica prolongada e periódica” (1992:248).

Wolf (1992) elabora sobre a dieta da mulher moderna de maneira bem enfática, afirmando que

“nada mais é do que o mais possante sedativo político na história feminina, que torna as mulheres tranqüilamente alucinadas e mais dóceis. São estes traços, e não a magreza em si, que a cultura dominante deseja criar, no sentido pessoal de identidade das mulheres recém-liberadas, com o objetivo de erradicar os perigos dessa liberação” (1992:248).

Bruch (1973:196) cita uma amiga que diz que o

“problema de buscar a perda de peso não é cortar o açúcar ou qualquer outro alimento em particular; o problema é que a ‘dieta me deixa totalmente centrada em mim mesma, extremamente consciente do meu corpo, com as coisas que dizem respeito ao meu corpo e me deixa com muito pouco energia para ser espontânea, relaxada, e extrovertida. Começo pensando o que comer e o que não comer e gradualmente atinge outros níveis. O que mais me incomoda ao fazer dieta é que me faz sentir menos humana”.

Bruch (1973) afirma que muitas mulheres criam um fetiche sobre a magreza e seguem dietas sem consciência ou consideração ao fato de que emagrecerão ao custo de algum nível de tensão, e algum grau de doença e enfatiza que

“há milhões de jovens e mulheres que passam fome para se parecerem com as invejadas modelos para quem a magreza é uma pose profissional muito bem remunerada. Jovens comuns não são pagas para tal” (1973:197).

Hoje, em algumas sociedades, o perigo “valetudinário”, mencionado por Foucault, parece explicar a fome através da qual se busca o corpo ideal. Segundo Cordás (1993:14) o significado da fome voluntária mudou,

“o enredo mudou, Deus foi substituído pela capa da revista Vogue, pelo desfile de Dior ou Kenzo, pelo mito da beleza ideal”.

Bruch (1973:198) indaga se

“as pessoas estão cientes do sacrifício emocional que é feito para ser magro. A pressão para ser magra imposta pela moda e o fato de terem crescido tentando seguir a demanda social de serem magras, indo contra sua constituição física natural ou mesmo exigências do estilo de vida, faz com que essas jovens mulheres não percebam que a indisposição, a tensão, a irritabilidade, e a incapacidade de seguir seus objetivos educacionais e profissionais derivam de uma desnutrição crônica”.

Brumberg (1997) menciona a obsessão intitulada por Judith Rodin¹⁸ como “*obsessão normativa*” e que caracteriza o peso e a dieta como as preocupações centrais da maioria das adolescentes, não chegando porém ao quadro clínico de anorexia nervosa e bulimia nervosa. Esta obsessão faz com que a maioria das adolescentes estejam apavoradas com o fato de engordar e constantemente monitorem sua ingestão de alimentos. Segundo Brumberg (1997:123),

“poucas adolescentes no fim deste século são capazes de parar de pensar sobre ‘isto’. O controle sobre o corpo não é mais feito externamente, com espartilhos ou cintas, mas sim internamente, através de dietas e exercícios. O novo ícone feminino, além de magra, requer ainda mais atenção - tem que ser atlética, tem que ter corpo rígido”.

Isto talvez explique o fato das academias de ginástica estarem repletas de adolescentes tentando “construir” o corpo ideal. A indústria do corpo perfeito (ou insatisfeito) tem crescido principalmente nas áreas

¹⁸ Segundo Brumberg (1997), Judith Rodin é Presidente da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos.

de dieta/nutrição, atividade física e cirurgia plástica, com gastos bilionários¹⁹. No Brasil, matérias jornalísticas relacionadas com a construção do corpo, e o dilema do corpo gordo passam a receber destaque em veículos de mídia com circulação nacional.



Hoje, o corpete ou o espartilho não mais “escondem” as imperfeições. O corpete pode ser usado fora da roupa, seguindo as tendências de uma nova moda, mas para isso o corpo já deve estar magro o suficiente para aparentar ainda mais magreza²⁰.

Novas dietas surgem constantemente, incluindo as de personalidade que vendem a idéia de que a felicidade e o bem estar estão diretamente relacionadas com “pouco peso”. Entre algumas das

¹⁹ Segundo reportagem da revista *Veja* de 23 de agosto de 1995, o número de cirurgias plásticas estéticas realizadas no Brasil entre 1985 e 1995 cresceu 100%; o faturamento da indústria de cosméticos cresceu 190% entre 1988 e 1995; o número de produtos dietéticos no mercado triplicou num período de 6 anos (Ver anexos).

²⁰ A moda dita regras sobre as quais somos obrigados a nos perguntar “como é que pode?”. O espartilho e o corpete como modeladores de corpo não tem sido usado desde o tempo de nossas avós. E eis que em 1998, a moda os traz de volta devido à influência do filme “Titanic”. Segundo reportagem do *Jornal Hoje* de 1º de Abril de 1998 da Rede Globo, estilistas de moda apostam na volta triunfal destas peças de vestuário, agora usada no lado de fora do vestido, ou seja, à mostra, para que possamos parecer “as mais fininhas possível”.

mais populares, destaco os programa rápidos de Emerson Fittypaldi e o de Tereza Collor, e o programa de Reeducação Alimentar *Vigilantes do Peso*.

VOCÊ ME DÁ 4 DIAS QUE EU TIRO DE VOCÊ ATÉ 4 QUILOS

SIMPLES
Você recebe 4 Box, Diet em cada uma há uma dieta diferente durante os 4 dias da dieta. São 4 dietas, a cada uma com um objetivo diferente de emagrecimento. Não apenas 4 dietas, mas apenas 4 dietas, você emagrece até 4 quilos e ainda tem a satisfação de poder escolher.

NATURAL
A base de cada especialidade produzida em uma fábrica própria. Todos os 4 dias é totalmente natural, balanceada e fornece ao corpo todos os nutrientes e vitaminas necessários.

EFICAZ
Em apenas 4 dias você vai ver o efeito no espelho. A dieta de 4 dias é muito eficaz e tem efeitos comprovados em seu corpo. Você consegue perder gordura, atingir o equilíbrio e a saúde.

100% GARANTIDO
Também é garantido pelo fabricante, a dieta de 4 dias é 100% eficaz. Foi desenvolvida por profissionais, especialistas e nutricionistas. Não perca tempo, a sua saúde e a sua aparência dependem disso.

Ligue já! (011) 866-6464
Faça seu pedido agora e receba em casa. Apenas 3 X R\$ 35,00

em a vista R\$ 145,00. Aceitamos todos os cartões de crédito.

Emagreça em 1 semana e ganhe saúde!

...sem remédios e se alimentando muito bem!

Caso 2 Box Diet é fácil conseguir um resultado rápido. Na casa de você, você tem o melhor resultado possível. No almoço e jantar, de acordo com a dieta, você recebe um livro de receitas para 7 dias. Você também recebe o livro de receitas para 7 dias. Você também recebe o livro de receitas para 7 dias. Você também recebe o livro de receitas para 7 dias.

Ligue já! (011) 712-0222

NASCI DE NOVO!

Emagreci 50kg

Com o programa de Vigilantes do Peso atingi meu peso ideal pela primeira vez na vida!

Vigilantes do Peso

Aracaju	981	333-1183
Belo Horizonte	31	339-1566
Bombas	35	336-2262
Brasília	311	336-2262
Curitiba	31	336-2262
Florianópolis	31	336-2262
Fortaleza	31	336-2262
Goiania	31	336-2262
Manaus	31	336-2262
Recife	31	336-2262
Rio de Janeiro	31	336-2262
Rio Grande	31	336-2262
Salvador	31	336-2262
São Paulo	31	336-2262
Uberlândia	31	336-2262

MAIS MAGRA E MAIS FELIZ!

Vigilantes do Peso

Ligue agora e assista a uma reunião sem compromisso

A propaganda utiliza-se de imagens irrealistas, com meninas fotografadas em ângulos sedutores, muitas vezes com fotos retocadas ou imagens editadas, criando assim expectativas absurdas por parte,

das adolescentes que lutam com afincos para adquirir auto-estima baseado na própria imagem do corpo.

Nossa mídia está repleta de exemplos desta grande estratégia de marketing, como o comercial de pão *light* estrelado pela modelo Adriane Galisteu que num tremendo pesadelo sonha estar super gorda com todos ao redor zombando dela. O terror estampado na sua face deriva principalmente da sua imagem no espelho e da reação de risos e deboche provenientes de pessoas que a conheciam magra. Mas “felizmente” ela acordou, magra e sedutora, para comer sem culpa o pão *Light* que tão amorosamente seu namorado leva para ela na cama. Adriane não está sozinha nesta angústia. A diferença é que ela é magra e novamente vende a imagem de felicidade associada à magreza e a de horror com a gordura.

Outros comerciais que não tem nada a ver com comida se utilizam deste clichê. Recentemente um comercial da loja Marisa anuncia que “toda mulher tem direito a fazer dieta, toda mulher tem direito a uma roupa Marisa”.

Stearns (1997) aponta a moda entre as três áreas que mais influenciaram a revisão da imagem corporal de gordo para magro e a crescente aversão à gordura. Os outros fatores, além da moda, englobam os novos mecanismos de controle do corpo, e o aumento dos comentários públicos sobre a gordura.

A moda sem dúvida dita certos comportamentos. Enquanto nossas avós buscavam ‘enchimentos’ para aparentarem a ‘corpulência’ da moda no início do século, hoje nós não temos como disfarçar a gordura. A observadora do mundo *fashion*, a adolescente que lê

revista, assiste televisão, ou está crescendo e convivendo com outras adolescentes em nossa sociedade, também recebe uma definição cultural do que é ser *belo*. Tal definição está baseada num modelo magro e para o identificarmos basta prestarmos atenção nas revistas de moda e nas vitrines de qualquer loja de *shopping center* e observarmos o estilo das roupas: são feitas para magras. Magras e jovens.

Não é somente a moda da roupa que sugere um padrão de corpo magro. Está na moda ser saudável, ser esbelto, ser "*light*". A aversão à gordura tem base também na medicina que alerta constantemente sobre os riscos da obesidade, sendo que pessoas obesas tem mais riscos de desenvolver doenças mais sérias como a diabete e doenças cardiovasculares. Há porém outros fatores associados à gordura, como a genética e a inatividade física.

Em depoimento à revista *Veja*, a psiquiatra Angélica Azevedo, coordenadora do programa de Transtornos Alimentares da Universidade Federal de São Paulo, diz:

“Não se pode culpar a medicina pelos padrões de beleza dos anos 90. Nas sociedades ocidentais, o corpo definido como esteticamente perfeito é bem mais leve do que o preconizado pelos cientistas como ideal de saúde”(Veja, 4/2/1998).

Robell (1997) faz uma reflexão sobre a anorexia nervosa na cultura brasileira, e o momento histórico que estamos vivenciando, e afirma que

“a moda que prega que só há saúde quando se é magra nada mais é que uma tentativa da consciência coletiva imatura de aprisionar o espírito numa fantasia de imortalidade da matéria, representada pelo corpo das mulheres... A moda não é causadora de anorexia nervosa, mas simplesmente mais uma manifestação do inconsciente da cultura. O ideal de

beleza nada mais é que um ideal e ainda não foi integrado em nossa consciência. Fruto da projeção de nossa psique, um não existe sem o outro” (1997:75).

Stearns (1997) argumenta que parece haver um consenso geral de que a gordura é ruim. Este autor aponta a obesidade como um problema de saúde na cultura ocidental, mas considera que o gordo também é o portador de um importante estigma social que afeta profundamente a auto-imagem assim como as reações dos outros para com os gordos. Segundo Stearns (1997), poderosos estigmas sociais associados com a gordura atingem profundamente a auto-imagem das pessoas assim como dos que convivem com elas. Magro é sinônimo de bonito, de saudável, de elegante, de sucesso; ser gordo é ser feio, ser forte candidato à problemas de saúde.) A palavra gordo(a) está associado a porco(a) e lesmas (Sanford, 1992).

Goffman (1980) elabora sobre categorias classificatórias nas mentes humanas que teriam a função de estabelecer critérios através dos quais as pessoas se avaliam uma às outras. Estigma foi por ele denominado como “atributo profundamente depreciativo” e que ocorre àqueles que, de alguma maneira, não correspondem a tais expectativas dos outros. O estigma pode estar associado a três tipos de atributos que seriam considerados defeitos: as deformidades físicas; os transmitidos por herança, como raça, ou por linhagem, como a religião; e os referentes a falhas no caráter individual como certas paixões ou ausência de força de vontade. Neste caráter podemos englobar o estigma social atribuído ao gordo, que muitas vezes é visto como culpado pela sua gordura, por não ter “força de vontade” ao não controlar o que come ou desempenhar a atividade que lhe é cabida.

A gordura é retratada por Wolf (1992:253)

“como uma imundície feminina descartável; matéria virtualmente cancerosa, uma infiltração inerte ou traiçoeira de repulsivo dejetos volumosos no corpo”.

Utilizando-se deste tipo de entonação, Wolf aparentemente expressa o que muitas mulheres parecem sentir com relação ao corpo gordo justificando a adoção de medidas muitas vezes drásticas para a eliminação da gordura.

É importante ressaltar que (a aversão à gordura não é generalizada. Os padrões de beleza variam de cultura para cultura, dentro de uma mesma cultura, e de tempos em tempos.)



A figura ao lado, retirada da revista *Veja* 23/08/95, ilustra bem a questão da mudança de padrões de beleza de tempos em tempos.

Em alguns agrupamentos, o ideal de beleza feminino corresponde à mulher gorda. Ser gordo pode ser sinônimo de ser forte, de ter saúde. Na nossa sociedade, entre as camadas populacionais onde o alimento é

escasso, a robustez é freqüentemente vista como sinal de prosperidade²¹.

Afinal, o que é um corpo bonito, um corpo ideal? Ideal para quem? Wilk (1996), escrevendo sobre as conexões e contradições de concursos de beleza, nos leva à uma interessante reflexão sobre a definição de beleza. Segundo ele, (não podemos concordar completamente sobre o que é a beleza, portanto defini-la é um exercício que simultaneamente divide e aproxima as pessoas e que nos conduz sempre a uma conversação sobre questões importantes envolvendo valores básicos. Tudo o que diz respeito a julgamento estético é muito subjetivo e gera debates. Mas é justamente isto que faz da beleza algo tão misterioso e poderoso: sua subjetividade indefinível e imensurável.)

Através de um estudo histórico do embelezamento feminino, Sant'Anna (1995) percebe a coerência das representações que acentuam a repulsa pelas aparências consideradas feias através dos tempos. No Brasil, ela observa, o gesto que embeleza vai além de buscar uma fisionomia mais na moda, pois

“através das imagens e dos discursos criados com o intuito de embelezar a mulher, segundo os interesses econômicos, os padrões morais e os argumentos científicos de cada época, cruzamos outras histórias paralelas ao sonho de ser bela: no Brasil, em particular, o gesto que embeleza não desenha somente uma fisionomia mais à moda, em detrimento de uma aparência doravante considerada ultrapassada, portanto, feia. Ao fazê-lo, ele também revela nuances do antigo sonho de ser moderno e civilizado, que há muito persegue as elites desse país” (1995:122).

²¹ Esta afirmação está baseada na minha própria experiência como nutricionista em comunidades de baixa renda na periferia de Curitiba, Paraná, nos anos 80.

“O Mito da Beleza” de Naomi Wolf (1992) aponta que as imagens de beleza feminina são usadas como armas políticas contra o avanço das mulheres. O “Mito”, segundo ela, dá continuidade ao trabalho de controle social sobre as mulheres, prescrevendo um comportamento e não somente uma aparência. Wolf liga as perversões da beleza com a religião, o sexo, a violência, e a própria anorexia nervosa e conclui que só indo além do mito da beleza pode uma mulher apreciar uma beleza não competitiva que não pode ser usada contra ela.

A beleza é culturalmente construída e se faz necessário estudar as noções do corpo e do belo em culturas específicas mas também em épocas específicas. O estudo de Sant’Anna (1995) mostra como a beleza era vista como um dom durante a primeira metade deste século no Brasil, fornecida por Deus e não uma mera conquista individual; o embelezamento pertencia a um universo longe da vigilância masculina, e era familiar e médico. No final da década de 50, a beleza passa a ser um direito de toda a mulher, com uma modernização das técnicas de embelezamento. A beleza torna-se então associada ao conforto e aos cuidados corporais.

Segundo Sant’Anna (1995), a partir dos anos 60 o cuidar do próprio corpo é visto como prazer, e se dá a liberação do corpo sedutor e da positividade inédita atribuída ao prazer de cuidar de si mesma. Entramos na fase que explora o amor-próprio. Ter o corpo mais a mostra implica em controlá-lo com dietas e exercícios,

“surgem novos modelos de beleza, descontraídas, magras e flexíveis, fazendo com que as modelos do passado ganhem uma fisionomia rígida, pesada e artificial” (Sant’Anna, 1995:136).

Cada vez mais magras, as mulheres das revistas, da publicidade e do meio artístico em geral contribuem para a criação de um mundo *magramente correto* criando uma expectativa de felicidade baseada na forma do corpo que é, no mínimo, ilusória. Segundo Kutscka

“o que cria o padrão do belo a ser consumido durante um período de tempo, quase sempre possível de se determinar, é uma série de acontecimentos que interagem entre si, como os ingredientes colocados numa gigantesca panela de pressão em constante ebulição, que de repente estoura e mostra algo inédito como um ritmo, um novo desenho de vestimentas, as excentricidades de uma figura internacional, um livro, um filme, uma guerra ou seja lá o que for” (1993:107).

Segundo Esterik (1996), muito tem mudado em relação à beleza também em outras culturas. Baseada em seus estudos na Tailândia, ela afirma que mudaram os comportamentos social e individual com relação à beleza. A beleza se separou de sua base moral. Ela é vista menos como um atributo natural existente no interior do corpo que radia para fora, e sim mais como algo que pode ser comprado, colocado sobre a superfície, e incrementado. Torna-se responsabilidade da própria mulher desenvolver seu próprio potencial de beleza.

Cohen (1996) reflete sobre as imagens perigosas de corpo que são impostas às mulheres, promovendo “ódio-próprio”. Um dos meios de se atingir isto é através da promoção da ilusão de que há de fato um padrão de beleza, que a beleza pode ser medida objetivamente, e que a beleza tem uma existência concreta separada do indivíduo:

“Promovendo um senso de consenso sobre a beleza, os concursos de beleza estreitam as noções de diversidade, reduzem a margem de possibilidades para expressão individual, e permite que interesses especiais e pequenos grupos falem em nome da maioria” Cohen (1996:7).

Sem dúvida a beleza vende. Se não fosse assim nossa mídia não se importaria em associar o bom ao belo com tanta preocupação. Porém, Kutscka (1993:103) traz à tona um importante argumento sobre a responsabilidade desta propagação de um belo ilusório:

“A importância da beleza como fator de segurança social e êxito pode ser medida não só pela quantidade de produtos e volume de dinheiro aplicado em seu marketing direta e indiretamente, mas também pelos males físicos que muitas vezes acarreta”.

Talvez esses males não sejam pré-concebidos, mas com certeza estão por aí rondando o sonho de meninas das mais variadas classes sociais que sonham com o *glamour* e a riqueza do mundo *top*. E não são só as modelos ou aspirantes a modelos que sofrem com a pressão do belo, e a pressão do magro. Mesmo as meninas que não almejam a carreira de manequim ou modelo procuram viver dentro do padrão estabelecido e ditado pela sociedade. Somos animais sociais e buscamos nos moldar à nossa realidade social²².

²² Certa vez me contaram uma história retratada num episódio da série de televisão *Twilight Zone*, que considero ilustrativa para tal discussão do “aceitavelmente belo”. Ficção, claro, porém ilustrativa: numa sala de cirurgia todo o corpo clínico esperava ansiosamente o resultado da operação realizada na semana anterior. Chegou finalmente o momento de ver o resultado. Seus rostos nunca apareciam. Somente o do paciente, totalmente enrolado com curativos e bandagens. A expectativa do paciente era tremenda, pois receava pelo resultado da operação...Será que dessa vez deu, doutor...? O filme, de aproximadamente 20 minutos, explorava e muito a angústia do paciente e as costas dos médicos e enfermeiros. O curativo passa a ser delicadamente removido, até que o paciente dá um grito de desespero pois a operação não funcionou. O *close* na face do paciente o mostra totalmente normal, com traços normais, podemos dizer até bonitos e perfeitos. O espectador não consegue entender a frustração até que é mostrado o rosto do corpo médico: ao invés de nariz, todos tinham focinho...Daí uma reflexão sobre a “normalidade” e o querer pertencer à sociedade através do padrão estético...

Capítulo 3

A Pesquisa, O Campo

“o trabalho de campo tornou-se um desejo vívido mais do que uma mera parte necessária de uma carreira escolhida”
(Margarete Mead, *Coming of Age in Samoa*)

Historicamente, os antropólogos tem baseado seus conhecimentos sobre uma determinada cultura na sua própria experiência nesta cultura. No presente estudo, saio a campo na minha própria cultura, tendo que lidar também com minha “própria relação subjetiva que marca indelevelmente cada trabalho de campo” (Grossi, 1993: 225). Reflito também quanto ao meu objeto de estudo, o corpo feminino, e na minha condição de mulher, pois não posso desconsiderar a relação gênero/pesquisa, como atestou Grossi (1993:224),

“no que diz respeito à *implicação*²³ do(a) pesquisador(a) na pesquisa, e em particular na análise da relação sujeito/objeto a partir da ótica de gênero do(a) pesquisador(a)”.

Portanto, meu trabalho de campo está fortemente marcado pela minha própria relação subjetiva com este tema. Parti consciente disto para o campo que foi descrito por Da Matta (1987:153) como

“um exercício que nos faz mudar de ponto de vista e com isso alcançar uma nova visão do homem e da sociedade no

²³ Itálico da autora citada.

movimento que nos leva para fora de nosso próprio mundo, mas acaba por nos trazer mais para dentro dele”.

Este desafio representou ver as adolescentes aspirantes a modelos e manequins como um grupo diferenciado, uma cultura específica que chamarei “cultura de manequim”, com características próprias de seu meio e momento.

O antropólogo da saúde, segundo Lock e Scheper-Hughes (1990), tem que se posicionar entre ser intérprete cultural e crítico cultural, defensor de tradição e agente de mudança. Já dito que o grupo a ser estudado está inserido na minha própria cultura, acrescenta-se que a crítica está baseada em modelos teóricos da antropologia da saúde e do corpo.

O método utilizado foi qualitativo, a partir de dados colhidos na tradicional pesquisa de campo, através da observação participante e de entrevistas²⁴ semi-abertas com as adolescentes inscritas na fase profissionalizante do curso de manequim e modelo da Academia Albertina Ganzo, situada em Florianópolis, SC.

O treinamento como antropólogo nos proporciona uma linguagem, um conjunto de símbolos, e um *modus vivendi* que resulta numa maneira específica e especial de falar sobre o nosso mundo. Busco fazer uso destes aparatos para tentar assim apresentar ao leitor um material de reflexão sobre o papel da cultura influenciando a condição “corporal” de algumas adolescentes em Florianópolis, já quase no final do século XX.

²⁴ As entrevistas não foram gravadas, mas sim anotadas as palavras chaves sendo que logo em seguida fiz as anotações mais completas no meu diário de campo.

DaMatta (1987) elabora sobre a importância do trabalho de campo para o antropólogo, o “laboratório” do antropólogo social. Na busca de formação como antropóloga voltei-me para minha própria sociedade, porém procurando seguir o conselho de DaMatta (1987) ao realizar a tarefa de *transformar o familiar em exótico*. A cautela com que DaMatta elabora a questão do familiar e do exótico muito me fez refletir sobre o que eu buscava ao entrevistar estas meninas na minha pesquisa. Vou ao encontro delas vestindo a capa de antropóloga e tentando fazer com que as mensagens culturais que as vejo recebendo sobre o corpo tenham um significado para a minha pesquisa. Tento buscar um entendimento de algo que diz respeito às adolescentes daqui mesmo, da minha cidade, da minha cultura. Emprestando do conhecimento de DaMatta, busco superar a familiaridade que implica no conhecimento e na intimidade quando tento “usar os óculos da antropologia social” (1987:161).

Segundo Gilberto Velho, é possível transcender, em determinados momentos, às limitações de origem do antropólogo e

“chegar a ver o familiar não necessariamente como exótico mas como uma realidade bem mais complexa do que aquela representada pelos mapas e códigos nacionais básicos e de classe através dos quais fomos socializados. (O processo de estranhar o *familiar* torna-se possível quando somos capazes de confrontar intelectualmente, e mesmo emocionalmente, diferentes versões e interpretações existentes a respeito de fatos, situações)” (Velho, 1981:131)

3.1. A Escola, a Professora

A Academia de Dança Albertina Ganzo, fundada em 1950, é considerada uma das mais prestigiosas de Florianópolis. O ambiente da escola é de muito pique, típico de local onde jovens de classe média e alta fazem aula de vários tipos de dança e atividades físicas. Situada na Avenida Rio Branco, no centro de Florianópolis, oferece aulas de Ballet Clássico, Jazz, Street Dance, Sapateado Americano, Dança de Salão, Dança Flamenca, Dança do Ventre, Ginástica, Teatro, Tae Kwon Do, Yoga, e Manequim e Modelo Fotográfico.

Já no início do trabalho de campo, quando fui me apresentar na escola como estudante de mestrado com interesse na questão do corpo, a recepcionista da escola foi logo avisando:

“você veio no lugar certo pois as meninas do curso de modelo só falam em comida, no que podem ou não comer, só falam nisso. Acho até que só pensam nisso. É incrível, mas tem que ser assim, né”.

Foi em julho de 1985 que começou o curso de modelo e manequim na academia, coordenado pela Professora Pata, uma ex-manequim profissional do Rio Grande do Sul, que chegou em Florianópolis em 1984. O curso tem duração de 10 meses e está dividido em duas etapas: iniciante e profissional.

Os seguintes temas são enfocados no decorrer das duas etapas: expressão corporal, relações humanas²⁵, noções de maquiagem, noções

²⁵ Perguntei à Professora Pata o que vem a ser “relações humanas” neste curso e ela explicou “que é mais relações sociais, pois as manequins e modelos tem que lidar com vários tipos de pessoas, das mais sofisticadas até as mais humildes, pois fazem os mais variados tipos de

de etiqueta social, noções de desfile de jóias, modelo fotográfico, e passarela. No que concerne à passarela, as aulas enfocam a postura ao andar, o andar com salto alto, e o ritmo. A etapa profissional aprofunda estes temas e ainda acrescenta aulas de teatro. As aulas são ministradas na academia, com exceção das de modelo fotográfico que são ministradas em estúdio profissional.

O curso da Academia Albertina Ganzo é um dos dois únicos cursos de manequim profissionalizante existentes em Florianópolis, ou seja, é registrado na Secretaria da Educação, e as manequins que ali se formam fazem parte da categoria profissional de manequim inclusive com registro em carteira profissional. Já a profissão de modelo fotográfico não é regulamentada.

A etapa iniciante do curso é de 5 meses, com uma aula semanal com 3 horas de duração. A matrícula custa R\$25,00 e a mensalidade é de R\$77,00. Nesta etapa são aceitas quaisquer pessoas interessadas, sem distinção de idade, sexo, tipo físico, ou interesse profissional, ou seja, como descreveu a professora, “qualquer um entra”. Porém, o perfil típico de aluno²⁶ varia entre adolescentes que estão ali para aprender noções de postura e etiqueta, e as que pensam em levar adiante o curso para seguir a carreira de manequim ou modelo. Para a etapa profissional a idade mínima é de 13 anos, inclusive por causa das implicações trabalhistas, mas a média de idade dos alunos (maioria do sexo feminino) é em torno de 12 e 13 anos. Para esta etapa o curso

trabalhos. Esta parte do curso ensina a elas como se portar nos mais variados ambientes e saber o que fazer, pois elas tem que ser o que a situação exija que elas sejam. Ensina a elas a se relacionarem”.

²⁶ Segundo a Professora, “99% dos alunos são meninas. É muito raro ter rapaz, no máximo 1 por ano”. Devido a isso vou me referir sempre às “alunas” e “adolescentes” do sexo feminino, que são o enfoque da minha pesquisa.

aceita alunos com no máximo 21 anos. Segundo a professora da escola, este perfil mudou muito desde o início do curso em 1985. A média de idade variava entre 20 e 21 anos, e hoje ela nota muita precocidade no grupo:

“Não sei bem o que é, talvez até o anticoncepcional que elas tomam, ou a pressão da sociedade, mas alguma coisa mudou. Elas estão crescendo mais rápido. Você encontra uma menina de 12, 13 anos e ela já está aquele palitão, enorme, pronta. Principalmente as que querem ser manequins. Eu sinto essa diferença muito claro entre as alunas do iniciante que estão lá por outros motivos que não a carreira. As debutantes por exemplo, temos muitas meninas que estão lá para endireitar a postura, aprender noções de etiqueta, tudo isso para se preparar para o debut. Elas são bem diferentes. São menores, mais tímidas, quietinhas. As outras não. São extrovertidas, muito mais desenvolvidas, sei lá, parece ter outro pique, outro jeito. E aparentam mais idade também. No grupo de 97 tínhamos 80 inscritos na etapa iniciante e só 21 passaram para a etapa seguinte”.

O peso corporal assume grande importância já no início do curso, e as alunas são pesadas duas vezes no decorrer das duas etapas. A primeira é quando ingressam como iniciantes. É então avaliado se precisam perder peso e muitas são recomendadas a visitar um endocrinologista, ou a começar a fazer dieta por conta própria mesmo, desde que fiquem ou permaneçam magras. O peso corporal é apontado como o principal fator eliminatório para as que pretendem seguir para a segunda etapa, a etapa profissionalizante. O peso ideal, na concepção da escola, significa 10 quilos abaixo da altura, ou seja, uma aluna de 1m80cm deve pesar no máximo 70 quilos. Segundo a professora, as alunas tem os cinco meses da fase iniciante para perder qualquer excesso de peso. A escola patrocina a visita de um nutricionista que profere palestra logo no início do curso sobre alimentos indicados para dietas.

Os alunos da etapa profissionalizante são escolhidos por banca formada por cinco profissionais que avaliam o potencial do aluno em desenvolver a técnica necessária para ser profissional, ou seja, se “*leva jeito*”. A mensalidade passa para R\$143,00, o que representa para a escola uma espécie de “seleção” pois somente os que estão realmente interessados em “*levar a sério*” assumirão o compromisso financeiro. Nesta etapa a carga horária triplica.

As alunas são novamente pesadas no dia da banca eliminatória, ou seja, na transição para a segunda etapa. O peso ali é eliminatório, a não ser quando a aluna mostra muito potencial para a carreira e fica no estágio probatório até emagrecer. A professora diz ter “*olho clínico*” para o corpo das alunas e usa isto como o medidor oficial de quem está engordando ou não no decorrer do curso. Nestes casos, dá conselhos para começarem a “*controlar o que comem*”. Porém, segundo ela, “*isto é feito sempre de maneira sutil pois é um assunto muito delicado*”.

Uma vez na fase profissionalizante, as alunas assumem uma postura de manequim e não mais serão reprovadas, com exceção das que não mantêm o peso corporal estipulado pela escola. Segundo a professora,

“uma vez no profissional, a banca decidiu que você leva jeito para a coisa, então tem que desenvolver a técnica. E elas são alunas, estão ali para aprender. A única exceção é o peso. Se na sua ficha de avaliação tem um asterisco, significa que passou, mas tem que perder peso para começar a etapa. Aí você tem até 1 ano para emagrecer, ou perde a vaga”.

O encerramento do curso é celebrado com um desfile no Clube Paula Ramos, um evento que segundo a professora

“movimenta muito esse meio em Florianópolis, e é para apresentar o pessoal para as donas de lojas, para o mercado de trabalho. Esse desfile é super importante, para a escola e para as meninas. Nós deixamos bem claro que a partir daí elas podem se considerar profissionais mesmo, e olha que é um evento bem concorrido. É o fechamento do curso. Se fez o curso, pode desfilhar. A única exceção é o peso. Não pesamos as meninas, a não ser que meu olho clínico aponte que engordaram. Aí sim, pesamos, e colocamos o limite de até 2 kg acima do aceitável, que é os 10 abaixo. Quer dizer, o mínimo para desfilhar é 8 kg abaixo da altura, mas sabendo que assim tá difícil”.

Todas as alunas entrevistadas nesta pesquisa estão na etapa profissionalizante, ou seja, já passaram pela banca examinadora que constitui aqui minha visão de um *rito de passagem* (Van Gennep, 1978).

“A vida individual, qualquer que seja o tipo de sociedade, consiste em passar sucessivamente de uma idade a outra e de uma ocupação a outra. Nos lugares em que as idades são separadas, e também as ocupações, esta passagem é acompanhada por atos especiais, que, por exemplo, constituem, para os nossos ofícios a aprendizagem, e que entre os semicivilizados consistem em cerimônias. Aliás o indivíduo modificou-se, porque tem atrás de si várias etapas e atravessou diversas fronteiras” (Van Gennep, 1978:26).

Exploro esta idéia de rito de passagem pois a professora descreve as alunas como

“não mais mulheres normais. São pessoas que escolheram um estilo de vida e tem que agir de acordo com este estilo”.

No caso, o estilo envolve cuidados extremos com o corpo, desde o cabelo, roupas, postura e principalmente o peso. Implica também em ter que assumir o compromisso de conduzir o corpo como uma manequim ou modelo deve fazer, técnica esta que receberão através das aulas.

A passagem para a fase profissionalizante e o término do curso, se quiser seguir a carreira, impõem à menina uma diferenciação de corpo e postura uma vez que o corpo passa a ser o instrumento de trabalho. A performance dentro e fora das passarelas e estúdios é que assegura o trabalho, o potencial para o sucesso:

“Tem toda uma performance que envolve o trabalho. Por exemplo, teve um desfile ontem no Lagoa Iate Clube, super concorrido, e das 30 que desfilaram, 25 eram nossas ex-alunas. Elas estão se impondo, mas para isso tem que saber se carregar. É competição pura, um mercado super concorrido e difícil. Da turma de 97, essas que você entrevistou, não entrou ninguém e olha que tinha umas 4 e 5 ali com todas as condições para isto. Mas o que fizeram... foram para o casting²⁷ com estes saltos tacos e assim não dá mesmo. Se querem ser manequins tem que saber que não são pessoas comuns, elas tem que se transformar no que elas se propuseram a ser. Não adianta sair do jogo de vôlei e ir para o casting que não vai conseguir trabalho mesmo. Tem que se produzir, sempre. É uma questão de performance entende”.

Só a performance não basta, pois o corpo tem que ser magro. Esta é a chave principal para poder competir num mercado que requer o corpo magro para poder “mostrar o produto”:

“O peso nós levamos a sério pois afinal nossas alunas carregam o nome da academia para o mercado de trabalho, e não as preparamos somente para o mercado de Florianópolis, mas geral. O estipulado pela escola é de 10 quilos abaixo da altura, mas isso é para Florianópolis. Nós deixamos bem claro que para Rio, São Paulo, tem que pesar no mínimo 20 quilos a menos que a altura. E não adianta, tem que seguir porque senão tá fora mesmo. Essa é uma tendência mundial e nós somos obrigados a segui-la. E aí que a seleção natural do mercado ocorre. Se você não consegue ser manequim profissional, em postura e forma, não vai dar. Nós preparamos nossas meninas para o mercado mundial e este mercado exige meninas super magras”.

²⁷ Processo de seleção

A professora Pata não sabe o porquê de tamanha pressão para ser magra nesta profissão, a não ser o fato de que “a roupa cai melhor em corpo magro”. Ela encara isso como fato consumado e como pré-requisito fundamental para ingressar e poder competir na profissão. Garante, portanto, que as influências internacionais moldam as tendências do corpo da modelo e manequim brasileira:

“Esse padrão vem de fora. No Brasil nós nos miramos no padrão europeu. Queremos ser como as manequins das passarelas de Milão, super secas, como as de Paris. As americanas são muito peitudas. Este não é, claro, o padrão da mulher brasileira, aquele padrão de bunda grande, sem barriga, da gostosa. Mas não é esse o padrão que o profissional tem que ter mesmo. Temos que vender roupas e as magras vendem melhor, as roupas caem melhor nelas. Tentamos preparar bem nossas meninas para essa realidade do nosso mercado de trabalho”.

Esta preparação envolve justamente uma orientação a respeito da “realidade da manequim e da modelo”, da importância do peso e de controlar o corpo para que esteja dentro das medidas padrão impostas pela agências:

“Temos duas fitas com duas horas de duração cada que mostra toda a rotina de uma manequim que sai para procurar emprego em São Paulo. Mostramos tudo. Desde a hora que sai de casa, a chegada na agência, como são pesadas, a tiragem das medidas que tem que ser 90cm de busto, 60 de cintura e 90 de quadril. Se não tiver o peso e as medidas apropriadas pode ir embora e voltar depois que emagrecer. Com isso a gente tenta conscientizar nossas alunas da importância do corpo para a carreira delas. Se não for magro não vai para a passarela. A altura e o peso principalmente são os mais importantes requisitos para esta profissão. Claro que cabelo, pele, isso também ajuda, mas são coisas mais fáceis de arrumar. O peso não. É claro que tem exceções. Aqui mesmo em Florianópolis, tem uma estilista que não aceita manequim tamanho menor que 42. O argumento dela é que a mulher de verdade não usa muito menos que isto”.

Segundo JRG, produtor de comerciais para cinema e televisão em Florianópolis,

“a moda agora é para magras, susceptível à influência internacional. A moda concebida é a de que tem que ser magra e o referencial disso são os meios de comunicação. A estratégia de comunicação é vender. O padrão de beleza é ditado e vem de fora. No contexto moderno, se não segue, tá fora, e aí, só as muito magras podem competir. E isto é algo mundial, vem de uma tendência global. As modelos daqui, de hoje, estão querendo atuar no mercado mundial, e para isso tem que ser magra mesmo. A questão ideológica é bem mais complicada e vem bem de cima”

O corpo magro como requisito essencial para competir parece colocar pressões sobre estas adolescentes que aparentemente até o próprio meio já perdeu a noção de limite. Segundo a professora Pata,

“Acho que já perdemos a noção do que é ser magro demais pois cada desfile que vou acho que as manequins estão cada vez mais magras. Não sei aonde isso vai parar mas coloca ainda mais pressão nas iniciantes para ficarem mais magras ainda e assim competir. É que não adianta mesmo, a roupa cai muito melhor num corpo magro e o objetivo da nossa profissão é mostrar o produto. Temos então que mostrar bem. Só que estão magras mesmo, no desfile de ontem as manequins estavam tão magras que as próprias roupas caíam. Tem uma menina linda, de Blumenau, que o corpo era perfeito, magro. Só que no desfile de ontem me chamou a atenção que ela está magra demais, tipo pele e osso, até um pouco feia, mas para a profissão ela é considerada linda. Mas eu acho que nós da academia estamos fazendo um trabalho super bom. É gratificante ver nossas meninas fazendo sucesso no exterior, no Rio e em São Paulo. O Japão tem sido a largada inicial. Agora mesmo a Ana Paula Aragão (ex-aluna da academia) voltou de lá e está começando a fazer sucesso no eixo Rio-São Paulo. O mercado sabe que teu trabalho é bom ou não contrataria nossas alunas. Tem muito cursinho de charlatão por aí, que vem, promete que vai abrir as portas do Rio e São Paulo, pega o dinheiro das meninas e se manda. É um meio um pouco sujo este, sabe”.

A pressão para ser magra sai das passarelas e atinge mulheres comuns, como já anteriormente citado por Bruch (1973). A moda que

chega às lojas muitas vezes reflete isto. Novamente Pata expõe um pouco a questão:

“Tenho loja de roupas. Na minha loja você só encontra roupa P e M. Não adianta que nem vendo roupa G. Minhas clientes já sabem, e se precisar de G é só olhar o estilo na vitrine que você nem vai entrar. É uma roupa jovem. Mas sabe que tem muita mãe de aluna minha orgulhosa que vem comprar roupas para elas mesmas aqui, ou seja, as mães hoje querem se vestir assim. Eu acho ótimo. Mas tem que estar magra para poder vestir este tipo de roupa. É um círculo vicioso. Tem que ser magra para estar na moda e tem que dar um jeito para entrar na moda. É fogo”.

3.2. A Professora, A Ex-Manequim

A entrevista com a professora Pata, 35 anos, 1m75cm, 57kg, ex-manequim profissional e professora de manequim desde 1982 (atua como professora em Florianópolis desde 1985), demonstra sua visão particular sobre seu próprio corpo e como esta se mistura com o que passa para suas alunas através de orientações durante as aulas. Seu papel de “modelo” para estas meninas ficou muito bem evidenciado tanto nas observações durante as aulas, como nos próprios depoimentos das alunas.

A entrevista começou com uma reflexão dela mesma sobre o porquê de ter escolhido esta carreira e que importância o corpo tinha então e continua tendo.

“Comecei minha carreira de manequim aos 14 anos, e foi por acaso, porque precisava ganhar uma graninha enquanto estudava. Fiz faculdade de artes mas a carreira de manequim pegou e cá estou eu vivendo neste meio até hoje. Desde que estudava artes já era obcecada com o formato do corpo. Tava sempre analisando os traços dos outros, o nariz, a gente fica um pouco obcecada, sabe. É um meio muito difícil,

competitivo e uma carreira que termina cedo, então tem que dar o melhor de si enquanto é jovem”.

A questão “controle” faz parte do cotidiano da Pata. O controle do que é ingerido reflete uma preocupação constante com o peso do corpo e é algo com que ela convive há muito tempo, mesmo antes de ter ingressado na carreira. As estratégias adotadas para evitar o ganho de peso não se limitam somente ao que é consumido, mas também na indução do vômito e adoção de remédios.

“Essa pressão de ser magra é antiga para as manequins. Eu mesmo na minha época já vomitava. Ficava a semana toda antes do desfile sem comer quase nada. Daí eu levava caixas e mais caixas de bombom para o desfile, deixava ali no carro mesmo e quando acabava eu descontava comendo tudo de uma vez. Muitas vezes enfiei o dedo na garganta para vomitar. Isso começou na época de manequim, mas eu sempre fui super magra. Só que na época da Universidade eu engordei um pouco, fiquei super balofa e as pessoas me perguntavam o que aconteceu comigo. Aí comecei a fazer dieta. Vivi de dieta. Acho que nem sei mais o que é dieta de tanto que faço. Vivo assim, sempre me controlando, com dor no estômago de tanta fome. Hoje não me incomoda tanto porque estou mais madura e tenho outras coisas para me preocupar e então esqueço a fome, mas ela está ali, sempre. As vezes acho que meu estômago colou. As próprias meninas me cobram isso, se tomo refrigerante, mesmo diet, já ficam no meu pé, olha a celulite... É difícil, só que já me acostumei. Sou obcecada mesmo. Quando levanto penso no que vou comer, no que comi, no que posso ou não comer. É uma constante”.

O pensar em não comer por outro lado remete a pensar constantemente em comida, e isto ela define como sua obsessão. A “obsessão normativa” que Brumberg se refere parece estar presente aqui no cotidiano das manequins....

“Sinto a mesma coisa entre as meninas hoje, com a diferença que elas já estão começando mais cedo ainda. Por isso acho que não tomam remédios ainda. São muito imaturas para saber disto. É como uma fase, entende. Primeiro elas param de comer, depois, quando não der

mais resultado elas buscam outros recursos. Elas sofrem mas só fecham a boca mesmo. Eu não, na minha época fiz o diabo, desde tomar remédios até vomitar tudo. Só que a idade é importante mesmo. Talvez quando amadurecerem um pouco vão querer tomar remédios também. Eu não entro muito neste tipo de intimidade com elas, se vomitam ou não. Sei que estão sempre de dieta e se engordam um pouquinho o meu olho clínico já percebe e eu vou avisando...olha o peso... e elas emagrecem mesmo se quiserem levar a profissão a sério. Sei que é duro, mas é assim”.

A questão do estigma social, como trabalhado por Goffman, remete ao preconceito contra o gordo, que parece estar muito presente na realidade das manequins. A postura necessária para a performance profissional assume uma dimensão magnificada que é remetida ao âmbito do cotidiano e faz com que o próprio julgamento a respeito do corpo, de si mesmos e de outras, seja carregado de valores. Ao ser questionada se existia ou não o preconceito contra o gordo, Pata trouxe a resposta para um nível bem pessoal:

“Tenho. Tenho mesmo. Acho que toda gorda é relaxada. Nunca vi um gordo feliz. E quando diz que é, eu não acredito. Não é possível gostar de si mesmo sendo gordo. Eu me cuido o tempo todo. Vivo desesperada por causa disso. O gordo finge que não liga, mas não pode ser. Se tem coisa que depende só da gente é o peso, é o que enfiamos boca adentro. Se não dependesse só da gente seríamos todas umas balofas pois quem ia cuidar da gente. Acho horrível gente gorda e acho que a culpa é delas mesmas por não se cuidarem. As vezes sei que é um pouco difícil. É que não adianta, eu convivo nesse meio e é assim que a gente vive”.

3.3. As alunas

As aulas que presenciei eram muito animadas, com música, muito espelho, e risos típicos de adolescentes. Todos mostravam no entanto muita seriedade para com a carreira, apesar da pouca idade, e a professora era realmente uma líder. Seus conselhos eram ouvidos, comentados, e acredito eu, totalmente “incorporados”. O corpo foi mencionado muitas vezes como *“algo que vai mostrar o produto”*, o *“instrumento de trabalho”* e era sempre exposto como de fundamental importância a maneira como a manequim *“leva a roupa”*. A relação com o espelho parecia ser muito forte e várias vezes a professora chamou atenção das alunas por *“estarem prestando muita atenção em si mesmas e esquecerem que é para o público que vão mostrar o produto”*.

Nestes casos, eu ali era a personificação do público e testemunha das várias *técnicas corporais* que a professora tentava passar para as meninas no sentido de transformá-las na manequim ou modelo desejada pelo mercado de trabalho.

No total, entrevistei 8 alunas durante o intervalo das aulas, intervalo este que durava em média 30 minutos. As aulas aconteciam nas segundas, terças e quartas-feiras, das 19:00 às 22:30h. A professora me apresentou para a turma como uma “nutricionista”²⁸ que gostaria de conversar com alguma delas individualmente para colher

²⁸ Sou graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Paraná, e durante a apresentação à Professora do curso, passei à ela esta informação para que entendesse também um pouco da minha trajetória acadêmica e meu interesse em conciliar distúrbios alimentares com antropologia do corpo e da saúde. Entre ser mestranda em antropologia e formada em nutrição, ela adotou o primeiro título que sem dúvida se mostrou de grande interesse por parte dos alunos do curso.

dados para uma pesquisa sobre o corpo. Não faltaram candidatas. A turma, 20 meninas e um rapaz²⁹, mostrou-se profundamente interessada em conversar com a “nutricionista” em busca de uma dieta para emagrecer. Logo no primeiro dia surgiram várias voluntárias, e tinham muitas perguntas a fazer sobre o que comer ou não. Na maioria das vezes sabiam o que engordava, mas estavam à procura de “*alguma mágica*” para “*emagrecer rapidinho*” além daquela de “*fechar a boca*”. Duas entrevistas foram conduzidas na escada em frente à sala de aula, e as outras seis na sala de televisão em frente à lanchonete.

Meu objetivo inicial era trabalhar as representações de corpo destas adolescentes. A representação que encontrei é a do corpo magro, o corpo como um todo, desde que magro. Junto com esta representação, fazia parte do discurso delas a importância de controlar o corpo controlando a fome, controlando o que era ingerido, e as “técnicas” para que o corpo magro pudesse ser alcançado e mantido.

“Gosto do corpo magro. O conjunto do corpo. Não tem uma parte que eu ache mais importante que a outra. É o conjunto que tem que ser magro mesmo. Eu sei que as agências de modelo querem que a gente seja mais magra ainda, só que as minhas amigas fora daqui [da Academia Albertina Ganzo] também se preocupam muito com o corpo. A preocupação é constante”. (M.F., 16 anos, 1m69cm, 52kg)

“Sei que sou gorda, e estou de dieta. O duro é que adoro comer. Tô sempre com fome e estou comendo só verduras. Minha meta é atingir 48 Kg. Nunca procurei um especialista para emagrecer, mas se precisar, faço até cirurgia. Uma vez parei de comer de vez. Durou só

²⁹ Segundo depoimento da Professora Pata, “os rapazes que querem ser manequins também se cuidam muito, só que sem ter que ligar para a magreza como as meninas. São considerados porém muito vaidosos, pois o corpo também é o instrumento de trabalho, e a aparência é fundamental. Por exemplo, fui fazer um trabalho em São Joaquim, e como tava frio lá, tinha um manequim que passava creme hidratante nas mãos a cada 10 minutos para não ressecar”. Segundo ela, a pressão para ser magra é imposta sobre as manequins do sexo feminino, mas não significa que os do sexo masculino não tenham que cuidar do corpo, mas “o cuidar é diferente”.

alguns dias pois fiquei muito fraca. Daí comia algumas verduras, mas emagreci. A professora aqui do curso já falou que tenho tendência a engordar, portanto tenho medo do futuro. Sei que se tivesse gorda não iria gostar de mim. Além do mais, sei o quanto o corpo é importante para nossa profissão. Acho que ser magra é sinônimo de ser bonita. (M. 14 anos, 1m63cm, 51kg.)

“Eu nunca tinha pensado em ser manequim mas sempre sonhei em trabalhar no meio artístico, tipo atriz mesmo. Mas como fui aprovada para o profissionalizante estou levando a coisa a sério. Só que aqui o corpo é tudo. E isso é super difícil ainda mais para mim que adoro chocolate. Tô cortando o doce direto. Tô sempre de dieta”. (G. 13 anos, 1m67cm, 51 kg).

“Fui sempre muito cheinha. Na escola tinha até apelido, mas com o tempo me revoltei e resolvi emagrecer mesmo. Minha mãe deu a maior força e me levou num médico. Não gostei muito da dieta dele, mas segui mais ou menos. Emagreci. Me sentia melhor assim magra. Depois que entrei no profissionalizante é que vi que o esforço valeu a pena. Tem que ser magra mesmo. A Pata tá sempre pegando no nosso pé e tem que ser assim. Somos muito novas e não nos damos conta da importância de ser magra nesse meio. Senão não tem trabalho, não desfila, não consegue nada. Eu até que gosto do meu corpo. Principalmente das pernas, que são bem compridas e finas. Mas agora penso no todo”. (C. 14 anos, 1m72cm, 59kg).

Como já estavam na etapa profissionalizante, todas estas meninas se preocupavam com a carreira, as oportunidades de trabalho e o que o corpo representava para sua profissão. O corpo magro é o imperativo, e as representações que fazem dele incluem sucesso profissional, felicidade e aceitação social. A pressão para ser magra não se resume ao curso, mas é passada principalmente pelo mercado de trabalho.

Conheci a mãe de uma ex-aluna do curso de manequim que havia concluído o curso há dois anos. Segundo a mãe, sua filha era realmente

muito bonita e havia recebido vários convites para trabalhar no Japão. Como era muito jovem, teve receio de deixar a família e recusou os convites, com o apoio da família. Um ano depois recebeu outro convite, desta vez através de contato telefônico da mesma agência para quem já havia trabalhado em Florianópolis. Ela se entusiasmou um pouco, até que veio a pergunta fatídica: se estava ainda com as mesmas medidas e o mesmo peso do ano anterior. M., agora com 15 anos, passando pelas mudanças biológicas típicas de sua idade, engordara dois quilos. O convite foi retirado *“até que volte ao peso certo”*.

A preocupação com o corpo é constante, mas se concentra na busca de alternativas para mantê-lo magro. A relação corpo-comida é muito forte, assim como uma idéia de que uma redução no consumo de comida pode levar ao corpo ideal.

“Agora que entrei no profissionalizante tenho que manter o peso, então se engordar um pouquinho deixo de comer mesmo, por uns 3 dias. Daí sou radical, não como mesmo. Na verdade isso aconteceu há um tempo atrás e a Pata me alertou. Fiz regime na marra e ainda bem que já voltei ao meu peso. Não sigo as dietas das revistas pois tem que comer verdura, queijo branco, coisas assim, que eu não suporto. Se é para emagrecer, fico sem comer mesmo. Antes mesmo de entrar aqui eu já achava que o corpo bonito é aquele bem magro. Não digo o corpo gostoso como dizem por aí, que alguns homens preferem, mas não importa, tem que ser bem magro. Como a Shirley Malman por exemplo. Ela é a magra. A Cindy Crawford já faz mais o tipo gostosa. Prefiro a Shirley. Queria ser mais magra ainda. Paro de comer quando vejo uma menina mais magra que eu. Na verdade, não gosto do meu corpo. Tenho a cintura muito larga. Herança de família. Dizem que as agências de modelo esperam que a gente seja bem magra mesmo. Tudo bem. Eu gosto”. (M.F., 16 anos, 1m69cm, 52kg.)

“Acho que posso dizer que sou preocupada com o corpo. Tenho que ser. Mas sou menos do que muita menina por aí, se bem que acabei de fazer regime e perdi 8 quilos porque minha cintura não tava dentro do padrão exigido pelas agências que é de 90, 60 e 90 para o quadril,

cintura e busto. Eu mesma acho que a beleza do rosto é mais importante, mas não adianta só ter cara bonita não, temos que ser magra, muito magra, para competir com as outras por aí. Sabe, tem um padrão imposto pelas agências de São Paulo que é ainda mais magro que o de Floripa. A Renatinha Maciel, aqui de Floripa era considerada uma magrela aqui. Agora foi para São Paulo e faz o maior sucesso lá porque é bem magra. Tem apartamento em Paris, desfila em Nova Iorque, e aqui era só uma magrela. Não adianta, tem que ser magra". (TH, 15 anos, 1m70cm, 52kg)

"Nessa profissão, ser jovem e magra é muito mais importante do que a beleza do rosto. Se vê cada rosto feio nestes desfiles por aí, mas sempre os corpos ultra magros. Ai, o que eu posso fazer, eu convivo com a culpa e morro de medo de engordar. Acho impossível eu viver sem me preocupar com o corpo, e quando digo me preocupar com o corpo quero dizer preocupar que ele esteja sempre magro". (I. 13 anos, 1m73cm, 57kg).

"Sei bem que esse padrão super magro não é o da mulher brasileira, mas eu não quero ser a brasileira gostosa, com bunda e sem barriga. Esse pode até ser o ideal para os homens, mas para mim não. Não quero ter bunda nem barriga, e sei que quanto mais magra melhor. Sou fascinada pelo mundo artístico e gostaria mesmo de ser atriz. Sei que a carreira de modelo é curta, e por isso não abro mão de estudar. Até tento conciliar as coisas, mas acima de tudo está minha preocupação com o corpo. Sei das medidas exigidas pelas agências de modelo para quadril, cintura e busto. A pressão é grande, mas não é só por isso que quero ser magra. Tô sempre de dieta porque tenho pavor de ficar gorda". (G. 13 anos, 1m67cm, 51 kg).

"Acho engraçado você perguntar se gosto do meu corpo. Até que gosto, de partes como já falei, mas o conjunto precisava ser mais magro. A Pata fala da postura, do andar, do conjunto, só que nós bem sabemos que não adianta andar certo e vestir 42. Não desfila. Acho até que to levando essa coisa de desfile muito a sério pois eu nunca tinha pensado em ser modelo. Até que estou gostando. Foi a maior surpresa quando passei para o profissional. Antes disso eu nunca tinha ouvido falar destas coisas de ter que pesar X ou Y, destas tabelas, medidas. Agora me preocupo mais com o corpo. To fazendo ginástica também. Só que não muito, moro longe e chego em casa meio tarde. Quando dá eu faço.

Por enquanto tenho controlado mesmo é a comida”. (M. 14 anos, 1m63cm, 51kg).

As conversas informais entre as alunas antes do início das aulas sempre envolvia a comida, permitidas e proibidas, e algumas estratégias utilizadas para disfarçar a fome. Devido ao horário (18:30) a maioria chegava na escola e ia fazer um lanche. Compravam sanduíches naturais³⁰ *“porque é natural”*, às vezes comiam um ou dois, e tomavam refrigerante, sempre *diet*. Muitas vezes não resistiam ao que chamavam de *“tentação”* e *“atacavam os salgadinhos”*. Muitas se justificavam uma para com as outras sobre o que estavam comendo, e argumentavam que tudo bem *“pois haviam feito bastante exercícios a tarde”*.

A *“tentação”* a que se referiam incluía todos os *“proibidos”* e conseqüentemente, encaravam a culpa quando não resistiam. Nesse culto ao corpo magro o pecado da gula é apontado como o caminho que conduz à perdição, ao pecado maior e sem perdão que é ser gordo.

“Eu mesmo tenho horror de gente gorda. Já quando acordo começo a pensar no que posso ou não comer. Eu até gosto de comer chocolate mas sei que não posso. Se eu como um pedacinho por exemplo já me sinto super culpada. É horrível. Começo a me sentir enorme, acho que já engordei muitos quilos, isso tudo só com um pedacinho de chocolate. Eu acabo sentindo culpa de tudo que como. Aí tem também as revistas. Leio sempre a Capricho e a Elle, sempre cheia daquelas meninas maravilhosas e magras. Tem também as dietas das revistas mas não sigo não porque elas passam muito mais comida do que eu como”. (I. 13 anos, 1m73cm, 57kg.)

³⁰ É interessante refletir sobre o *“mito do natural”*. O fato de consumir um sanduíche natural não implica em estar comendo algo mais saudável, ou mesmo menos calórico, como era a intenção destas meninas. Muitas vezes tais sanduíches estão recheados com maionese, ou outras substâncias altamente calóricas, mas faz parte de uma concepção que *“natural é melhor”*.

“Se precisar, fico o dia todo sem comer. Hoje é um exemplo. É aniversário do meu irmão. Eu sei que chegando em casa minha mãe vai me forçar a comer um pedaço de bolo, afinal é o aniversário dele e vai ficar chato eu não comer. Então tô sem comer desde hoje de manhã. As vezes eu perco a cabeça, como quando como mais de dois biscoitos, e me sinto super culpada. Já cheguei a chorar, mas vomitar, nunca”. (G. 13 anos, 1m67cm, 51 kg).

“Minhas amigas fora daqui que são magras comem o tempo todo, fora de hora. Daí elas ficam reclamando que estão gordas, mas eu não acho. Acho até que estão bem. O incrível é que ficam comendo o dia todo, mas não param de reclamar. Eu nem comer assim posso, pois sei que estou gorda mesmo”. (M. 14 anos, 1m63cm, 51kg).

“Hoje faço regime direto. Até que gosto do meu corpo, mas tô querendo ficar cada vez mais magra. É engraçado, uma vez que tu sentes o prazer do corpo magro cria pavor de ficar gordo. É que tu vai numa loja e as roupas ficam super bonitas. Tu se sente melhor. O único problema é controlar a vontade de comer. As vezes me dá um desespero, uma vontade de comer tudo, mas me controlo, me controlo mesmo. Já chorei muito depois de comer mais do que devia. Só que peso o lado bom e o ruim e paro de comer. Agora como manequim a coisa ficou mais séria. Antes eu emagrecia para mim. Hoje sinto que são muitos olhos olhando para mim. A obrigação de ser magra tá mais forte”. (C. 14 anos, 1m72cm, 59kg).

Na véspera de uma das entrevistas, duas amigas se desentenderam e a ofensa maior foi jogada no ar: *“sua gorda horrorosa. Gorda é você, vê se te enxerga. Balofa”*. Estas duas meninas eram, na minha interpretação, muito magras. Achei interessante que não se chamam de burras, idiotas, ou mesmo feias quando querem agredir, mas apelam justamente para a gordura. Comentários assim eram feitos com frequência, principalmente sobre as meninas do colégio *“que davam em cima dos meninos. Não se enxergam mesmo essas gordas”*. Apesar de se diferenciarem como grupo que tem que *“levar adiante o que se propuseram”*, a realidade destas meninas é de

adolescentes, com as preocupações típicas desta faixa etária. Talvez devido ao ambiente, ou à própria pressão exercida pela carreira escolhida, a importância do corpo magro as atinge por completo, mas é uma preocupação constante fora também do âmbito da academia, pois o corpo gordo é de fato um portador de estigma social:

“Lá onde eu estudo todo mundo se preocupa com isso. Tem também muita discriminação. Coitado dos gordos na sala de aula, ninguém que ser amigo deles”. (Th. 15 anos. 1m70cm, 52kg)

“Sou obcecada. Isso mesmo, só penso nisso, quero ser magra, tenho verdadeiro horror de ficar gorda desde pequena quando meu irmão me chamava de hipopótamo e baleia. Eu sinto que a pressão para ser magra é geral na nossa sociedade. Eu pelo menos já sentia antes de entrar para a aula de manequim. Agora complicou, claro, pois para ser manequim tenho que ser magra mesmo. Mas mesmo antes eu tinha horror de gordura. Na verdade, acho que sou gorda. As meninas gordas são discriminadas na escola, aliás tanto as meninas quanto os meninos. Acho que o problema da discriminação contra o gordo é tão forte quanto a do problema racial. Não é justo, claro que não, mas existe. Não é certo mas acontece. Minhas amigas lá na escola estão todas preocupadas com o corpo. É geral viu”. (I. 13 anos, 1m73cm, 57kg).

“Todas nós temos pavor de ser gorda, aqui e fora daqui. Minhas amigas do colégio também pensam assim, e acho mesmo que para o adolescente a coisa mais importante é a beleza. E a beleza tá junto com magreza. Hoje nós nos preocupamos mais com isso do que com drogas, AIDS, briga com os pais. (G. 13 anos, 1m67cm, 51 kg).

Mas mesmo fora do meio de modelos minhas amigas querem ser magras. Também não é por menos. Na minha sala tem um gordinho. O apelido dele é geleia. Todo mundo pega no pé dele. Os rapazes são os que mais debocham. Principalmente das meninas mais gordinhas”. (M.F., 16 anos, 1m69cm, 52kg.)

“Mas apesar de ter ficado mais importante ser magra agora por causa da profissão, eu sempre senti pressão para ser magra, tanto da escola,

como das minhas amigas, dos meninos no colégio, e até da praia. Como é que tu coloca um biquíni com um barrigão?” (L., 13 anos, 1m71cm, 60kg.)

Uma das questões chave neste contexto é *obsessão*. Todas já haviam feito regime para emagrecer pelo menos uma vez, e cogitavam fazer novamente a qualquer momento que fosse necessário eliminar peso. Um dos assuntos mais constante durante as entrevistas girava em torno das “técnicas” de transformação do corpo: dieta, exercício, cirurgia, remédios.

“Eu tava na competição para ser modelo da Dakota mas não passei pois tinha 2 cm a mais de cintura, mesmo sendo linda. Só que eu tava gorda e com a cintura grossa, não podia passar mesmo. Não gosto disso não. Gosto de comer doces, açúcar, mas se não dá, paciência. O corpo é muito importante para a minha carreira e eu sempre sonhei com isso. Vou me esforçar ao máximo. Sei que é difícil, mas não é impossível. Se consegui emagrecer 8 quilos agora vou conseguir manter meu peso também. Também, faço ginástica direto. Faço quase todo dia, pelo menos por uma hora. Sou meio obcecada mesmo. É só eu me controlar. Lá em casa todo mundo se controla com a comida, até o meu pai. Ele tá sempre dizendo para gente comer mais verdura, e se preocupa um pouco se eu parar de comer de vez, como fiz nessa dieta. Mas vale a pena”. (TH, 15 anos. 1m70cm, 52kg)

“Mas só comecei a fazer regime mais sério a partir dos onze anos. Minha mãe tinha feito uma lipoaspiração, tava se cuidando muito e eu quis emagrecer também. Ela tá sempre de dieta. Eu também pedi uma lipo pro meu pai mas depois do acidente que aconteceu com a Claudia Liz que ela quase morre na lipo, eu mudei de idéia. Fiquei com um pouco de medo. Agora estou pedindo uma semana num spa. Ninguém quer ser gordo. É um pouco de obsessão da minha parte. O triste é que quando olho no espelho eu me enxergo gorda. Tenho muito medo de estar acima do peso para o desfile de encerramento aqui do curso. Se isso acontecesse comigo, eu primeiro ia chorar muito, depois ia fechar a boca de vez até perder o peso extra. Sei de manequins que tomam remédios e já ouvi falar até mesmo de remoção de costela flutuante para aparentar ainda mais magreza. Isso eu acho que não faria não”. (I. 13 anos, 1m73cm, 57kg.)

“Leio tudo que é revista que fala sobre dieta. Minha favorita é ‘Dieta Já. Gosto também da Capricho, Carícia, Boa Forma e Claudia. Até sigo algumas dicas destas revistas para emagrecer. Tomo muita água por exemplo. Logo que acordo tomo 6 copos de água que é para me encher e não ter fome. Também porque minha família tem tendência a celulite e o médico da minha mãe disse para eu tomar bastante água. Tomo água o dia inteiro”. (G. 13 anos, 1m67cm, 51 kg.)

“Minha família tem até dado força. O meu pai é que se preocupa um pouco. Vem com essas idéias de eu comer fruta, comer mais verdura. Sei que é para o meu bem, mas eles também tem que entender que o meio que escolhi viver tem algumas regras. Também, a gente só fala nisso, só pensa nisso, e sabe da importância disso para nossa carreira. Entre as meninas do curso tem um misto de apoio e de competição. Uma quer ficar mais magra que a outra pois sabe que é mais fácil conseguir trabalho. As vezes dá até um desanimo. Eu bem que gostaria que fosse diferente, mas não é.” (C. 14 anos, 1m72cm, 59kg).

A questão da idade é também fundamental para a “cultura da manequim”. É sabido que a carreira “termina” cedo, justificando a constante preocupação de “aproveitar enquanto pode”.

“Quero ser modelo profissional, se pudesse iria para o Japão, mas essa carreira acaba logo”. (TH, 15 anos. 1m70cm, 52kg)

“A carreira é curta, e as agências estão dando preferência para meninas cada vez mais jovens. Entre uma de 20 e uma de 14 escolheriam a de 14 com certeza. Como muito pouco, vivo de regime, sinto culpa quando como, e me acho enorme. Ai, e ainda tem as rugas que aparecem lá pelos 20 anos. Viu, a carreira termina cedo”. (I. 13 anos, 1m73cm, 57kg).

“Por enquanto quero pensar em continuar a tentar minha carreira, mas só de modelo fotográfico, que é curta também, para ver aonde vai dar isso”. (L, 13 anos, 1m60cm e 39,5kg).

A grande ênfase no corpo também as deixa despreparadas para enfrentar as mudanças biológicas que estão por vir. As preocupações sobre o corpo da menina se misturam com as preocupações da própria mãe, principalmente com as mudanças biológicas desta fase. Para L. (13 anos), o fato de ainda não ter menstruado era a maior preocupação, não dela, mas da mãe.

“Sou a menor da turma, e vou tentar mesmo ser modelo fotográfico. O professor até disse que levo o maior jeito. Sou muito fotogenica. As vezes fico um pouco sem jeito, mas sei que vou me acostumar. É bem legal. Gosto do meu rosto. Até sei o quanto o corpo é importante para essa profissão, mas não estou preocupada com isto pois adoro comer. Se bem que quando eu engordo um pouquinho, paro de comer também só um pouquinho, mas não sei não, eu vivo fazendo esportes, ando de bicicleta, jogo vôlei, e é por isso que não engordo. Minha mãe tá sempre enchendo o saco porque como demais. Ela não entende como que eu posso comer tanto e ser tão magra. Se bem que agora nem me acho tão magra assim. De qualquer jeito, as vezes ela chega em casa e eu tô fritando coxinhas. Essas que a gente compra congelada. Adoro. Posso comer 20 numa sentada. Minha mãe fica doidinha e diz que minha família tem tendência a engordar e eu que me cuide porque ainda não menstruei. Ela disse que meu corpo vai mudar depois da primeira menstruação e que posso até virar uma bola. Ela até que é bem gorda. Tá de dieta de novo. Precisa perder 20 quilos para depois fazer a lipoaspiração. É um sofrimento danado. Eu não, como o tempo todo. Também não paro de fazer ginástica. Faço exercício umas 4 horas por dia. Vôlei então é direto”. (L, 13 anos, 1m60cm e 39,5kg).

Segundo a Professora, é comum que pelo menos uma menina da turma engravidou durante o semestre. Um dos depoimentos nos remete a uma reflexão sobre as mudanças ao corpo imposta pela natureza.

“Uma amiga minha engravidou. Ela não é daqui não. Sabe que fiquei um pouco desesperada de ver o corpo dela crescendo daquele jeito. Ela é muito jovem e também tava com medo, mas era de todo o resto... Mas eu fiquei doida mesmo era de ver ela engordar. Claro que eu não falava isso pra ela, mas se acontecesse comigo agora acho que morria. Foi aí

que vi que tô um pouco obcecada com uma forma de corpo que é reto, quanto mais lingüiça melhor”. (C. 14 anos, 1m72cm, 59kg).

O preocupar-se com o corpo parece estar diretamente ligado ao emagrecer, e não com a saúde. Várias meninas sabiam alguma coisa a respeito da anorexia e bulimia nervosa, ou já “ouviram falar meio que por cima”. Alguns depoimentos foram até um pouco defensivos, aparecendo no discurso sem serem questionadas.

“Nunca me preocupei com o corpo pois não tenho tendência a engordar, pelo menos nunca tive. Só quem é gordo tem que se preocupar com o corpo”. (M.F 16 anos, 1m69cm, 52kg).

“É, me sinto mal depois que como muito, só que nunca vomito depois de comer não, eu não sofro de bulimia não” (I. 13 anos, 1m73cm, 57kg).

“Sei da filha de uma amiga da minha mãe, lá de Porto Alegre, que tava com isso. Parou de comer de vez. Ela ficou mal”. (G. 13 anos, 1m67cm, 51 kg)

“Já ouvi falar da anorexia nervosa sim, mas não conheço ninguém que tenha. Foi minha professora de educação física no colégio Catarinense quem deu uma palestra sobre essa doença pra nós. Eu acho até que tomar remédio entre as manequins é meio generalizado, mas eu nunca tomei não. Outra coisa que fazem é a remoção da costela flutuante. Foi minha professora de biologia quem falou que este tipo de cirurgia é comum entre as modelos estrangeiras. Eu, se precisasse, faria isso. Não ligo de fazer esse tipo de sacrifício”. (M.F., 16 anos, 1m69cm, 52kg.)

“Já segui várias dietas de revistas mas acho que elas dão comida demais. Já fui também no médico, e ele não me deu remédio. A fome aí não passava. Mas tu sabe que pelo que converso com minhas amigas, a fome é normal. A maioria lida com isso, não sou só eu não. Já ouvi falar das meninas que vomitam, ou das que tem essa doença anorexia. Na verdade li sobre isso numa revista. Até acho perigoso, mas com a fome que sinto eu não ia ter isso não, pois só não como porque não posso”. (L.A., 13 anos, 1m71cm, 60kg)

Capítulo 4

“Para mostrar uma roupa, um cabide veste melhor do que um butijão de gás’ exemplifica Glória Kalil, especialista em moda. Já o estilista Alexandre Herchkovich, mais prático, adota o método da peneira: dimensiona as suas roupas dentro de medidas padrão - 85cm de busto, 63cm de cintura e 89 cm de quadril - e depois chama as modelos em seu ateliê para ver se elas cabem neles. ‘Se couberem, desfilam. Caso contrário, mando embora’, sentencia”.

(Globo Ciência/Maio 1997, p. 44)

4.1. Reflexões sobre o Campo

Manequins e modelos utilizam o corpo como instrumento de trabalho - “o corpo serve para mostrar a roupa”- e é tido como “senso comum” entre os profissionais deste meio que o corpo tem que ser magro. Ao estudar esta cultura em particular, a cultura da manequim, ficaram evidenciado alguns mecanismos pelos quais a cultura influencia o processo de desenvolvimento de doenças específicas, em especial a anorexia e bulimia nervosa, através da busca incessante do corpo magro.

Entre os mecanismos citados acima, o ato de comer ou não comer assumiu um papel importante no discurso das adolescentes entrevistadas nesta pesquisa. Estas adolescentes ainda não estão no meio profissional, porém demonstram muita consciência da “seleção natural” que reflete a alta competitividade deste mercado de trabalho.

Este mercado é tido como mundial. As meninas de Florianópolis sonham em desfilarem não somente em Florianópolis ou no eixo Rio-São Paulo, mas também nas passarelas de Milão, Paris ou Nova Iorque. As modelos querem ser fotografadas aqui e em Tóquio.



A foto ao lado, retirada da revista *Cláudia* de, Setembro de 1996, retrata o padrão “magro” das manequins que desfilam nas passarelas do eixo Rio-São Paulo. É este o padrão a ser alcançado pelas manequins de Florianópolis para fazer parte da ‘cultura’ e ter chance de competir no mercado de trabalho.

A manequim brasileira tem o mesmo padrão de corpo que uma manequim inglesa, americana, francesa, ou de qualquer outra nação, tornando-se na verdade cidadã do mundo, do mundo do belo, mundo este acima de tudo, da moda. É este mundo *fashion* que as quer magras para vestir a roupa que deve ser vendida.



As fotos³¹ acima foram tiradas durante um desfile de jóias promovido por *Marcus Joalheiros*, no Beiramar Shopping, em Florianópolis, no mês de abril de 1998. Pode-se verificar que as manequins que desfilam em Florianópolis também são muito magras, requisito fundamental para o sucesso neste meio.

O padrão de beleza necessário para alcançar o sucesso na era de globalização³² é fortemente moldado por um padrão internacional. No entanto, a globalização implica em pensar também não somente na substituição do global pelo local, mas em uma nova articulação daquele por este, na qual o tipo físico ideal venha a explorar a beleza de diferentes grupos étnicos. Segundo Hall (1995),

³¹ Fotos gentilmente cedidas por Simone Garcia. As manequins apresentadas nas fotos não foram entrevistadas nesta pesquisa. São manequins profissionais contratadas pelos patrocinadores do desfile.

³² Adoto o conceito de globalização de Giddens (1991:69) “como a intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a muitas milhas de distância e vice-versa”.

“ao lado da tendência em direção à homogeneização global, há também o fascínio pela diferença e pelo marketing de etnicidade e da ‘alteridade’ (1995:61).

Há de considerarmos porém que, aparentemente, o corpo magro ainda impera neste meio. A diversidade se expressa em termos de nacionalidades, etnias, mas raramente em termos de forma e tamanho de corpo.

As manequins e modelos são obrigadas a alcançar um corpo magro e mantê-lo de acordo com cânones extremamente rígidos de beleza que chamarei aqui de “comerciais”.

Comerciais porque a carreira segue a lógica do capitalismo - vender - e para isso o corpo magro é, atualmente, tido como o veículo ideal para mostrar o produto a ser vendido - a roupa. Também na escola de manequins, a magreza representa um símbolo chave para o êxito no curso e na carreira, e passa a ser fundamental na própria noção de *self* destas adolescentes sonhando com o *glamour* do mundo *fashion*.

O grupo se auto-diferencia. “Não são pessoas normais”, portanto, não necessitam ter um “corpo normal”. O corpo desejável é magro, num ponto que até os próprios membros da cultura já não conseguem definir os limites. Isto se deve à competitividade que faz com que o atrativo maior - a magreza - seja a vantagem necessária para alcançar pontos favoráveis na busca de um trabalho.

Técnicas corporais - que variam entre o ‘simplesmente fechar a boca’ até ‘vomitar para não engordar’, ‘abuso de laxantes, diuréticos, e

moderadores de apetite', até a adoção de 'métodos cirúrgicos' - são adotadas para alcançar o supervalorizado corpo magro.

Relacionadas também a tais técnicas, podemos apontar algumas características de comportamento entre os "membros da cultura de manequim", nitidamente encontradas entre os sintomas de anorexia nervosa e bulimia, segundo os critérios-diagnósticos destes distúrbios apontados anteriormente neste trabalho. É importante mencionar que, em conversa informal com Dr. Cordás, no AMBULIM, ao relatar as técnicas adotadas pelas adolescentes aspirantes à manequim em Florianópolis, segundo os dados colhidos nas entrevistas, ele comentou que "muitas destas meninas poderiam estar aqui, como minhas pacientes".

Entre os sintomas da anorexia, segundo o DSM-IV (1994), encontramos

A) Recusa em manter o peso corporal em, ou acima de, um peso minimamente normal para a idade e altura (i.e., perda de peso que leva a um peso corporal menor que 85% do esperado; ou não atingir o aumento de peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado).

A aspirante à manequim também se recusa a manter o peso que não esteja dentro dos valores pré-estabelecidos pela sua cultura diferenciada. Existe um valor estabelecido como 'limite aceitável', reforçado pela própria escola que a prepara para ingressar no mercado de trabalho após ter passado pelo "rito de passagem". No caso, 10 quilos abaixo da altura para o mercado de Florianópolis e 20 quilos abaixo da altura para o mercado de São Paulo, Rio ou exterior. Além

disso, parece fazer parte do senso comum da manequim que “quanto mais magra, melhor”.

Em nome desse “valor”, a manequim adota as mais variadas técnicas corporais - principalmente o não comer - para alcançar seu objetivo.

Outro sintoma da anorexia nervosa e bulimia é

B) Medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo, mesmo estando abaixo do peso normal.

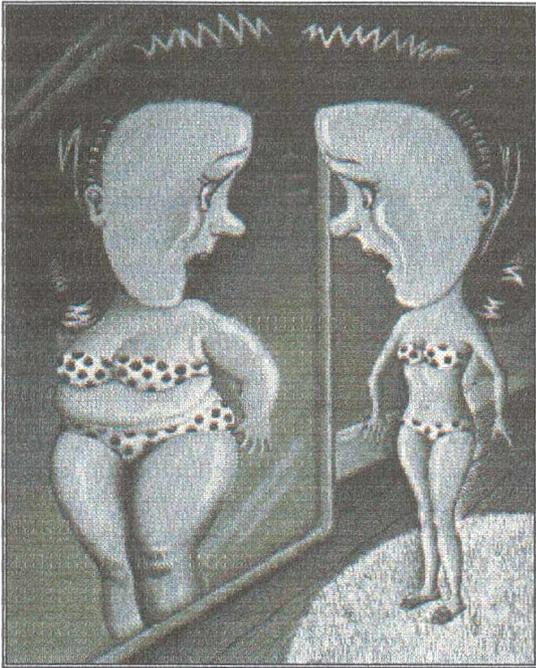
Este medo é também evidente entre as alunas entrevistadas. Em consequência disto, falas a respeito da culpa, do arrependimento de ter comido o que não devia, da vigilância constante do que deve ou não ser ingerido como alimento, são constantes, chegando a resultar no que as próprias alunas e a professora definem como *obsessão*.

Além disso,

C) Distúrbio no modo como a forma ou o peso corporal são experienciados, influência indevida da forma ou do peso corporal na auto-avaliação, ou negação da seriedade do atual peso corporal baixo, não é exclusividade das pessoas já reconhecidas como pacientes anoréxicas ou bulímicas.

As alunas se vigiam constantemente porque se julgam gordas. A insatisfação com o próprio corpo é evidente e as faz procurar novos métodos de emagrecimento e novas técnicas de modificação do corpo que nem sempre são recomendáveis quando se leva a saúde do corpo em consideração.

A percepção de corpo delas é claramente distorcida. Elas se vêem gordas, mas mesmo seguindo a tabela exigida pela escola, todas se encontram abaixo do “peso-requisito”.



A gravura ao lado ilustra o distúrbio de imagem corporal, sempre presente entre as pacientes anoréxicas. Esta gravura foi retirada do livro de Brumberg (1989: 205).

D) Quadros de depressão podem também estar associados à anorexia, que podem ser secundárias às seqüelas fisiológicas da semi-subnutrição. Características obsessivo-compulsivas, relacionadas ou não à comida, costumam estar presentes.

Dentre as características mais marcantes da paciente anoréxica está o controle total sobre o alimento, manifestado através da recusa deste, evitando assim o ganho de peso, sua maior obsessão.

“O corpo é tratado como algo estranho que precisa ser protegido contra ‘o engordar’, e estes pacientes fazem isso através de disciplina e controle excessivos” (Bruch, 1994:4)

A anoréxica evita comer a todo custo, ingerindo somente o estritamente necessário para sua sobrevivência. A paciente bulímica também é obcecada em controlar o tamanho do seu corpo e o faz através de estratégias características do seu quadro patológico, tais

como a indução do vômito após a ingestão do alimento, ou uso de laxantes, entre outros artifícios. Em ambos os casos, o controle do corpo individual, seja da ingestão de alimento como do tamanho do corpo, é presença constante na vida destas pessoas. O mesmo tipo de obsessão foi encontrado entre as alunas do curso de manequim, obsessão esta refletida na procura incansável pela magreza.

Nas entrevistas, quando questionadas sobre o corpo, discursavam especificamente sobre uma representação única, a do corpo magro. Associado à este estava a responsabilidade de cada um em mantê-lo. As representações fortemente demonstravam oposições. Temos o magro versus o gordo. O cuidar do corpo versus a culpa por não cuidar do corpo. A disciplina versus a indisciplina. O bonito versus o feio. O gostar de si por ser magro versus o ter horror de si com a perspectiva de ser gordo. Em todo este contexto, o mais importante é vigiar o peso, evitar a gordura.

Há porém a contradição das falas : “o gordo não é feliz”, ao mesmo tempo em que ouvimos descrições de pessoas se dizendo desesperadas para manter o corpo magro. O viver com dor de estômago, a obsessão, o medo de engordar, isto tudo parece ser desconsiderado ao medir-se a felicidade. Parece que o ideal de felicidade somente é atingido com o corpo magro, mas mesmo magra vive-se a obsessão para nunca engordar. Ao mesmo tempo, o termo relaxado - oposto de tenso - na representação delas implica em coisa negativa, em falta de cuidado consigo mesmo.

Através do conhecimento sobre as várias estratégias que incluem desde dietas e exercícios, os métodos cirúrgicos que inclui a lipoaspiração, até as fórmulas milagrosas e muitas vezes procedimentos

invasores como a “remoção da costela flutuante”, tais meninas parecem ter “incorporado” o imperativo contemporâneo que busca o corpo tido como ideal na sua cultura, o magro. As imagens e conceitos que elas absorvem contribuem para que a “*obsessão normativa*” (Brumberg, 1997) as atinja em cheio, fazendo com que a linha que separa o normal do patológico seja de fato muito fina.

O discurso das adolescentes do curso de manequim e modelo em Florianópolis nos faz refletir que as representações corporais e as técnicas corporais consideradas para alcançar o almejado corpo magro - seis copos de água assim que levanta, remoção da costela flutuante, fechar a boca para não mais comer até emagrecer os três quilos antes do desfile...- se encaixam perfeitamente na sintomatologia de um distúrbio alimentar, e reforçam a análise de valores e símbolos culturais desencadeando doença. A cultura na qual estão inseridas valoriza o símbolo do corpo magro e é a busca incessante deste que pode vir a desencadear um processo de doença.

No entanto, geralmente estas representações não são interpretadas como tal, não são tratadas como tal, e muitas vezes são incentivadas por demonstrar grande “ vaidade ” e a perspectiva de sucesso. A maioria das entrevistadas admite porém que a pressão social para ser magra existe dentro e fora do meio da manequim, é grande, e oprime, pois, na visão delas não deixa escolha do tipo de corpo que se deve ter se se quer ser “ aceita ” na escola, pelos amigos, pela sociedade em geral, pois “ *se discrimina mesmo os gordos* ”. Mais importante, este corpo magro faz parte das características que as diferencia como cultura particular, a cultura da manequim, que envolve

uma postura, uma silhueta e um modo de pensar típico que são essenciais para poder competir no meio profissional.

A estética do corpo é transformada em preceito moral: se faz necessário *manter a forma* mesmo que para isto apele-se para a artificialidade. Assim, o corpo que quer ser magro é um discurso a respeito da nossa sociedade pois ele adquire significado na experiência social, que pode ser interpretado diferentemente por diferentes agentes sociais.

Quando as alunas da Professora Pata falam da “*preocupação com o corpo*” isto não significa necessariamente que estejam preocupadas com a saúde, com o bem estar físico e mental. Geralmente se referem a não engordar, a comer o menos possível para que emagreçam e com isso tenham as portas sociais abertas e alcancem um futuro promissor. A apropriação do termo médico “olho clínico” pela professora nos lembra o tipo de autoridade que a própria medicina tem sobre o corpo. Cabe salientar aqui que a professora realmente representa um forte modelo de comportamento para suas alunas no que diz respeito a obrigatoriedade do corpo magro.

As agências de modelo sem dúvida colaboram para a pressão sentida por estas adolescentes. De um lado, exigem que as modelos e manequins se transformem em *algo* que muitas vezes vai contra toda a estrutura anatômica destas meninas. De outro, a idéia de que esse novo peso e imagem podem trazer o sucesso e com ele a felicidade cria o sonho que muitas adolescentes compartilham de se tornarem profissionais. Porém, dificilmente atingirão o sonho, e geralmente acabam crescendo sob tal pressão, comprometendo a saúde e se transformando em mulheres doentes.

Outro grande responsável pela magreza perigosa são os próprios estilistas que criam os modelos a serem exibidos pelas manequins. Segundo depoimento prestado à revista Globo Ciência, Ronaldo Esper, um estilista brasileiro, afirma que gordura e moda não combinam: “Vestir uma mulher gorda é mais trabalhoso, elas têm mais curvas e nem toda roupa cai bem. Nas magras, o resultado é incomparável”. Ele vai além: ao ser questionado se não está nem um pouco preocupado com o risco de vida que muitas moças correm ao tentar emagrecer a qualquer custo, caçoa que “pelo menos elas morrem magrinhas e bonitinhas,” (Globo Ciência, Maio 1997: 44 - ver anexos).

Mas se esta cultura tem conceitos enraizados sobre o corpo que são opressores, e até desencadeadores de distúrbios, o que atrai tanto as meninas? Na palavras da Professora Pata,

“O glamour, decididamente. Elas são todas muito extrovertidas, gostam do público e ser manequim é muito mais fácil do que ser bailarina por exemplo, que tu tens que praticar a vida inteira. Como manequim não, tu aprende uma técnica, desenvolve o teu próprio jeito e pode partir em busca do sucesso. Claro que é difícil, mas olha, não acho que elas estão fazendo isso pelo dinheiro. Ontem mesmo, elas receberam R\$100,00 para desfilar. Na semana passada teve uma série de 4 desfiles no Shopping e elas receberam R\$80,00 pelos 4 desfiles. É pouco por tudo isso não achas. É, acho que não é o dinheiro, mas sim o glamour”.

Os valores da ‘cultura da manequim’ são fortemente marcados pelo meio profissional. competitivo em que atuam. O corpo magro é mais um símbolo da conformidade à que elas são submetidas, conformidade esta que se evidencia com as aulas, que representam um momento de socialização para o grupo. Um exemplo importante é a

aula de 'relações humanas', que, segundo a Professora Pata, "ensina à elas como se portar nos mais variados ambientes e saber o que fazer, pois elas tem que ser o que a situação exija que elas sejam". Conceitos culturais envolvendo o 'corpo' e 'conformidade' são reforçados nas práticas que resultam nas técnicas para a obtenção e manutenção do corpo magro.

A cultura desenvolve técnicas próprias. Depoimentos tais como "não gostar e não adotar a dieta de endocrinologistas", portanto o desenvolvimento de dietas próprias, e a adoção de medidas específicas para o peso e altura, que não refletem as medidas padronizadas pela medicina, apontam para a presença de técnicas que são utilizadas para seguir a lógica do mercado. O peso não tem importância para a saúde, e sim o tem para a carreira.

A pouca flexibilidade do corpo no que se refere à sua forma e tamanho é evidenciada no discurso de estilistas que partem de um padrão idealizado de mulher e daí criam a roupa. Só depois desta estar criada é que se procura um tipo físico que venha a "caber" dentro deste padrão. As manequins devem ser este padrão, e para isso lutam contra toda e qualquer "desconformidade" do corpo. É uma cultura que exige que o corpo se adapte ao mercado, e portanto, claramente em risco de desenvolver patologias como a anorexia nervosa e bulimia nervosa.

As manequins e modelos são grupos de alto risco, mas não são únicas. Este padrão de beleza não se restringe somente à esta 'cultura'. Manequins e modelos se tornam veículos portadores de mensagens carregadas de valores associados ao corpo magro.

Podemos pensar que o aumento da incidência de distúrbios alimentares no Brasil de hoje traz também consigo uma mensagem,

mensagem esta sobre os valores enraizados entre nossos jovens sobre o corpo, uma postura estética que é no mínimo preocupante quando vemos nossas adolescentes se recusando a comer pelo pavor de ter um corpo gordo e de não serem aceitas socialmente ou profissionalmente.

As representações que estas jovens tem de seu corpo são um importante material de análise para entendermos a incidência de distúrbios na cultura como todo.

4.2. Considerações Finais

No que concerne à anorexia e bulimia nervosa, esta pesquisa é basicamente teórica, através da análise de materiais publicados sobre estes distúrbios tanto no Brasil como no exterior. Visitei o AMBULIM com o intuito de conhecer um pouco mais de perto o drama destas doenças e a visita foi produtiva por mostrar que o aumento do número de casos no Brasil é real, sendo uma grande preocupação do quadro de profissionais do AMBULIM, que inclui psiquiatras, endocrinologistas, psicólogos e nutricionistas.

Foi devido à descrição encontrada na literatura (Cordás, 1993; Swartz, 1985) que aponta manequins e modelos como grupo de risco de desenvolver estas patologias, que fiz a conexão entre as anoréxicas e bulímicas com as adolescentes aspirantes à manequim e modelo. É sabido haver interesse, motivação e busca pelo corpo magro entre as anoréxicas e bulímicas, e é precisamente isto que encontrei entre os membros da “cultura da manequim”, isto ocorrendo através de uma forte relação de controle do corpo e da alimentação.

Partindo deste pressuposto, busquei a união do levantamento teórico com o trabalho de campo para tentar entender o controle da ingestão de alimento - técnica principal para obtenção da magreza entre anoréxicas e bulímicas - com o objetivo de controlar o corpo individual pelo corpo político.

Stearns (1997) afirma que a consciência e a preocupação sobre a gordura constitui um dos maiores símbolos culturais do final do século

XX e nos guia a uma reflexão sobre o significado da gordura e da anti-gordura, uma vez que lutar contra a gordura vai além da moda e da saúde. A gordura é visível, fazendo da corpulência um alvo diferente de outros tabus mais tradicionais ligados ao corpo. A luta contra a gordura é uma batalha moderna e presente na vida de muitas pessoas. Tentar esconder nossa incapacidade de viver em meio às exigências emocionais ou mesmo sexuais na nossa sociedade é até plausível, mas a gordura não dá para esconder. Ela é visível e vai contra as representações de sucesso atuais, que se modificaram no decorrer deste século: em 1890, o ideal era o corpo grande, a corpulência; hoje o sucesso é representado pelo corpo magro.

Daí, tanta gente (especialmente mulheres) vivendo em função de dietas para se acomodarem à imagem corporal modificada que implica em aversão à gordura.

Os fatos demonstram que anorexia nervosa e bulimia são doenças complexas, cujas causas específicas ainda não foram apontadas. As hipóteses que apontam causas biológicas, psicológicas ou culturais exclusivamente estão tendo que ser reconsideradas para se analisar o caráter multifatorial destes problemas. É consenso entre os autores que a cultura é como um fator que desempenha um importante papel no desencadeamento da doença. O padrão estético que impõe a magreza como sinônimo de beleza faz com que muitas mulheres busquem através do controle constante da ingestão de alimentos o controle final sobre o corpo, e isso pode se agravar a ponto de compor o quadro anoréxico ou bulímico.

Nem todas as mulheres que querem ser magras desenvolvem distúrbios tais como anorexia nervosa ou bulimia. Porém, como

observado nos depoimentos recolhidos durante este trabalho, a maioria das mulheres que buscam o corpo magro impõem a si mesmas variantes do controle obsessivo com o alimento e o corpo, similares aos que encontramos no diagnóstico destes distúrbios. Isto nos leva a afirmar que qualquer pessoa inserida numa cultura cujo imperativo de beleza é o corpo magro está em risco de desenvolver este tipo de distúrbio, que pode se iniciar com uma dieta inocente e terminar com a morte.

Muitas mulheres, manequins ou não, vivem obcecadas com o corpo e com o controle deste. O corpo individual é então altamente controlado pelo corpo político nos moldes que Scheper-Hughes e Lock propuseram (1990).

Esta idéia nos remete ao fato de que estes distúrbios refletem e chamam nossa atenção para algumas das doenças centrais da nossa cultura -

“da nossa herança histórica de desdém para com o corpo até nosso pavor moderno de perda de controle para com o futuro e até o significado inquietante dos ideais de beleza atuais numa era de grande presença feminina e poder mais presente do que nunca” (Bordo, 1995:139).

É certo que estes distúrbios são patologias que florescem em meios nos quais o “normal” é batalhar duro na busca do corpo “perfeito”. E isto é o que claramente encontramos na “cultura da manequim”, porém quando extrapolamos para a cultura ocidental - pelo menos nas “microculturas” que valorizam o corpo magro - encontramos o aumento da incidência da anorexia nervosa e bulimia como retratado nos artigos publicados a respeito na mídia em geral (ver anexos), e na

criação de centros especializados como o AMBULIM, em São Paulo, recebendo pacientes de todo o Brasil.

Distúrbios alimentares podem ser vistos como um reflexo da relação problemática de uma cultura com as mulheres:

“O corpo feminino tem uma história a contar. Na sua fome, na sua culpa escondida, no seu obscuro sentimento de culpa, ainda há a acusação não completamente articulada do tratamento dado às nossas mulheres pela nossa cultura” (Chernin, 1994a:xv)

Na nossa sociedade complexa³³, muitas pessoas adotam representações de corpo cuja magreza é a representação mais valorizada, e enfrentam o dilema do corpo gordo. Como não vivemos num mundo real de magros, convivemos com muitas pessoas que sofrem de culpa pelo que comem ou estão também em busca da tal fórmula mágica que irá “reduzir” o tamanho do corpo.

³³ Montero (1991:123) faz uma importante reflexão sobre uma antropologia das sociedades complexas - “como as nossas - que multiplicaram imensamente a comunicação entre as pessoas e ao mesmo tempo colocaram entre elas um sem número de mediadores - se tornou muito difícil localizar a origem e o alcance das representações”. Para ela, “é preciso elaborar uma teoria que seja capaz de perceber, ao mesmo tempo, o modo como a variedade de experiências são produtoras de certas representações da sociedade e como o pensamento social e político hegemônico se enraiza no cotidiano”.



Esta foto foi retirada da revista *Cláudia* de Outubro de 1996. Ilustra o não se sentir bem com a gordura, ou com simplesmente o fato de “sentir-se” gorda. O interessante é que esta foto é uma propaganda da *roupa* e não de um programa de saúde ou de emagrecimento.

É importante que entendamos que houve um processo histórico que fez com que as mulheres trocassem o controle externo de seus corpos, pelo interno. O controle do corpo através de espartilhos e corpetes, entre outros artificios, foi trocado pelo controle da alimentação, que se tornou presença constante na vida das mulheres:

“Acredito que o feminismo foi, e ainda é, importante, mas como é possível que, após ter queimado seus sutiãs em praça pública e usado confortáveis batas indianas, as mulheres ainda estejam presas a uma fantasia que não lhes dá descanso? O espartilho que nossas bisavós usavam trazemos agora no interior de nós mesmas. O medo intenso de ganhar peso (um dos critérios-diagnósticos para anorexia nervosa) diz respeito a muitas de nós”. (Robell 1997:15).

Segundo Brumberg (1997), o corpo tornou-se o paradigma central para o *self* no século XX, alterando fundamentalmente inclusive toda a experiência de amadurecimento. Ela afirma que as meninas de hoje estão em apuros porque há um desencontro entre a biologia e a cultura. Elas estão se desenvolvendo fisicamente precoces, mas numa sociedade que não as ampara e sim atribui às adolescentes um papel sexual precoce através da mídia, sem no entanto prepará-las para o relacionamento de corpo em que elas logo vão se iniciar. As expectativas e desejos de nossas adolescentes geralmente são determinadas pelo que elas vêem na mídia e na propaganda.

Há um grande investimento comercial sobre o corpo de meninas na nossa cultura - basta folhear qualquer revista feminina ou assistir os comerciais mais corriqueiros, para ver o quanto elas estão presente vendendo desde calcinhas até sorvete e felicidade. As modelos são cada vez mais jovens: “aos vinte você já está velha”, afirmou uma de minhas entrevistadas. O “baby-look” vende e é explorado em demasia. A questão idade também é fundamental. Todas as alunas estão cientes de que a carreira de modelo está cada vez mais curta, ou pelo menos começando cada vez mais cedo, pois vai terminar logo.

O argumento de Bordo (1995:162) para este fenômeno elucidado o porquê de adolescentes serem as favoritas para os mais variados comerciais:

“o ideal é uma imagem de mulher que ainda não é mulher...esta imagens sugerem um desligamento, um descompromisso, e uma leveza, ou seja, uma recusa de levar sexo, morte ou política muito a sério”.

Brumberg (1997) sugere que o aumento do número de casos de anorexia nervosa e bulimia indicam o quanto o corpo se tornou uma obsessão entre as adolescentes, resultando inclusive em morte. Só que se preferirmos não levar em consideração estes casos mais dramáticos, Margarete Mead (1963) nos mostra em *Coming of Age in Samoa* que há culturas nas quais adolescentes não sofrem transtornos com as mudanças ocorrendo no seu corpo.

Este porém não parece ser o caso da cultura aqui estudada. O corpo é visto como algo que se pode modelar, administrar, e manter - a qualquer custo - para satisfazer a expectativa do corpo ideal. Esta visão é magnificada para a adolescente que quer ser manequim ou modelo.

Na nossa vida diária, como consumidores, nos defrontamos constantemente com o controle de nossos desejos pois nos vemos sempre sofrendo tentações, ao mesmo tempo que somos condenados por nossa indulgência. Comida e dieta são palcos centrais para a expressão desta contradição. Propagandas de comidas deliciosas e “calóricas” são seguidas de propagandas de produtos dietéticos e novas dietas ou mecanismos para transformação do corpo, e somos jogados para dois pólos extremos. Assistimos comerciais de pessoas felizes e bonitas porque “comem” e ao mesmo tempo somos atingidos pelos ideais de felicidade daqueles que “não comem”. Temos então que criar defesas contra nossos desejos de “comer” para mostrar um auto-controle em termos de comida e dieta, em termos de “se deixar levar” e comer o que se quer ao mesmo tempo que “tem que se segurar”. Este é um paradoxo que reflete o paradoxo maior, o da bulímica, que se deixa levar pela vontade desesperada de comer e depois tem que vomitar tudo.

Segundo Featherstone (1982)³⁴, o consumismo no mundo moderno teve importantes implicações para a natureza do corpo. Dentro de uma cultura consumista o corpo é proclamado como um veículo de prazer: é desejável e desejante, e quanto mais o corpo real se aproxima das imagens idealizadas de juventude, saúde, boa forma e beleza, maior é o valor de mercado.

Outra contradição que encontramos na nossa sociedade complexa é o aumento do número de casos de anorexia nervosa e bulimia, apesar de termos uma grande maioria de obesos. Como Bordo (1995:201) explica,

“longe de ser um paradoxo, a coexistência de anorexia e obesidade revela a instabilidade da construção da personalidade contemporânea, a dificuldade de encontrar homeostasis entre os lados de consumidor e produtor do nosso *self*.”

O sentimento de “quem sou eu” está diretamente ligado ao corpo na nossa sociedade pois o corpo é o “cartão de visita”, é a maneira pela qual causamos impressão. É o corpo também que sofre as maiores discriminações. É o corpo que é visto e que precisa se tornar bonito, sobretudo conforme os cânones de uma sociedade. Os padrões impostos ao corpo podem resultar em conflitos, sejam estes relacionados ao corpo político ou ao corpo individual. Tais conflitos podem se manifestar na forma de doença. Cultura - corpo - doença estão altamente interligados quando tentamos entender o significado de doenças tais como anorexia e bulimia.

³⁴Citado em Turner, 1997. FEATHERSTONE, M. 1982. “The Body in Consumer Culture”, *Theory, Culture and Society* I, 18-33

A importância de se estudar as “simultaneidades” entre características da anorexia e bulimia nervosa e representações das manequins e modelos está ressaltada no fato de que estes distúrbios não estão limitados à esta realidade cultural. Não são somente as manequins que desenvolvem anorexia. A obsessão em perder peso não é privilégio das profissionais da moda, e sim faz parte do cotidiano da maioria das mulheres.

Como disse Gilberto Velho, ao visitar Copacabana no fechamento de mais uma edição do já clássico *Utopia Urbana*,

“Creio que cabe sempre lembrar que um estudo de caso não pretende necessariamente encontrar o típico ou o médio, mas sim, através de um trabalho mais demorado e intensivo, perceber mecanismos e estratégias sócio-culturais difíceis ou impossíveis de serem captadas através de grandes demonstragens de enormes universos. De qualquer forma, nunca pretendi chegar a conclusões definitivas sobre o copacabanense, mas sim investigar um segmento particular - a camada média “baixa”Nesse sentido, A Utopia Urbana volta-se para o estudo de uma visão de mundo e do ethos de um grupo social particular, preocupado que estava não só em perceber uma racionalidade, mas também captar um tom, uma maneira de ser, um estilo de vida” (Velho, 1989:113).

Ao estudar as adolescentes aspirantes à manequim e modelo busquei investigar um segmento particular dentro da vasta cultura feminina, para captar um tom, uma maneira de ser, um estilo de vida que se mostrou altamente influenciado pela necessidade de obter e manter um corpo magro, por diversas razões, mas através de mecanismos muito semelhantes àqueles utilizados pelas pacientes de anorexia e bulimia, segundo a revisão teórica destes distúrbios.

Controle foi um importante elo de ligação que encontrei entre o universo da anoréxica/bulímica e da adolescente inserida na “cultura da

manequim”. Controle este a que o corpo individual está se submetendo através do corpo político, controle este que delimita, e que aparentemente assegura a estabilidade do corpo social, desde que a magreza impere.

Na tentativa de “tirar um retrato” de uma cultura feminina inserida numa sociedade complexa - e familiar ao pesquisador - Velho (1981) me foi novamente uma grande fonte de elucidação ao refletir que

“Numa sociedade complexa contemporânea como a brasileira, o antropólogo apresenta sua interpretação, que, por mais que possa ter certa respeitabilidade acadêmica, é mais uma versão que concorrerá com outras - artísticas, políticas, em termo de aceitação perante um público relativamente heterogêneo. Há outras pessoas, profissionais de ciências sociais ou não, observando e refletindo sobre o familiar - a nossa sociedade em seus múltiplos aspectos, com esquemas e preocupações diferentes...Assim, ao estudar o que está próximo, a sua própria sociedade, o antropólogo expõe-se, com maior ou menor intensidade, a um confronto com outros especialistas, com leigos até, e em certos casos, com representantes dos universos de que foram investigadores,. Que podem discordar das interpretações do investigador”. (1981:131)

Velho (1981) também enfatiza que

“de qualquer forma o *familiar*, com todas essas necessárias relativizações é cada vez mais objeto relevante de investigação para uma antropologia preocupada em perceber a mudança social não apenas ao nível das grandes transformações históricas mas como resultado acumulado e progressivo de decisões e interações cotidianas” (1981: 132).

Estudar o “familiar” não é proposta fácil, mas este exercício nos faz crescer também como pessoas. Busquei aqui retratar uma microcultura inserida na cultura complexa em que estou também

inserida, mas ao retratá-la, veio à tona novamente em mim a questão maior: o que podemos fazer a respeito dessa fome e obsessão?

Como levantou Chernin, é

“Como se ainda não tivéssemos nos dado conta de que compreender é fazer algo, talvez o mais eficaz, e talvez único, que possa ser feito” (Chernin, 1994a:xvi).

Procurei apresentar um material de reflexão sobre alguns aspectos da cultura da manequim que são difundidos de modo sutil e “incorporados” por várias outras “microculturas femininas”, aspectos estes que não são nem de longe isolados, e que sem dúvida precisam ser abordados para que possamos lidar melhor com eles.

Referências Bibliográficas

- ASAD, Talad. 1997. "Remarks on the Anthropology of the Body". In: COAKLEY, Sarah (org.), *Religion and the Body*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BATISTA, Ana Maria de O. 1996. *O Telefone sem fio, a Sobrinha do Presidente e as Duas Polegadas a Mais - concepções de beleza no concurso de Miss Universo*. Florianópolis, UFSC/PPGAS, Dissertação de Mestrado.
- BORDO, Susan. 1995. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*. Berkeley: University of California Press.
- BRUCH, Hilde. 1994. *Conversations with Anorexics: A Compassionate and Hopeful Journey through the Therapeutic Process*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- _____. 1973. *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. Basic Books, Harper Collins Publishers.
- BRUMBERG, Joan J. 1997. *The Body Project*. New York: Random House.
- _____. 1989. *Fasting Girls: The History of Anorexia Nervosa*. New York, Plume.
- BYNUM, Caroline W. 1988. *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- CHERNIN, Kim. 1994(a). *The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness*. New York: HarperPerennial.
- _____. 1994(b). *The Hungry Self: Women, Eating and Identity*. New York: HarperPerennial.
- COHEN, Colleen B; WILK, R; STOELTJE, B. 1996. *Beauty Queens on the Global Stage*. London: Routledge. pp. 1-11.

- CORDÁS, Táki A. 1995. *Avaliação da Eficácia Terapêutica de dois Modelos de Atendimento em Bulimia Nervosa*. Tese de Doutorado apresentado à Faculdade de Medicina da USP, Psiquiatria, São Paulo.
- _____. 1993. *Fome de Cão: Quando o Medo de Ficar Gordo Vira Doença*. São Paulo: Maltese, pp.1-27.
- CSORDAS, Thomas J. 1990. "Embodiment as a Paradigm for Anthropology". In: *Ethos* 18(1):5-47.
- DA MATTA, Roberto. 1987. *Relativizando: Uma Introdução à Antropologia Social*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.- DSM-IV- 1994. American Psychiatric Association Washington DC, The American Psychiatric Association.
- DOUGLAS, Mary. 1982. "The Two Bodies". In: *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*. New York: Pantheon Books.
- ESTERIK, Penny V. 1996. "The Politics of Beauty in Thailand". In: COHEN, C et al (orgs.) *Beauty Queens on the Global Stage*, London: Routledge, pp. 203-216.
- FABREGA Jr., Horácio; MILLER, Barbara D. 1995. "Toward a More Comprehensive Medical Anthropology: The Case of Adolescent Psychopathology". In: *Medical Anthropology Quarterly* 9(4):431-461.
- FABREGA Jr., Horácio. 1992. "The Role of Culture in a Theory of Psychiatric Illness". In: *Social Science and Medicine* 35(1):91-103.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. 1975. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1a. Edição, 6a. Impressão.
- FERREIRA, Jaqueline. 1995. "Semiologia do Corpo". In: LEAL, Ondina F. (org.). *Corpo e Significado*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- FISHER, T. e R. SUSKIND. 1981. "Nutritional Considerations in the Development and Treatment of Anorexia Nervosa". In: SUSKIND, R. *Textbook of Pediatric Nutrition*, New York: Raven Press.

- FOUCAULT, Michel. 1989(a). *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- _____, Michel. 1989(b). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- _____, Michel. 1994. *História da Sexualidade 2: O Uso dos Prazeres*. Rio de Janeiro: Graal.
- GEERTZ, Clifford. 1978. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GENNEP, Arnold Van. 1978. *Os Ritos de Passagem*. Petrópolis: Editora Vozes.
- GIDDENS, Anthony. 1991. *As Conseqüências da Modernidade*. Trad. de Raul Fiker, São Paulo: Editora UNESP.
- GOFFMAN, Erving. 1980. *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GREMILLION, Helen. 1992. "Psychiatry as Social Ordering: Anorexia Nervosa, a Paradigm". In: *Social Science and Medicine* 35(1):57-71.
- GROSSI, Míriam Pillar. 1993. "Trabalho de Campo: território de Fronteiras de Gênero. In: FONSECA, Cláudia (org.) *Fronteiras da Cultura: Horizontes e Territórios da Antropologia na América Latina*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, pp:335-347.
- HALL, Stuart. 1995. *A Questão da identidade Cultural*. Campinas: Textos Didáticos.
- HAHN, Robert A . 1985. "Culture-Bound Syndromes Unbound". In: *Social Science and Medicine* 21(2):165-171.
- HELMAN, Cecil G. 1994. *Cultura, Saúde e Doença*. Trad. Eliane Mussmich. Porto Alegre: Artes Médicas.
- HILL, Robert F. and J.D. FORTENBERRY. 1992. "Adolescence as a Culture-Bound Syndrome". In: *Social Science and Medicine* 35(1): 73-80.

- JOHNSON, Mark. 1996. "Negotiating Style na Mediating Beauty: Transvetite (Gay/Bantut) Beauty Contests in the Southern Philippines". In: COHEN, C et al (orgs.) *Beauty Queens on the Global Stage*, London: Routledge, pp. 89-104.
- KARP, Ivan. 1985. "Deconstructing Culture-Bound Syndromes". In: *Social Science and Medicine* 21(2); 221-228.
- KLEINMAN, Arthur. M. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley, University of California Press.
- KUTSCKA, Hilton J. 1993. "O Consumo do Belo (ou Beleza Não se Põe na Mesa?)". In: CORDÁS, Táki A. (org.) *Fome de Cão: Quando o Medo de Ficar Gordo Vira Doença*. São Paulo: Maltese.
- LANGDON, Jean. 1995. "A Doença como Experiência: A Construção da Doença e seu Desafio para a Prática Médica". Palestra para a Escola Paulista de Medicina, São Paulo.
- LIEBAN, Richard W. 1992. "From Illness to Symbol and Symbol to Illness". In: *Social Science and Medicine*, 35(2):183-188.
- LOCK, Margaret e N. SCHEPER-HUGHES. 1990. "A Critical Interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent". In: *Medical Anthropology; Contemporary Theory and Method*. New York: Praeger Publications.
- LYON, Margot L. 1995. "Missing Emotion: The Limitations of Cultural Constructionism in the Study of Emotion". In: *Cultural Anthropology*, 10(2):244-263.
- MARCONDES, José A. M. 1993. "Dietas: Modismo ou Saúde?". In: CORDÁS, Táki A. (org.) *Fome de Cão: Quando o Medo de Ficar Gordo Vira Doença*. São Paulo: Maltese.
- MAUSS, Marcel. 1974. "As Técnicas Corporais". In: *Sociologia e Antropologia*, Vol.2, São Paulo: EDUSP.
- MEAD, Margaret. 1963. *Coming of Age in Samoa*. New York: Mentor Book.

- MONTERO, Paula. 1991. "Reflexões Sobre uma Antropologia das Sociedades Complexas". *Revista de Antropologia*. São Paulo: USP, 34:103-130.
- MOORE, Henrietta L. 1994. *A Passion for Difference*. Cambridge: Polity Press.
- PORTER, Roy. 1992. "História do Corpo". In: BURKE, Peter (org.). *A Escrita da História*. São Paulo: UNESP, pp. 292-326.
- PRINCE, Raymond. 1985. "The Concept of Culture-Bound Syndromes: Anorexia Nervosa and Brain-Fag". In: *Social Science and Medicine* 21(2):197-203.
- REISS, Regina W. 1993. "Beleza: Usos e Abusos". In: CORDÁS, Táki A. (org.) *Fome de Cão: Quando o Medo de Ficar Gordo Vira Doença*. São Paulo: Maltese.
- ROBELL, Suzanne. 1997. *A Mulher Escondida: A anorexia Nervosa na Nossa Cultura*. São Paulo: Summus.
- RODRIGUES, José Carlos. 1983. *Tabu do Corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé.
- SANFORD, Wendy. 1992. "Body Image". In *The New Our Bodies, Ourselves*. New York: Touchstone.
- SANT'ANNA, Denise B. 1995. *Políticas do Corpo: Elementos para uma História das Práticas Corporais*. São Paulo: Estação Liberdade. Pp. 11-18, 121-139.
- STEARNS, Peter N. 1997. *Fat History: Body and Beauty in the Modern West*. New York: New York University Press.
- SYNOTT, Antony. 1991. *The Body Social: Symbolism, Self, Society*. New York: Routledge.
- SWARTZ, Leslie. 1985. "Anorexia Nervosa as a Culture-Bound Syndrome". In: *Social Science and Medicine* 20(7):725-730.
- TURNER, Bryan S. 1997. "The Body in Western Society: Social Theory and Its Perspectives". In COAKLEY, Sarah (org.), *Religion and the Body*. Cambridge: Cambridge University Press

- TURNER, Terence. 1995. "Social Body and Embodied Subject: Bodiliness, Subjectivity, and Sociality among the Kayapo". In: *Cultural Anthropology* 10(2):143-170.
- WILK, Richard. 1996. "Connections and Contradictions: From the Crooked Tree Cashew Queen to Miss World Belize. In: In: COHEN, C et al (orgs.) *Beauty Queens on the Global Stage*, London: Routledge, pp. 217-232.
- WOLF, Naomi. 1992. *O Mito da Beleza: Como as Imagens de Beleza são usadas contra as mulheres*. Trad. Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Rocco.
- VELHO, Gilberto. 1989. *A Utopia Urbana, um estudo de antropologia social*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. 1981. "Observando o Familiar", In *Individualismo e Cultura, Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, pp.121-132.

ANEXOS

Índice dos Anexos

- 1: Roteiro das Entrevistas
- 2: Depoimento de uma Anoréxica. Obtido através da Internet.
- 3: “Dieta da USP”. Importante notar a promessa de que quem cumprir certo a dieta, terá uma mudança no metabolismo e “não mais engordará por três anos”. Cabe aqui ressaltar que, mesmo não elaborando uma avaliação nutricional da dieta, podemos notar que “presunto à vontade” para o jantar e “café preto à vontade” para o café da manhã, não fazem parte de uma dieta tida como “balanceada” por profissionais da área. Esta dieta estava sendo seguida por várias mulheres em São Paulo na época em que visitei o AMBULIM (Não eram porém associadas a este ambulatório). Nota-se também a apropriação do nome “USP”, provavelmente para ‘impor respeito’.
- 4: Reportagens sobre a Anorexia Nervosa e Bulimia em revistas de grande circulação nacional, como *Veja* e *Globo Ciência*, e no jornal *Folha de São Paulo*.

Roteiro para entrevistas

1. nome, idade, peso, altura
2. por que esta aqui e vai seguir a carreira profissional?
3. o que é mais importante nesta carreira?
4. o que é um corpo bonito?
5. o que é o corpo para uma manequim?
6. o que é o corpo para você? como é seu corpo?
7. o que você faz, já fez, e faria para cuidar/melhorar/mudar o corpo?
8. qual o significado de dieta?
9. existe discriminação para com gordo?
10. já ouviu falar de anorexia nervosa/bulimia nervosa?

Tentando entender anorexia

por Susie Thurmond

Tendo sido uma vez uma jovem vigorosa, flexível, Susie deita quieta no meio de um arsenal de tubos e máquinas estéreis... Ela não estava hospitalizada por causa de uma doença trágica ou por causa de um acidente. Pelo contrário, ela exemplifica um dos muitos casos de inanição auto-imposta que infelizmente afeta um por cento das mulheres de nossa nação. Pode ser que você conheça uma ou mesmo seja uma anoréxica.

Por que estas meninas torturam a si mesmas negando aquele que é o mais básico entre as necessidades humanas: o alimento? Adolescentes deveriam se divertir e tomar sorvete, comer pizza e chupar balas de goma. A maioria o faz, mas algumas empacam em uma das doenças psicológicas mais difíceis de ser superada. As respostas são várias, mas por enquanto lidaremos com a questão mais comum que contribui para a doença: pressão.

Pressão para ser um “super-menina” começa cedo hoje em dia. Seja infligida pelos pais exigentes, pela mídia, técnicos ou professores, o resultado para a anoréxica é uma grave falta de auto-confiança. Existem grandes expectativas com relação ao que estas meninas devem realizar. Elas geralmente igualam tais realizações com amor. Elas se tornam pessoas que só querem agradar em busca do amor e da aceitação que elas desejam com tanto desespero..

Tenho um interesse pessoal em promover educação sobre esta doença. Eu sou a Susie do primeiro parágrafo. Felizmente, sou uma sobrevivente da anorexia nervosa e de uma forma de bulimia. Mais de cinco vezes eu me reduzi à uma criatura severamente definhada e quase morri neste processo. Após meses desfalecendo numa cama de hospital e sendo alimentada por tubos, eu ainda sinto grandes dificuldades para me alimentar. As vezes não acredito que mereço comer.

Vejo outras meninas que apresentam a mesma aparência debilitada, lastimável. Sorrisos e abraços carinhosos são o que nós ansiamos, mesmo que as vezes nós te afastamos. Já nos ferimos tantas vezes que tememos correr riscos como aceitar tua bondade ou tua amizade.

Leio revistas que mostram as modelos magras e perfeitamente proporcionadas que são o “Ideal de Beleza”. Tem sempre os livros de receita de comidas de baixa caloria e os de dieta nas listas dos mais vendidos. Agora, até a Barbie voltou com força total! Assisto programas de TV que mostram as famílias perfeitas formadas por membros perfeitamente magros e bonitos sem nenhuma grama extra de gordura neles. Que tipo de mensagem você esperaria que uma criança (ou qualquer outra pessoa) recebesse desta enxurrada de mídia?

Já competitiva por natureza, formulei um conjunto de parâmetros rígidos para fazer de mim mesma o melhor que há de acordo com os padrões impostos pela sociedade. Novamente, a falta de auto-confiança contribuiu para o meu desenvolvimentos deste estilo de vida distorcido. Existem muitas teorias psicológicas sobre mensagens dúbias vindas dos pais, ridicularização por parte de colegas, e uma ênfase na aparência pela própria família. O defeito mais importante era que eu não sabia como amar a mim mesma.

Olhava com adoração para meus pais e me esforçava para impressionar meus ídolos conquistando notas altas, prêmios e papéis de liderança. É claro que nada do que fiz parecia ser bom o suficiente. Esta é outra diferença entre os que desenvolvem anorexia e aqueles que não. As famílias de anoréxicas (e bulímicas) geralmente não sabem como proporcionar encorajamento positivo e incondicional.

Esta breve análise, auxiliada por muitas sessões no divã (!) não pretende colocar toda a culpa na sociedade ou na família pelas origens da doença. Eu quero simplesmente explorar umas poucas possibilidades sobre o porque da anorexia se manifestar em certos tipos de pessoas susceptíveis usando o meu caso como um exemplo.

A menina inteligente com disfunção alimentar batalhando pela perfeição nunca a alcança. Primeiro, porque perfeição absoluta é impossível. Segundo, porque trabalhando em função da perfeição que nunca pode ser obtida, a menina magricela finalmente se desgastará. Somente através de um reaprendizado do que é amor e apreciar a nós mesmas como mulheres capazes e independentes que somos, poderemos superar a anorexia nervosa e a bulimia.

DIETA DA USP

Primeiro dia:

Manhã: café preto sem açúcar

Almoço: dois ovos cozidos e ervas a desejar

Jantar: salada de alface com pepinos e salsaõ a vontade mais 2 bifes pequenos

Segundo dia:

Manhã: café com bolacha água e sal

Almoço: um bife grande com salada e frutas

Jantar: presunto a vontade

Terceiro dia:

Manhã: café com bolacha água e sal

Almoço: dois ovos cozidos, salada de vagem e dois tomates

Jantar: presunto, salada de cenoura, chuchu e repolho a vontade

Quarto dia:

Manhã: café com bolacha água e sal

Almoço: um ovo cozido, cenoura e queijo minas a vontade

Jantar: salada de frutas e um iogurte natural

Quinto dia:

Manhã: cenoura crua ou com limão espremido

Almoço: frango grelhado a vontade

Jantar: dois ovos cozidos com cenoura

Sexto dia:

Manhã: café com bolacha água e sal

Almoço: filé de peixe frito com tomate a vontade

Jantar: dois ovos cozidos com cenoura

Sétimo dia:

Manhã: café com limão

Almoço: bife grelhado a vontade

Jantar: comer o que quiser, menos doces e bebidas alcoólicas

Obs: Depois de completar esta série, comece novamente do primeiro ao sétimo dia e depois de 14 dias, perderá 14 quilos, no décimo quinto dia você poderá retornar seus hábitos alimentares normais

Este regime muda o seu metabolismo e você não ganhará mais peso por três anos.

Ervas permitidas: agrião, chicória e alface..

chá preto com moderação, outros chás a vontade

durante o regime não pode ingerir bebidas alcoólicas

Não pode trocar alimentação, tem que seguir religiosamente os alimentos propostos, pode beber água e café com adoçante o dia todo.

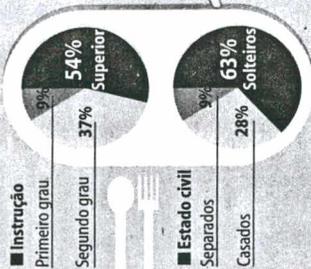
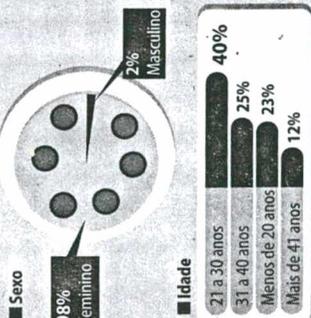
DITADURA DA DIETA HC abre unidade para anorexia e bulimia; casos atendidos pelo hospital quadruplicam

Estética da magreza leva mulher ao hospital

Edição de interface imagem

Anorexia e bulimia podem ser tratadas

Perfil dos pacientes de anorexia e bulimia atendidos pelo Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares



Entenda a anorexia

O que é?
Anorexia é um termo derivado do grego e significa falta de apetite, mas não expressa adequadamente a situação. As pessoas que apresentam essa doença, geralmente meninas adolescentes, iniciam uma busca incansável pela magreza, utilizando os mais diferentes recursos.

Como saber se você está com a doença?
A anorexia nervosa começa com um período de perda de peso resultante de uma doença física ou de uma dieta que a pessoa iniciou em razão de um excesso de peso real ou imaginário. Uma das principais características é o distúrbio de imagem corporal, que faz com que a pessoa tenha uma avaliação distorcida do tamanho de seu corpo. Questões ligadas à dieta e ao valor calórico dos alimentos passam a ser essenciais na vida dessas pessoas.

Quais as causas?
Existem quatro fatores principais que podem levar à doença: a existência de uma predisposição orgânica (cerebral), um perfil psicológico particular e influências familiares (genéticas e psicológicas).

Como tratar?
É necessário iniciar uma dieta balanceada, acompanhada de apoio psicológico dado por uma psicoterapia específica, que ajudará a pessoa a tolerar a modificação do corpo e o ganho de peso.

Como diferenciar uma magreza de uma anoréxica?
A obediência é bem caracterizada pelo distúrbio de imagem corporal. A pessoa que sofre de anorexia, apesar de muitas vezes estar estendendo a dieta, se descreve como estando gorda. Dentro dessa lógica, prossegue na dieta mesmo tendo seu estado físico agravado a ponto de ameaçar sua vida.

Quais as causas?
Os fatores que desencadeiam a bulimia são os mesmos que levam à anorexia. Cerca de 30% das pessoas com anorexia desenvolvem bulimia.

Como tratar?
A paciente deverá adotar uma nova conduta nutricional. O apoio de uma psicoterapia específica também é necessário.

Fonte: Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares, Hospital de Clínicas de Curitiba

LUCIANA BENATTI
da Reportagem Local

A pressão da indústria da moda, que elegeu a mulher magra como ideal de beleza, é um fator que leva cada vez mais mulheres a desenvolver doenças classificadas pelos psiquiatras como transtornos alimentares: bulimia e anorexia.

A discussão em torno da pressão pela magreza veio à tona recentemente com o caso da modelo e atriz Cláudia Liz, que pretendia se submeter a uma lipos aspiração para perder dois quilos e se adequar aos padrões exigidos das modelos.

A pressão da moda faz com que essas doenças comecem com uma dieta. Na busca obsessiva pela magreza, as pessoas passam a fazer re-

gimes cada vez mais rigorosos. "Do total das pacientes atendidas pelo Ambulatório (Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares), no Hospital das Clínicas, 14,9% trabalham em profissões relacionadas à manutenção de peso, como modelos, bailarinas, atletas e professoras de educação física." A afirmação é da nutricionista Marle Alvarenga, que faz parte da equipe do Ambulatório.

"Em 92 e 93, atendíamos um caso novo a cada 15 dias. Hoje atendemos dois casos novos por semana", afirma o psiquiatra Tâki Cordeiro, coordenador do ambulatório. O crescimento dos transtornos alimentares fez com que o Instituto de Psiquiatria do HC destinasse uma unidade exclusiva para esses

pacientes, há cerca de um mês. Segundo Cordás, pode-se dizer com segurança que o crescimento do número de casos está relacionado à influência de fatores culturais. "Hoje vivemos na cultura do aparente, do belo, da imagem. Há uma supervalorização do corpo em relação a aspectos emocionais, intelectuais e afetivos", explica.

Quando os fatores culturais se somam à predisposição orgânica e a um perfil psicológico particular, o resultado pode ser a anorexia ou a bulimia (veja quadro).

Na anorexia, a pessoa passa a comer cada vez menos e continua se achando gorda. Na bulimia, a paciente come compulsivamente e depois compensa vomitando ou tomando laxantes e diuréticos.

DEPOIMENTOS

"Começo aos 15 anos, com obsessão por dieta. Cada vez que eu vomitava, percebia que meu peso não subia e aí virou uma doença. Comecei a vomitar e a fazer dieta magra, mas eu não consigo viver com uma pessoa magra. Eu não saio de casa, não faço sexo, não vou à praia porque tenho vergonha do meu corpo. Sou uma pessoa muito perfeccionista e me irrita demais a idéia de saber que estou fazendo algo ruim contra mim e continuar fazendo. Parece questão de burrice. É como se outra pessoa tomasse conta de mim, me levasse à geladeira, me fizesse comer feito louca e me levasse ao banheiro. Isso é inadmissível para uma pessoa normal, que tenha uma inteligência razoável."

Barbara Barbosa Guedes, 21, auxiliar administrativa

"Sempre achei lindo pessoas magras. Tenho pavor de gente gorda. Eu pensava: 'quando perder peso eu vou ser feliz'. Tudo o que acontecia de errado na minha vida era por causa do peso. Durante 18 anos eu carreguei isso. Eu não aguento mais fugir, quero viver com uma pessoa normal, só que não é fácil. Você está normal e (a crise) vem em questão de segundos. Eu descrevo como uma fúria. Às vezes me assusto comigo mesma. É uma angústia, e a única maneira de tirar essa angústia de mim é vomitando. O alívio é comer e vomitar, mas depois vem uma sensação de culpa, frustração. Já encarei como falta de personalidade, de vergonha na cara. Hoje encaro como doença. É extremamente difícil tomar essa consciência de que você está doente e precisa de ajuda."

M.M., 32, advogada

S.F.R.K., 36, dona-de-casa

Modelo engorda 8 kg em frente a câmera

da Reportagem Local

Para ter alguma chance no mercado da moda, as adolescentes que diariamente procuram as principais agências de modelos de São Paulo têm de ser altas e magras.

Uma regra informal, mas comum nesse meio, é calcular o peso ideal da modelo subtraindo 20 números da sua altura. Assim, uma menina que tenha 1,75 m de altura não deve passar dos 55 kg.

"A tendência é mulher magra e alta mesmo. Se ela não tiver esse perfil, vai ser apenas mais uma", explica Ana Paiva, diretora da agência L'Equipe.

Segundo o psiquiatra Tâki Cordás, coordenador do Ambulim (Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares), a menina que se encaixa nesses padrões está abaixo do seu peso normal. "Eles estão querendo anoréxicas".

Para Liliana Gomes, coordenadora do concurso Elite Model Look, a exigência tem explicação.

"A câmera engorda de 6 kg a 8 kg. A modelo tem de ser mais magra que a pessoa normal porque a foto potencializa".

Mesoterapia (injeções subcutâneas de enzimas), bandagens e massagem são tratamentos que a agência Elite recomenda às modelistas. "É o sacrifício da moda", diz.

De acordo com Pazetto, que é produtor de desfiles, as mulheres "mortais" não precisam ficar dentro dessas medidas, mas as modelos sim, porque usam o corpo como instrumento de trabalho. "Uma mulher fora de medida destrói o trabalho do estilista".

Morgana Arruda, da agência Ford, acredita que, mesmo magras, as modelos estão cada vez mais saudáveis.

"Se você escolheu ser modelo, infelizmente existe um padrão de beleza para isso. Imagine alguém desfilando (um manequim) 42. Ia ficar um horror".

Para ela, a mania da magreza não é das modelos. "É o povo que quer

ficar magro".

Sonho adolescente

A central de informações da Elite recebe por dia entre 30 e 40 chamadas de meninas que querem ser modelos. Na Ford, em média 20 candidatas a modelo visitam a agência a cada dia.

"Houve uma época em que o sonho de toda adolescente era ser professora. Hoje é ser modelo", afirma a psiquiatra Lucinda do Rosário Trigo, diretora da clínica Conviver, que trata de pacientes com transtornos alimentares.

Ela classifica o padrão imposto aos modelos como "tirânico". "As meninas começam a querer entrar nesse padrão a qualquer preço".

Para Cordás, a cobrança desses padrões revela "falta de responsabilidade com o destino do outro. É uma exigência assassina".

Onde encontrar - Ambulim: Dr. Ovídio Pires de Campos, s/nº, São Paulo, SP, CEP 05-403-010, tel. (011) 3067-6975.

Look adolescente é a polêmica da década

va então ao mainstream.

As fotos de sua descobridora, Corinne Day, traziam a modelo —em look francamente adolescente— de calcinha e roupas íntimas. Cartas de leitores tomaram conta das salas da revista, acusando o material de estimular a pedofilia e a anorexia.

Kate Moss faz a linha "magra de ruim". Tipo físico mesmo. Mas não conseguiu ficar de fora da pressão, que começou a campanha "modelos causam anorexia".

Vieram centenas de reportagens em revistas convencionais, especulando sobre o fato de que meninas inglesas chegavam às clínicas com fotos de Moss e um pensamento "wannabe" (quero ser como Kate Moss).

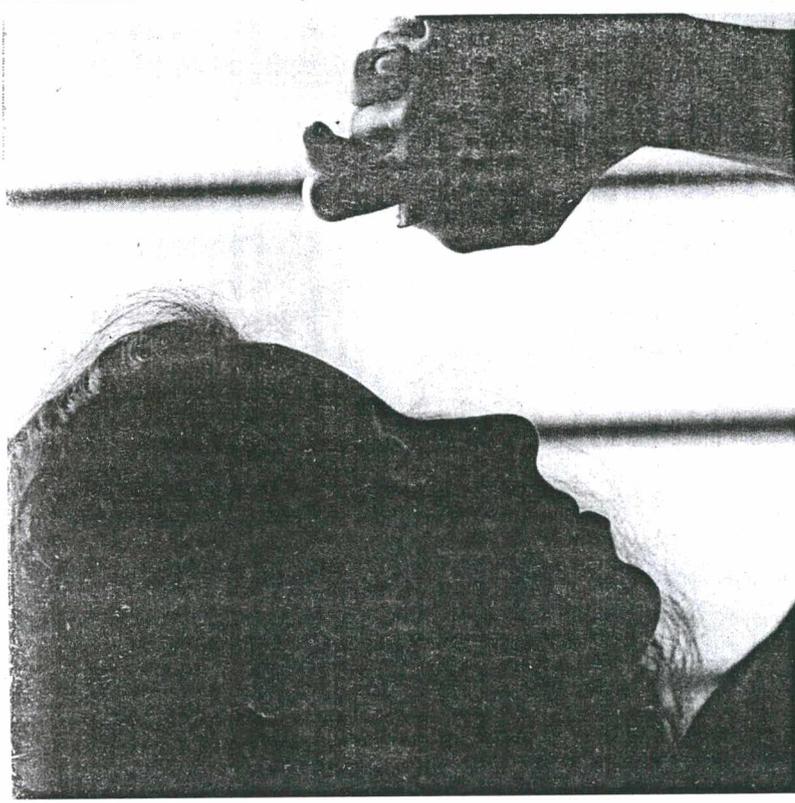
A virada dos anos 90 trouxe à tona o visual desleixado. Desbancou

o culto ao dinheiro e à forma física instalados pela década anterior.

Os mulheres dos 80 cederam lugar para garotas de aparência mais jovem. Aparecem as meninas se-riam quase os patinhos feios, as esquisitadas da escola.

Em 1996/97, há mais espaço para todo mundo. O rosto redondo da norte-americana Guinevere (hoje na campanha de Jil Sander e em editoriais de todas as revistas) dá brecha para feições menos convencionais, mas ela não chega nem perto de ser "gordinha".

A imagem do momento é a da —inglesa— Stella Tennant. Magra, magra, magra. Stella chega a ser corcunda. Tem pernas de menino e ar andrógino. E modelo de Chanel e capa de dezenas de revistas em todo o mundo. As regras do jogo estão longe de mudar.



A estudante V.K.T.A. começou a fazer regime aos 13 por conta própria e sofre de anorexia bulímica

'Achava que se fosse magra seria feliz e gostariam de mim' Estudante chegou a pesar apenas 35 kg quando media 1,63 m

da Reportagem Local

A estudante V.K.T.A., 16, sofre de anorexia bulímica. Ela começou a fazer regime aos 13 anos por sua conta e contra a vontade da família. Na época, foi restringindo a sua alimentação e algum tempo depois passou a comer só salada.

Aos 15 anos, com 1,63 m de altura, chegou a pesar 35 kg. Foi só depois de iniciar um tratamento no Ambulim que conseguiu recuperar alguns quilos. Hoje, está pensando 42 kg.

Durante os episódios bulímicos, chegava a comer meia forma de bolo e a tomar um litro de leite de uma vez. Logo em seguida, ia para o banheiro e vomitava tudo.

Na fase em que esteve pior, chegou a ter de sete a oito episódios bulímicos (comer compulsivamente, vomitando em seguida) por dia. Após cinco meses de tratamento, não tem mais essas crises. "A minha sorte é que tenho cabeça boa", diz.

"A sociedade cobra. O padrão

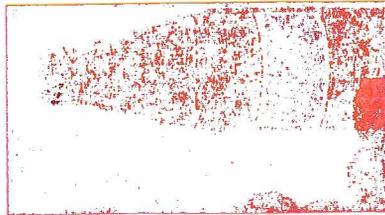
de beleza e felicidade é ser magra. Culpo muito a moda. Eu achava que se fosse magra ia ser feliz, que todo mundo ia gostar de mim.

Você não tem fome, é uma anoréxica, uma ansiedade. E você desconta tudo na comida. Se alguém fala para parar de comer, você vira bicho, grita, esperneia e come mais. Fica em estado de loucura.

Eu passava o dia na cozinha. Cozinhando e vomitando. Ia da cozinha para o banheiro, do banheiro para a cozinha.

A moda perigosa da mulher-palito

A obsessão de perder peso para se manter na moda está levando muitas mulheres a desenvolver a anorexia e a bulimia, duas graves doenças nervosas que podem ser fatais



Por certo, ninguém vê beleza ou sensualidade nas esqueléticas mulheres de Biafra ou da Etiópia, vítimas da miséria e da desnutrição, que aparecem em fotos chocantes nos jornais. Mas caso seus corpos esqueléticos fossem vestidos pelas últimas criações de estilistas como John Galliano ou Giorgio Armani, elas tranquilamente poderiam saltar das páginas do noticiário internacional para as mais sofisticadas revistas de moda do mundo, onde *top models* magríssimas, como Kate Moss ou a brasileira Shirley Ma'imann, reinam soberanas.

A explicação para este insólito paradoxo está na mudança dos padrões de beleza ocorrida nas últimas décadas. Há 40 anos, ossos à mostra eram apenas sinônimo de inanição. Nos anos 60, porém, uma revolução nos conceitos estéticos e comportamentais elevou a magreza a ideal de beleza feminino. A nova ordem passou a ser representada pela modelo inglesa Twiggy, a primeira de uma série de mulheres-graveto que estava por vir. Foi o fim de corpos roliços como os da atriz Marilyn Monroe ou de curvas como as da baiana Marta Rocha, a miss Brasil de 1954 que perdeu a coroa da beleza universal porque tinha 96,52 cm de quadris, ou seja, duas polegadas a mais do que exigia o concurso. Mesmo sem esse excesso, a bela candidata seria considerada gorda pelos padrões atuais.



Luiza Brunet e favor das curvas. Até se cobrir pelo estômago, porque queriam um umbilico mais definido. Mas desaperceberam-se.



Shirley Malmanos "sou magra por natureza, não apenas uma dieta balanceada".

O medo de engordar pode levar à morte por inanição

Hoje, disseminada pelo mundo todo, a estética da magreza imposta pela indústria da moda mobiliza uma legião de mulheres dispostas a tudo para obter — e manter — um corpo esguio. Na guerra declarada contra as calorias, elas se utilizam de um interminável arsenal de dietas miraculosas, produtos dietéticos, academias de ginástica, spas e cirurgias plásticas corretivas. Todo esse esforço pode ajudá-las a perder peso e ganhar nova silhueta. Como pode também levá-las a desenvolver duas das mais graves enfermidades deste final de século, que são a anorexia e a bulimia nervosas, ambas estreitamente relacionadas à tentativa desesperada de controle da forma física. Na primeira, dominada pelo medo de ser gorda, a doente recusa-se a se alimentar de forma voluntária, perdendo peso com rapidez e progressivamente, o que pode levar à morte por inanição. Na segunda, a paciente entrega-se a uma autêntica orgia de comida, ingerida compulsivamente em grandes quantidades, e depois seguida por vômitos auto-induzidos e o uso de laxantes.

De acordo com a classificação psiquiátrica corrente, as duas doenças inscrevem-se no quadro dos chamados distúrbios alimentares, que, embora associados a causas emocionais, nem sempre têm explicações muito simples. Eles estão também inter-relacionados a fatores sócio-culturais, familiares, ambientais e até a uma possível predisposição genética e biológica. Modelos, bailarinos e atletas são considerados grupos de risco. Mas qualquer pessoa está sujeita a desenvolver esses males, onde o início do processo pode ser uma inócua dieta e o fim, a morte.

O psiquiatra Antonio Nardi, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, responsabiliza não só as exigências da moda, mas também a linguagem publicitária, por boa parte desses distúrbios. "Há uma pressão social para que as mulheres mantenham-se magras, o que é reforçado pela propaganda",

afirma. O incidente ocorrido com a modelo Claudia Liz, no final do ano passado, ilustra muito bem até onde a camião sa-de-força da "boa" forma pode levar: com dois quilos acima de seu peso normal, Cláudia entrou em coma ao se submeter a uma lipospiração para recuperar a antiga silhueta e aderir-se às exigências das mercancias da moda. Mesmo Shirley Malman, que tem 55 quilos distribuídos em 1,81 metro de altura, ou seja, um peso abaixo do que é considerado normal pelo IMC, ou índice de Massa Corporal (*leia quadro*), adotado pela Organização Mundial de Saúde, afirmou recentemente que sua carreira só decolou depois de ter perdido 7 quilos.

Se modelos consagradas empenham-se em perder peso, para as adolescentes que percorrem as agências atrás do sonho de se tornar *top model* as exigências são, no mínimo, cruéis. Previsam ser altas e *mitito* magras. Elas sabem disso e vão preparadas: todas têm aparência de palito. Para Eli Wahbe, proprietário da agência Mega, de São Paulo, modelo que se preze tem que se submeter a esse rigor: "As lentes das câmaras fotográficas e de vídeo são bidimensionais e isso faz com que os modelos pare-

O PESO NORMAL DE CADA UM

O peso ideal de cada pessoa pode ser calculado facilmente usando-se o chamado índice de Massa Corporal (IMC). Para isso, divide-se o peso pela altura ao quadrado (o número multiplicado por ele mesmo). Supondo que uma pessoa tenha 1,70 m de altura e 64 kg de peso, o cálculo deve ser 64 dividido por 1,70² (ou 2,89), e o resultado será igual a 22,14. Esse número está dentro da faixa considerada normal, que vai de 19 a 25. Mais que 25 é peso excessivo. Menos que 19 é classificado como abaixo do peso. No caso da anorexia nervosa, onde os índices são bem mais baixos, o paciente só tem alta quando atinge a marca de 19. Exemplos de excesso e falta de peso, aplicando a fórmula

PESO = ALTURA X ALTURA = IMC	
QUEM É GORDO	QUEM É MAGRO
PESO > 25	PESO < 19
ALTURA X ALTURA > 2,89	ALTURA X ALTURA < 1,69
96 %	2,82
EM QUE CATEGORIA VOCÊ SE ENCONTRA?	
IMC 30 A 40	IMC 19 A 25
OBESEIDADE	PESO NORMAL
IMC 25 A 30	IMC 17,5 A 18
EXCESSO DE PESO	ABAIXO DO PESO
IMC 19 A 25	IMC 17,5
PESO NORMAL	PREOCUPANTE

66 Eu enganava a todos jogando a comida fora e sentia um imenso prazer nisso. 27 R.P., 17 anos

com 6 quilos mais gordas", justifica. Luiza Brunet, que ficou famosa exibindo formas exuberantes, não concorda com a ideia de modelos esquiladas: "Essa exigência pode prejudicar muitas adolescentes que estão em fase de crescimento. Modelos devem se destacar pelo exotismo, não pela magreza", comenta.

Mas a obsessão em perder peso e manter a forma física não é privilégio das profissionais de moda ou de jovens candidatas às passarelas. Essa preocupação faz parte do cotidiano da maioria das mulheres. E está começando cada vez mais cedo. Estudos realizados na Grã-Bretanha, pela Divisão de Psiquiatria e Ciência do Comportamento da Universidade de Leeds, demonstraram que meninas de oito anos já controlam o peso, muitas vezes influenciadas por mães maníacas em dietas ou por padrões de beleza do mesmo modo familiares a elas: as bonecas Barbie.

A DOENÇA AVANÇA ENTRE OS HOMENS

Também desde cedo as mulheres desenvolvem distúrbios alimentares. Tanto a anorexia quanto a bulimia atingem, em geral, jovens ou adolescentes entre 15 e 25 anos. Este é um dos aspectos que mais intrigam os especialistas. Outro, e o mais assustador, é a constatação de que o número de casos aumenta de maneira vertiginosa. Mesmo entre os homens, que representam apenas 10% dos pacientes anoréxicos, os distúrbios alimentares avançam. Segundo dados da Associação Americana de Anorexia e Bulimia, mais de 5 milhões de americanos já enfrentam o problema, que, aliás, detém o maior índice de mortalidade entre todas as doenças de fundo emocional do país. Números do Instituto de Saúde Mental dos Estados Unidos mostram que de dez casos de transtornos alimentares, um termina em morte por desnutrição, parada cardíaca ou suicídio.

No Brasil, o quadro não é menos preocupante. Há quatro anos, o Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (Ambulim), do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, criado em 1992 para tratar dessas doenças, atende um caso novo a cada 15 dias. Hoje, recebe quatro por quinzena. O mesmo serviço do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro registrou um salto de

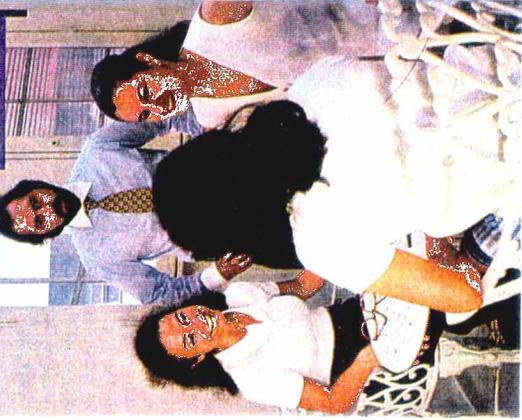
58 para 216 atendimentos de 1992 até o ano passado. Também no Ambulatório de Distúrbios Alimentares da Fundação Mário Martins, em Porto Alegre, houve um crescimento do número de casos: 126 atendimentos entre 1993 e 1996. "Durante algum tempo, a anorexia e a bulimia foram consideradas doenças típicas do Primeiro Mundo", lembra o psiquiatra Taki Cordás, coordenador do Ambulim e um dos maiores especialistas do Brasil na área. "Mas o número de pessoas que nos procura diariamente, vindas de todo o Brasil, desmente isso."

Até algumas décadas atrás, a anorexia nervosa era vista como uma doença rara. Sua patologia foi descrita em 1868 na *English Medical Society* pelo psiquiatra inglês William Gull, mas só recentemente sua incidência se tornou mais frequente, o que dá à enfermidade um caráter moderno. Até pouco tempo, o caso mais conhecido, inclusive no Brasil, era o da cantora americana Karen Carpenter, integrante da dupla *The Carpenters*, que morreu em 1983, vítima de complicações cardíacas decorrentes de anorexia e bulimia. Karen apresentava um distúrbio comum a todos os anoréxicos: mesmo visivelmente emagrecida, continuava convicta de que estava com excesso de peso.

"A avaliação distorcida da imagem corporal e a repulsa sistemática ao consumo de alimentos são as características mais comuns da doença", explica Cordás. "Anoréxicas em estado avançado de desnutrição, pesando até 30 quilos e com aparência cada vez mais esquelética, insistem em se

descrever com quadris enormes, coxas grossas e barriga volumosa." Diante dessa lógica pessoal, a paciente não vê outra saída a não ser continuar com regimes alimentares cada vez mais rigorosos.

O psiquiatra Taki Cordás e sua equipe: à esquerda, a nutricionista Marié Alvarenga, e, à direita, a endocrinologista Fernanda Melo D' Lia



Ela é magra, se acha gorda e pergunta: quem vai me amar?

Foi exatamente essa a sensação vivida pela estudante paulista A.C., de 16 anos, durante o processo anoréxico, que, no momento mais crítico, reduziu-a a 35 quilos. "Eu comecei a fazer regime porque pesava 35 quilos e me achava imensa em relação aos meus 1,60 metro de altura", recorda ela. "Passei a me alimentar apenas com frutas e leite desnatado. Perdi 8 quilos em dois meses; mas continuei me achando gorda. Emagreci ainda mais. As pessoas diziam que eu estava esquelética, mas não me via assim. Achava-me cada vez mais gorda, apesar de sentir meus ossos doerem. Na escola, meus amigos tinham medo de me tocar, pois achavam que podiam me quebrar. Só continuei em ir ao médico quando já não tinha mais forças para sair de casa."

Hoje, depois de recuperar alguns quilos — A.C. está com 46 kg —, ela ainda não restabeleceu sua auto-imagem: "Tenho dificuldade de me ver como sou. Peço sempre para minha mãe mostrar-me alguém que tenha um corpo como o meu". Nem sempre o esforço para seguir

adiante com a dieta espartana é feito sem que o anoréxico sinta fome. O próprio nome da doença — que vem do grego e significa falta de apetite — não expressa adequadamente sua patologia. Pelo menos no início, a doente sente fome. E muita. "Nem sempre a anoréxica é inapetente", explica Cordás. "O que ela faz, na maioria das vezes, é negar ou controlar a fome, inventando, para isso, várias estratégias e rituais obsessivos relacionados à comida."

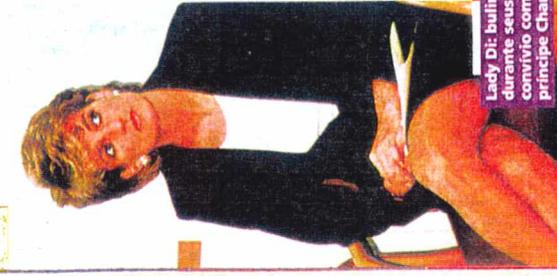
Para enganar médicos e familiares, a anoré-

As mais famosas magricelas da história

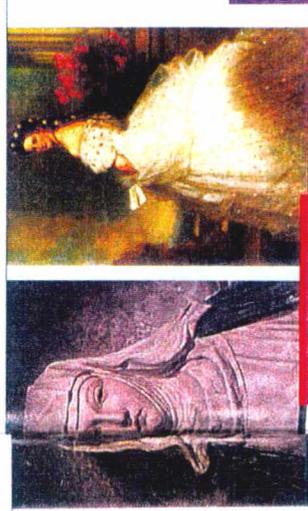
O fato de só ter sido diagnosticada no século passado não quer dizer que a anorexia não tenha existido antes. Em seu livro *As Indomáveis* (Editions Odile Jacob, Paris), as psicanalistas francesas Ginette Rimbault e Caroline Eliacheff fazem um mergulho histórico na doença através de alguns casos famosos. Um deles é o da imperatriz austríaca Sissi — aquela mesma, interpretada no cinema por Romy Schneider —, considerada uma das mais belas mulheres europeias do século 19.

A imperatriz tinha uma obsessão: jamais ultrapassar 50 quilos, embora fosse um mulherão de 1,72 metro de altura — seu IMC (leia quadro) era de 16,9, o que lhe conferia uma classificação de "magreza preocupante". Ela fez do corpo sua ocupação central. Impôs-se regimes draconianos e intensa atividade física, incluindo longas caminhadas que deixavam suas damas de companhia de língua de fora. Práticas surpreendentes numa época em que belas eram as aristocratas gorduchas, cujo máximo esforço físico resumia-se a abrir e fechar as sombrinhas. As psicanalistas mencionam também a filósofa e militante política Simone Weil, nascida

Lady Di: bulimia durante seus anos de convívio com o príncipe Charles



Karen Carpenter, que ao lado do irmão Richard integrou a dupla pop Carpenters, foi achada morta em sua casa em 1983, vítima de anorexia e bulimia



Santa Catarina de Siena e Sissi, a imperatriz

Muitas vezes Diana foi surpreendida, a altas horas, atacando a geladeira do Castelo de Windsor para depois vomitar tudo o que comia. A família real não conseguia entender como aquela mulher gluttona mantinha-se sempre esbelta.

Para as psicanalistas Rimbault e Eliacheff, aspirar à santidade no século 14 ou a magreza no século 20 dá na mesma: o desejo da anorexia de desafiar e transcender a realidade física é muito semelhante ao dos místicos.

Como aparecem os transtornos alimentares

Sintomas	Anorexia	Bulimia
Perda excessiva de peso em período relativamente curto	•	•
Continuar regime alimentar apesar de emagrecimento extremo	•	•
Inatistência com a aparência, crença de está gordo, mesmo estando excessivamente magro	•	•
Interrupção da menstruação	•	•
Interesse exagerado por alimentos e desenvolvimento de estranhos rituais alimentares	•	•
Comer em segredo	•	•
Obsessão por exercício físico	•	•
Depressão grave	•	•
Ingestão compulsiva e exagerada de alimentos	•	•
Vômitos ou uso de drogas para indução de vômito, evacuação ou diurese	•	•
Alimentação excessiva sem nítido ganho de peso	•	•
Longos períodos de tempo no banheiro para induzir o vômito	•	•
Abuso de drogas e álcool	•	•

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA

xica se vale muitas vezes de certas trapaças. A estudante carioca N.F., de 14 anos, é perita em truques para driblar a vigilância familiar: "Sempre provoço brigas na hora das refeições e assim consigo um bom alibi para me levantar da mesa e me trancar no quarto sem comer", con-

ta. Quando o caso requer internação, a doente adapta os truques ao hospital, dando sua comida a outros pacientes, tomando moderadores de apetite escondido e até pregando pesos em suas roupas para fazer subir o ponteiro da balança e voltar mais rápido para casa.

Aos poucos, a anoréxica passa a controlar sua fome e a se submeter a períodos de jejum cada vez mais prolongados. As consequências do emagrecimento que advém a partir daí são avassaladoras. Para se proteger, o organismo reduz suas atividades: começa pela atenuação, isto é, a supressão da menstruação, seguida pela desativação da tireóide, glândula que controla o metabolismo, e a diminuição da frequência respiratória e da pressão arterial. "Devido aos desequilíbrios hormonais decorrentes da desnutrição, as unhas e cabelos tornam-se quebradiços, a pele resseca e fica recoberta por uma pelugem", explica o endocrinologista Cláudio Kater, da Universidade Federal de São Paulo. "A redução da gordura corporal causa menor resistência ao frio e a deficiência de glicose, resultante da falta de nutrientes, provoca hipoglicemia, tonturas, desmaios, insuficiência cardíaca e até o coma e a morte cerebral."

66 Parei de menstruar, tenho dor de cabeça e muita fraqueza. 77

L.S., 22 anos

“A anorexia é uma forma de manter meu corpo de criança. Tenho medo de crescer.”

M.C., 17 anos

Truques e mentiras para negar a vontade de comer

O psiquiatra Táki Cordás alerta ainda para outra ocorrência comum e perigosa: a atrofia do estômago. “O órgão diminui de tamanho e perde a motilidade, que é a capacidade de empurrar o alimento para o intestino delgado onde ele é processado e absorvido”, afirma. É por esse motivo que as pacientes anoréxicas frequentemente dizem que o estômago *encolheu* e se sentem empanturradas até ao ingerir pequenas quantidades de comida. Não é apenas uma sensação. O estômago encolheu mesmo.

Para os especialistas, a renúncia de um insatiable tanto fundamental para a sobrevivência, que é o ato de se alimentar, tem significados mais sutis. Ela pode ser compreendida como uma espécie de negação-inconsciente do próprio corpo, da feminilidade e da vida sexual adulta.

Por essa razão é que a doença aparece, geralmente, na adolescência, quando as jovens têm mais dificuldade em integrar as transformações físicas e os conflitos emocionais típicos dessa fase. “A amenorréia é a mais clara expressão disso, uma vez que está associada à idéia de maturidade genital”, esclarece o psicólogo Paulo César Pereira, professor de psicopatologia psicanalítica da Universidade São Judas, de São Paulo. “A anorexia recusa-se a crescer. O medo de viver plenamente sua sexualidade e a não-aceitação de suas formas femininas levam-na a manter seu corpo sempre magro, reto, como o de uma criança. Ela fica também presa a aspectos infantis da libido, restritos à fantasia, que é a chamada sexualidade auto-erótica, fonte de comportamentos narcísicos, como a preocupação exagerada com a beleza.” Segundo Paulo César, a anorexia pode ser considerada como uma “descendente direta” da histeria, que foi objeto de estudo de Sigmund Freud em parceria com o médico austríaco Josef Breuer, no

final do século passado. Ele lembra que a famosa Ana O., pseudônimo de Bertha Pappenheim, a paciente de Breuer analisada nestes ensaios, apresentava, entre outros sintomas, longos períodos anoréxicos: “Ela só consentia em ser alimentada pelo próprio Breuer”, completa o psicólogo.

A psiquiatra Maria Angélica Nunes, coordenadora do Núcleo de Transtornos Alimentares da Fundação Universitária Mário Martins, de Porto Alegre, acredita que a busca obstinada da magreza pode ser também uma forma de auto-afirmação: “É uma maneira da paciente provar a si mesma sua capacidade de atingir um objetivo. O grande problema é que, nessa tentativa, ela pode desenvolver uma patologia”. Esse parece ser o caso de P.N., de 16 anos, bancária paulista, que admite não conseguir interromper o regime que já a fez perder 17 quilos em menos de três meses: “A magreza me dá segurança, força, é como um grito de liberdade”, diz ela. “Tenho a forte sensação de

Mulher-cabide, o ideal dos estilistas

Entre a maioria dos estilistas, há um consenso de que a modelo precisa ser apenas um “cabide” para que suas criações apareçam. Não é por outra razão que eles devem ser colocados no topo da lista dos responsáveis pela esquizofrenia que assola a mente das jovens em todo o mundo. Um desses ditadores é o brasileiro Ronaldo Esper, para quem gordura e moda não combinam: “Vestir uma mulher gorda é mais trabalhoso, elas têm mais curvas e nem toda roupa cai bem”, choraminga ele. “Nas magras, o resultado é incomparável.” O pior de tudo é que Esper não está nem um pouco preocupado com o risco de vida que muitas moças correm ao tentar emagrecer a qualquer custo. “Pelo menos elas morrem magrinhas e bonitinhas”, carca.

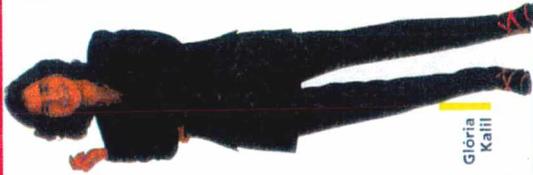
Glória Kalli, especialista em moda e autora do livro Chic, que tem um capítulo dedicado às gordas, concordou com ele: “Para mostrar

uma roupa, um cabide veste melhor do que um bujião de gás”, exemplifica. Já o estilista Alexandre Herchkovich, mais prático, adota o método da penúltima dimensão suas roupas dentro de medidas padrão — 85 cm de busto, 63 cm de cintura e 89 cm de quadril — e depois chama as modelos em seu ateliê para ver se elas cabem nelas. “Se couberem, desfilam. Caso contrário, mando embora”, sentença.

Essa postura autoritária acaba moldando o comportamento das mulheres, que se curvam docilmente diante do fato de que a magreza está associada à idéia de elegância. Assim, explica a terapeuta Marilyn Lawrence em seu livro *A Experiência Anorexia*, acaba sendo criado um padrão físico que, aliado a valores históricos ancestrais, justificam a moda atual. “As mulheres aprendem, desde a infância, a associarem também o êxito social e profissional às magras”, lembra ela.



Alexandre Herchkovich



Glória Kalli



Ronaldo Esper



Para o psicólogo Paulo César, a negação do corpo é uma forma de a doente manipular os que a cercam

para poder superá-las. “A anorexia não deve ser entendida como uma forma de suicídio ou autodestruição, como à primeira vista pode parecer. Na verdade, é uma busca patológica da própria identidade”, contrapõe a psiquiatra Iraci Galias, uma das fundadoras da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. “A anorexia tenta o tempo todo mostrar sua força, sua capacidade. Ela adquire uma rigidez extrema, torna-se muito auto-exigente.” Iraci acredita que esse comportamento estóico pode ser o resultado de um desequilíbrio entre os arquétipos do Pai, masculino, e o da Grande Mãe, feminino. “Há, neste caso, uma exacerbação do princípio do pai, que tem a ver com o dever e a rigidez. A anoréxica fica fascinada com sua capacidade de perder peso e vai exercendo um controle cada vez mais patriarcal sobre o corpo.”

Também muito determinada em seu propósito de emagrecer, a secretária V.L., 22 anos, de São Paulo, que pesava 78 quilos, conseguiu chegar aos 43 quilos, que é um peso bem abaixo do desejável para quem tem 1,70 metro de altura como ela. Seu método: passou a comer e, em seguida, a tomar laxantes ou forçar o vômito. Na verdade, V.L. sofre de um outro tipo de comportamento anoréxico conhecido como anorexia bulímica. Também derivada do grego, a palavra

P.N., 16 anos: “Estou isolada do mundo, sem amigos. Tomo antidepressivos. Sinto-me incompreendida até pelos médicos”



CARIMONEIRO

Ela não quer morrer, apenas tenta chegar no seu limite

bulimia significa apetite descomunal ou fome de boi. As pessoas que têm a doença ingerem compulsivamente grandes quantidades de alimento, geralmente às escondidas e com uma espantosa rapidez. Depois eliminam o excesso de calorias através de jejuns prolongados, vômitos auto-induzidos, laxativos e diuréticos. E é os médicos chamam de "episódios bulímicos". Durante o surto, a pessoa sequer presta atenção ao sabor ou textura do que está comendo", conta o psiquiatra Taki Cordás. "Geralmente são alimentos ricos em carboidratos ou doces, como leite condensado, chocolate, pizza, sorvete ou sanduíches, tudo misturado, que a pessoa engole em pé, em frente à geladeira ou escondida no quarto. E muitas vezes, depois de vomitar, ela volta a comer imediatamente." Nessas ocasiões, a bulimia pode consumir 10 mil calorias de uma vez, quando a quantidade necessária para um ser humano adulto sobreviver é de 2,5 mil calorias diárias. Logo depois de ingeri-las, ela forçava o vômito, induzindo-o com os dedos, man-



Esculpida no período neolítico, a *Vênus de Willendorf* é uma das mais antigas representações da mulher

Artistas preferem as cheinhas

Se a magreza é uma condição essencial da moda, na arte ela não tem muita vez. Da *Vênus de Willendorf*, esculpida na pedra pelo homem das cavernas, há cerca de 20 mil anos a.C., às mulheres cubistas de Pablo Picasso, o maior pintor do século 20, a beleza feminina sempre esteve representada por formas mais opulentas — ou, ao menos, roliças. São assim as banhistas do impressionista Pierre Renoir e as mulheres modeladas pelos escultores Aristide Maillol e Auguste Rodin. Mesmo os longos rostos e pescoços das telas do italiano Amedeo Modigliani parecem mais um fascínio do artista pelas formas alongadas do que propriamente um culto à magreza.

O escultor suíço Alberto Giacometti talvez seja o único mais próximo da estética da magreza inspirado no surrealismo, ficou conhecido por suas figuras muito delgadas, desprovidas de expressão facial, que acabaram como marca registrada de sua obra. Seus grupos escultóricos lembram batalhões de anoréxicos. No fim da vida, porém, ele se voltou para formas mais sólidas, modelando bustos femininos com olhos e lábios expressivos.

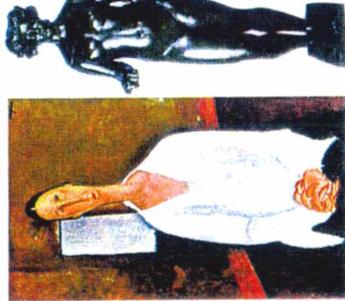
Atribuída ao escultor grego Praxíteles, a *Vênus de Milo*, século 2 a.C., é o ideal clássico da beleza feminina

tendo, assim, seu peso dentro da normalidade. O bulímico crônico chega a ficar craque na técnica de provocar o vômito: é capaz de fazê-lo apenas com uma leve pressão sobre o estômago. Porém, ao final de cada um desses episódios, surge, invariavelmente, um profundo sentimento de culpa e vergonha.

Em pelo menos dois aspectos a anorexia nervosa e a bulimia são parecidas. Uma delas é a preocupação extrema com a forma e o peso corporais. "A mulher bulímica julga-se gorda, mesmo estando evidentemente magra, fenômeno semelhante ao das anoréxicas", esclarece Cordás. A outra semelhança está nos efeitos dessas enfermidades, que, no caso da bulimia, são do mesmo modo devastadores para o organismo. "O vômito sistemático pode causar o desgaste do esmalte dos dentes, devido à presença do ácido clorídrico nas enzimas digestivas do estômago", exemplifica o nutricionista Jacques Fricker, especializado em desordens do comportamento alimentar, chefe do Serviço de Nutrição do Hospital Bichat, de Paris. "O ato, quando frequente, pode provocar insuficiência cardíaca, devido à perda de minerais essenciais, como o potássio. Nos casos mais graves, pode ocorrer



Acima, à esquerda, *Mulher Nua numa Poltrona Vermelha*, de Picasso, e, à direita, *Banhistas Sentadas*, de Renoir. A escultura, *Hanka Zborowska de Modigliani*, e, ao lado, a escultura *Pomona*, de Maillol



Anorexia tem cura, quando a paciente quer

Apesar da complexidade que envolve sua patologia e diagnóstico, exigindo muitas vezes esforços multidisciplinares para compreendê-los, os distúrbios alimentares têm cura. De cada dez pacientes, três apresentam recuperação total e três, melhor parcial. "O primeiro passo é o reconhecimento do distúrbio por parte do paciente, o que nem sempre é fácil", explica o psiquiatra Taki Cordás, do Ambulim. "Mesmo quando a enfermidade é constatada por médicos e familiares, os anoréxicos, devido à sua falta de senso crítico, negam a doença e se recusam a se submeter a tratamentos", declara. "Os bulímicos reconhecem a compulsão, mas têm vergonha de seu comportamento e só pedem ajuda quando a situação se torna insuportável." Para tratar os distúrbios alimentares, o Ambulim, de São Paulo, conta com uma equipe de especialistas que orienta tanto os pacientes como suas famílias. "Os clínicos e psiquiatras tratam as complicações médicas e os nutricionistas orientam os programas alimentares, enquanto os psicólogos auxiliam os pacientes a mudarem padrões distorcidos de pensamento", descreve Taki Cordás. São os mesmos os procedimentos no Núcleo de Transtornos Alimentares da Fundação Universitária

uma ruptura das paredes do estômago causada pelo excesso de alimentos." Fricker, que também é autor do livro *O Novo Guia para Emagrecer Bem*, destaca ainda uma outra variante da doença, que é a alternância do comportamento anoréxico e bulímico. "Muitas mulheres são bulímicas durante três ou quatro dias, depois param de comer por um longo período, apresentando todos os sintomas anoréxicos. Por isso, a maior parte das bulímicas não são gordas, pois quando não vomitam depois de comer, alternam anorexia e bulimia", diz o nutricionista.

RELÓGIOS NÃO FICAM BEM EM ESQUELETO

Ele acredita que esse comportamento resulta do conflito entre o desejo de ser magra e o apelo da publicidade que estimula o consumo de uma imensa variedade de alimentos. Mas a escalada de doenças como a anorexia e a bulimia pode ser interrompida à medida que a sociedade começar a reagir aos padrões de beleza impostos pela mídia e à indústria da moda. E isso já começa a acontecer. A empresa suíça Omega não gostou de ver seus famosos relógios nos pulsos de modelos esqueléticas em fotos publicadas pela *Vogue*, a mais importante revista de moda do mundo, e decidiu não mais anunciar em suas páginas. O caso criou polê-

Mário Martins, de Porto Alegre, e no Instituto de Psiquiatria da Universidade do Rio de Janeiro, que junto com o Ambulim constituem os três centros de referência nacionais relacionados a transtornos alimentares. Neles, a maioria das pacientes recebe tratamento ambulatorial, que consiste basicamente na associação de drogas antidepressivas aliada à terapia comportamental, que possibilita ao paciente lidar com as dificuldades internas que levaram ao surgimento dos sintomas. Há casos, como o da gaúcha M.G., 15 anos, que requerem internação hospitalar. A adolescente, de 1,67 m de altura, chegou à Fundação Mário Martins pesando 32 kg. Mal parava em pé. "Ela ficou hospitalizada durante um mês, pois estava muito debilitada, propensa a adquirir infecções diversas", relata a psiquiatra Regina Palma, que tratou da adolescente. O restante do tratamento, que durou um ano, foi baseado em medicamentos, terapia e reeducação alimentar. A cura de casos como esse leva tempo. "A recuperação é lenta e nem sempre definitiva. A reincidência diante de um acontecimento traumatizante é alta", relata a psicóloga Annie Martineau, do Hospital Bichat, de Paris. "Por isso, o constante acompanhamento psicoterápico é fundamental."

mica e despertou a opinião pública para o problema, principalmente depois das declarações de Gilles Rees, um dos gerentes de marketing da empresa: "Não concordamos com esse padrão estético. Modelos esqueléticas parecem doentes. A apologia a esse tipo físico encoraja jovens mulheres a desenvolverem anorexia nervosa. Modelos são mulheres como as outras. Precisam ter seios, quadris, nádegas". Mesmo que a estética da magreza permaneça como o padrão de beleza da virada do milênio, certamente, quando se falar das mulheres mais deslumbrantes do século, as pessoas vão se lembrar de Marilyn Monroe, Marta Rocha, Sharon Stone, Vera Fischer, Brigitte Bardot, Rita Hayworth, Sônia Braga ou Elizabeth Taylor. Todas elas próximas em linhas curvas. ■

CLAUDIO FRAGATA LOPES, com DIVINO FONSECA, de Porto Alegre; EDMILSON SILVA, do Rio de Janeiro; EMI SHIMMA e FLÁVIO QUEIROZ de São Paulo; e SÔNIA GOLDFEDER, de Paris.

Serviço

Onde procurar ajuda:
• Ambulim - Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo - (011) 3067-6279
• Ambulatório de Distúrbios Alimentares da Fundação Mário Martins de Porto Alegre - (051) 331-7077
• Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - (021) 295-3499

“Minha mãe me obrigava a comer. Pensei até em me suicidar. Estava pesando 32 kg.”

C.F., 20 anos

Passarela escorregadia

Um livro mostra que vida de modelo não é esse mar de rosas que todo mundo pensa

Cindy Crawford penou para chegar lá. No início da carreira, nos Estados Unidos, ela foi recusada por várias agências de modelo por causa da pinta acima dos lábios. Numa sessão de fotos, na praia, foi obrigada a ficar duas horas no mar com uma máscara de lama no rosto e as ondas batendo na sua cabeça. "Aqueles mesmas pessoas hoje fariam tudo o que eu pedisse", afirmou ela, anos mais tarde. Um pouco dos bastidores da vida de Cindy, a beleza que inaugurou a era das supermodelos, Kate Moss, Christy Turlington e de outras mulheres dos sonhos é a matéria-prima do livro *Modelo — O Mundo Feito das Mulheres Lindas* do jornalista americano Michael Gross (tradução de Eliana Sabino; editora Objetiva; 406 páginas; 34,80 reais). O livro traz uma infinidade de focos sobre muita gente que só meia dúzia de pessoas conhece, mas tem a qualidade de desmistificar a vida das top models e do universo que as rodeia.

O primeiro mito destruído pelo livro é o de que toda modelo ganha um caminho de dinheiro. Como em qualquer profissão, só uma ínfima minoria de privilegiados, como a alemã Claudia Schiffer, ganha milhões de dólares por ano. A maioria vive mesmo de trabalhos esporádicos e salários irregulares. No Brasil, uma modelo em início de carreira, ligada a uma boa agência, ganha no máximo entre 1.500 e 2.000 reais por mês, o que não deixa de ser razoável, levando-se em conta sua pouca idade e formação escolar incompleta. A sorte grande é quando surge um comercial de televisão. Nesse caso, dá para tirar mais uns 5.000 reais.

EMAGRECIMENTO — Outro aspecto revelado pelo livro é que não existe um conceito fixo de beleza. Os agentes estão sempre em busca de algo diferente, que se oponha ao que está na moda, para lançar uma nova moda. E dessa forma que a indústria da beleza se realimenta. Foi assim com o modelo emblemático dos anos 60, a magríssima Twiggy. Ela era o oposto das mulheres cheinhas que predominavam até então e chegou a ser dispensada por várias agências pela sua falta de curvas. Conectado com as mudanças causadas pelo movimento feminista, que



VEJA, 12 DE ABRIL, 1996

de altura e 56 quilos, foi considerada gorda demais para alguns trabalhos.

Fazer sucesso, portanto, é como ganhar sozinho a Sena acumulada. É preciso ser a pessoa certa, no lugar certo e no momento certo. Um outro bom exemplo disso é Naomi Campbell. Ela só ganhou espaço quando começou a ser politicamente correto contratar modelos negras para os desfiles de moda. Outra para a conta bancária da própria Naomi, sua ascensão teve um efeito dominó. Fez crescer o interesse das agências por modelos de origem africana, de olho na sucessão da detesta de ébano.

ILUSÃO — Um dos aspectos que mais fascinam as garotas que sonham ser modelos é o glamour e a badalado que cercam a profissão. Nessa ilusão mora o perigo. *Modelo...* mostra que é um engano pensar que essas mulheres maravilhosas vivem protegidas por redomas. Um passo em falso e adeus. Janice Dickinson, modelo famosa nos anos 70, confessa que era uma consumidora contumaz de cocaína e chegou a ser internada para desintoxicação.

Uma outra zona de sombra é, obviamente, o sexo. John Casablancas, de 53 anos, dono da agência Elite, hoje casado com a brasileira Aline Wermelinger, de 20, é apressado como um caçador de mulheres, muitas delas menores de idade. Há também os playboys milionários que aparecem com cartões de luxo e rosas nas mãos nos instantes em que as garotas estão sozinhas em alguma parte do mundo. "Drogas e assédio sexual existem em qualquer lugar do mundo", afirma Ina Smisgall, diretora-geral da filial brasileira da Elite. "Mas existe uma química perigosa na combinação de dinheiro novo, beleza e inexperiência."



Casablancas e Aline: caçador de mentinas

VEJA, 24 DE ABRIL, 1996

Regime radical

Ao supervalorizar a magreza, argentinas se tornam campeãs de distúrbios alimentares

Andrea Albertano, de Buenos Aires

Nadia Filloil tem tudo para ser uma adolescente de bem com a vida: é bonita, magra, elegante e filha de pai famoso, Ubaldio Filloil, goleiro da seleção argentina que ganhou a Copa do Mundo de 1978. No entanto, Nadia passou os últimos seis de seus 18 anos brigando com a imagem que via no espelho. De tão insatisfeita, estapeava o próprio corpo. De fraqueza, desmaiava na rua. A família só foi perceber o problema da filha quando notou marcas na ponta dos dedos, de tanto enfiá-los na garganta para provocar vômito. Àquele altura, Nadia — hoje quase recuperada — já passara da anorexia para a bulimia. São dois distúrbios alimentares graves e disseminados no mundo inteiro.

Na Argentina, viraram questão de saúde pública ao envolver em sua rotina de sofrimento e autopunição 10% das adolescentes do país. É três vezes o percentual dos Estados Unidos, o vice-campeão nesse departamento.

"Na cultura da sociedade argentina, ser magro é sinônimo de sucesso", diz o psicólogo Claudio Priore, da Associação de Luta contra a Bulimia e a Anorexia, Aluba. "As adolescentes, em idade de crise, são a população de risco", adverte. Priore sabe o que está falando. A Aluba já atendeu 7.000 pacientes desde que foi fundada, há treze anos, para um tratamento de, em média, quatro anos que custa 200 dólares por mês. Outro centro especializado, o Hospital de Anorexia e Bulimia, atende setenta novos pacientes por

Nadia Filloil: seis anos doente por se achar gorda



EDITHAL REYER

Pílula Estud

Em inii M n fen-phen. circulaçã química c combinaç tamento (semana J Mayo, no estudo m envolve r O pro de cor mação de rosa que i das válvul que no coi pela sens ricanos c phen, que lar chama presenta dores de a drogas seji bica, frutas menos ani memos ani que na Argentina.

semana. Das duas doenças, a anorexia é a mais rara — e também a mais grave. A pessoa recusa-se a comer, sempre se vê gorda (mesmo quando é só pele e osso) e se esconde em roupas largas. Quando enfim é tratada, seu estado é muitas vezes crítico. Já nas bulimias o sintoma é inverso: elas têm crises em que vomitam sem controle e, depois, provocam o vômito ou abusam de laxantes e diuréticos para não ganhar peso. O corpo muda pouco, e a gorda pode passar anos a fio sem ser descoberta. As vítimas preferenciais de anorexia e bulimia têm de 15 a 17 anos, e são tratadas, cerca de 60% retornam a vida normal. Mas 40% dos casos tomam-se crônicos, e, destes, entre 5% e 15% são fatais.

Almobs os problemas são an-tiquíssimos. "Podem ser identifi-cados inclusive nas san-ções que jejuavam como forma de beatitude", explica o psiquiatra Taki Codáz, chefe do Ambulim, Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimen-tares do Hospital em que a cos — m. São Paulo. "Só que antes o moti-vo era Deus, ago-ria é Kenzo. Dior e outras grifes e moda." O am-bulatório, criado em 1992, atende cin-co pessoas por sema-na e seleciona uma para tratamento pro-longado. O número é determinado pela es-cassez de recursos, pois não faltam candi-datos — a fila de espe-rada para consulta está longa até o fim do ano, ainda que no Brasil o fenômeno seja bem menor que na Argentina.