

Para uma Abordagem Sociológica dos Distúrbios Alimentares

Sónia Cristina Miranda Cardoso

A presente exposição vem no seguimento do tratamento de um tema que pretendo desenvolver num trabalho de investigação e que servirá, por sua vez, de suporte à elaboração da minha tese de mestrado tendo sido, por isso, construída a partir da sua problemática e quadro teóricos.

O tema que me propus aí desenvolver e do qual pretendo agora falar um pouco, embora numa perspectiva ligeiramente diferente, trata dos Distúrbios Alimentares e, mais concretamente, do contributo que a sociologia pode ter na sua explicação e enquadramento, quer ao nível das suas causas, quer dos factores que propiciam o seu desenvolvimento.

Concretamente, o meu objectivo é o de falar um pouco sobre os distúrbios alimentares e da discussão que se gera em volta do contributo da sociologia para a sua explicação.

A necessidade de abordar esta problemática surgiu pela constatação de que este contributo não tem sido pacificamente aceite no meio científico.

A falta de consenso relativamente à validade de uma explicação sociológica dos distúrbios alimentares, surge porque a sociologia procura enquadrar estes fenómenos num contexto social específico, tomando por base a ligação entre a sua ocorrência e a presença de determinados factores sócio-culturais, enquanto outras ciências, como é o caso da ciência médica, a psiquiatria, ou a psicologia, dão importância quase exclusiva, neste domínio, a factores de ordem orgânica e/ou psicológica, relativizando o contributo de um contexto social.

Para além da motivação gerada pela discussão em volta da validade de uma explicação sociológica destes distúrbios, o tratamento deste tema justifica-se, ainda, por duas razões: em primeiro lugar, pela existência de um interesse surgido a partir da considerável produção, nos media, especialmente na imprensa escrita, e durante estes dois últimos anos, de artigos sobre distúrbios alimentares e a sua degeneração em situações mais graves – como a anorexia e a bulimia nervosas. Estes artigos apresentavam, na sua maioria, a particularidade de os relacionar com um aspecto específico da sociedade actual - a apologia da magreza - que parece caracterizar o padrão de beleza cultural e socialmente construído. A valorização de uma imagem corporal magra foi aí apontada como um dos aspectos da sociedade actual, que mais contribui para o desenvolvimento deste tipo de distúrbio.

Em segundo lugar, o tema enquadra-se num outro, ao qual está relacionado, e que diz respeito à forma como o corpo e a sua imagem são construídos socialmente, mediante a assimilação de determinados conceitos e representações culturais. Trata-se, concretamente, de um interesse pela forma como o corpo é perspectivado como um objecto, capaz de ser manipulado e moldado, tendo em vista a prossecução dos mais variados objectivos nos diversos domínios da esfera social, factor que lhe confere uma importância particular nas sociedades actuais.

O aspecto físico, mais do que as qualidades intrínsecas dos indivíduos, assume uma posição de grande importância, quer nas interacções que eles estabelecem, quer nos processos de integração e aceitação social porque passam, e actua enquanto elemento de promoção da sua inclusão, ou exclusão, no tecido social.

A importância adquirida pelo corpo tem como efeito a instalação de uma preocupação generalizada com a sua imagem e, principalmente, com o seu peso, aspecto que se traduz, por exemplo, no aumento da procura de recursos para a moldar, e que vão desde a dieta até à cirurgia plástica.

Estes interesses convergiram para a colocação de uma série de questões sobre os distúrbios alimentares, assim como sobre as causas que actuam no seu surgimento e desenvolvimento e, mais concretamente, sobre a forma como o corpo é socialmente construído; sobre os modelos que actuam nessa construção e as suas características; ou sobre as consequências da actuação de determinados padrões. Enfim, a grande questão que se colocou, diz respeito à forma como se relacionam todos estes aspectos com o surgimento dos Distúrbios Alimentares, isto é, sobre como a valorização de uma imagem corporal específica e idealizada pode actuar no sentido do surgimento destes fenómenos. Estas interrogações podem assumir a forma de uma grande questão¹, expressa do seguinte modo: - Poderá o modelo de beleza corporal estar relacionado com o surgimento de distúrbios alimentares como a anorexia e a bulímia nervosas?.

A sua colocação pretende permitir encontrar uma ligação entre o surgimento dos distúrbios alimentares e determinados factores sociais que, por sua vez, demonstre a credibilidade e validade de uma explicação sociológica neste domínio.

Os distúrbios alimentares, dos quais são exemplo os de origem nervosa, como a anorexia ou a bulímia, constituem um assunto que se encontra na ordem do dia e que é alvo de uma preocupação crescente, tanto por parte da classe médica, ou das famílias, como da opinião pública, em geral, e do meio científico, em particular, tal como nos é revelado pelo número considerável de artigos, científicos e jornalísticos, produzidos ultimamente. A maioria destes artigos aponta, claramente, para um progressivo aumento da ocorrência de situações de distúrbio alimentar, sobretudo nos países mais desenvolvidos, inclusive em Portugal.

Na opinião de vários especialistas, a situação assume contornos alarmantes, o que a transforma num fenómeno de relevante projecção social. Quer o aumento do número de casos, quer o seu alargar para grupos sociais onde, até agora, estes distúrbios não pareciam estar presentes, confere-lhes uma dimensão social, transformando-os, indiscutivelmente, num problema social.

Tal como o nome indica, estes distúrbios resultam de um transtorno no domínio dos hábitos alimentares, que o indivíduo desenvolve na presença de um contexto favorável e condicionante e caracterizam-se, num extremo, pela ingestão alimentar excessiva – que conduz à obesidade e a problemas de excesso de peso – e, noutro, pela restrição alimentar, que assume contornos extremos, de autêntico jejum “ascético” e que conduz a situações de perda de peso e de manutenção de uma figura magra, que degeneram facilmente numa obsessão por essa magreza, podendo progredir para problemas mais graves, do ponto de vista psicológico e físico, como a anorexia e a bulímia nervosas.

Em ambos os casos, deixa-se de fazer uma alimentação saudável e equilibrada, para enveredar por comportamentos alimentares “desviantes”, caracterizados ou pela abundância extrema, ou pela perigosa redução da ingestão alimentar.

Na presente comunicação pretende-se falar particularmente sobre os distúrbios alimentares que surgem em consequência da redução da ingestão alimentar – particularmente da anorexia e da bulímia nervosas -, assim como discutir a importância de um contexto social na sua origem, tendo em consideração que a contribuição de factores sócio-culturais, tal como foi dito anteriormente, não tem sido encarada de forma consensual.

A anorexia é uma perturbação na apreciação da forma corporal, traduzida pelo medo constante de engordar e por uma recusa em manter o peso considerado normal para a estatura individual. Esta recusa, associada ao pânico

¹ Esta questão serviu como questão de partida do meu projecto de investigação de tese de mestrado, que teve por título: “«A insustentável magreza do ser»: uma perspectiva sociológica sobre os distúrbios alimentares e a beleza do corpo”

de engordar, ou de aumentar de peso, liga-se ao facto de o indivíduo desenvolver uma visão deturpada da sua imagem corporal, que o leva a “ver gordura” onde ela não existe .

A fome e a restrição alimentar, que a ela conduz, ganham um significado particular para o anoréctico. Vencer a fome transforma-se numa questão de valor pessoal, uma vez que ele sente que tem tanto ou mais valor quanto maior for a sua capacidade de a suportar. O desejo de ser magro transforma-se num desejo de se impor ao seu corpo. A dieta passa , nestes casos, a ser um comportamento auto-reforçador da identidade individual.

Para atingir os seus objectivos, o anoréctico prossegue dietas rigorosíssimas e desequilibradas, quase não ingerindo alimentos e dando preferência aos de baixo valor calórico. Geralmente , acompanha estas dietas de uma actividade física intensa e do uso de laxantes e diuréticos, assim como de substâncias de emagrecimento .

A bulímia é caracterizada por um descontrolo alimentar, que nem sempre tem o emagrecimento como resultado final, apesar deste ser o objectivo principal. Como os anorécticos, os bulímicos vivem em função do corpo e da sua imagem, têm idêntico horror de engordar, mas enquanto os primeiros, em plena doença, sentem que dominam tudo e todos apenas por sentirem fome, os bulímicos sentem-se as mais desgraçadas das criaturas.

Embora deseje manter um corpo magro e esbelto, e siga uma dieta para o conseguir, o bulímico impõe-se regras dietéticas muito rígidas, que não consegue cumprir. Esta situação resulta em sentimentos de frustração que o levam a comer, durante episódios frequentes e sucessivos, de uma forma descontrolada – episódios de ingestão compulsiva –, após os quais recorre a práticas compensatórias, também chamadas de práticas de “purga”, ou manobras de compensação, de forma a eliminar as calorias ingeridas e que consistem, vulgarmente, no uso do vómito, no de laxantes ou, ainda, na prática exagerada de exercício físico .

Para além da anorexia e bulímia simples, existem outros distúrbios alimentares do foro nervoso que combinam características de ambos, como por exemplo, a anorexia com ingestões compulsivas, as bulímias entrecortadas por episódios anorécticos, as situações que se iniciam numa e depois enveredam para outra ou vice-versa. Este quadro sugere a complexidade deste tipo de problemas.

A explicação dos distúrbios alimentares, como a anorexia e a bulímia nervosas, encontra-se ainda bastante associada a ciências como a psicologia, a psiquiatria, ou a ciência médica, que relacionam o seu surgimento e desenvolvimento quase exclusivamente a factores intrínsecos aos indivíduos. Estes factores são as suas características psicológicas, relacionadas com a sua personalidade; factores biológicos; tendências genéticas; e , em certa medida, factores também ligados às dinâmicas familiares em que os indivíduos se inserem.

Basicamente, estas explicações centram-se na presença de um ou mais traços particulares de personalidade que constituem, por assim dizer, um terreno fértil ao desenvolvimento destes distúrbios. Eles desenvolvem-se, preferencialmente, em indivíduos que apresentam uma baixa auto-estima, que faz surgir neles sentimentos de inferioridade e de incapacidade em relação aos outros, sejam eles familiares, amigos ou colegas; em indivíduos com tendência para atingir a “perfeição” em todas as tarefas que realizam, ou em que se empenham, nas diversas áreas das suas vidas, o que os faz apresentar, frequentemente, êxito escolar e/ou profissional; que revelam, igualmente, uma tendência para um comportamento constante de obediência e, também, um enorme medo de falhar, o que os coloca numa situação permanente de pressão e constrangimento. Para além disso, e em relação à forma como se perspectivam e ao seu corpo, apresentam vulgarmente uma insatisfação com a sua imagem e

peso corporais, considerando estar sempre em situação de excesso de peso, o que os faz desenvolver um desejo constante de emagrecer. Consequentemente, instala-se neles um medo doentio de engordar, ou de ser gordo, por associarem gordura com fraqueza, inferioridade e incapacidade de controlo. Os sentimentos de ansiedade, o “stress” provocado pela presença destes aspectos, são resolvidos pela alteração dos hábitos alimentares, no sentido da sua restrição tendo em vista o controlo do corpo, o que pode dar origem a hábitos alimentares desequilibrados e a distúrbios nesse domínio.

Para estes indivíduos e, sobretudo, para os que desenvolvem anorexia nervosa, o corpo surge como um domínio de exercício de controle e manifestação de poder, que visa a imposição de uma vontade individual por oposição à vontade dos outros. O corpo transforma-se no único aspecto das suas vidas sobre o qual conseguem exercer algum controlo, que é realizado através de alterações alimentares, no sentido da sua restrição. Assim, quando estas alterações surgem, acabando por dar origem a distúrbios, visam exclusivamente a transformação do corpo, pois resultam de uma insatisfação profunda com o mesmo.

Outras explicações, também partilhadas por alguns psicólogos e psiquiatras, tomam como ponto de partida factores relacionados com os aspectos genéticos, hereditários e, também, bioquímicos dos indivíduos.

De acordo com as explicações que tomam como ponto de partida a importância de factores genéticos, o desenvolvimento dos distúrbios alimentares assume um carácter hereditário. Eles parecem desenvolver-se em indivíduos provenientes de famílias onde se registaram situações semelhantes, pelo que a tendência para os desenvolver tende a passar de geração em geração.

No que diz respeito à influência familiar, a família pode, ainda, propiciar o desenvolvimento de distúrbios alimentares, num dos seus elementos, sempre que adopte em relação a ele atitudes constantes de limitação da sua liberdade individual, como é o caso da pressão para a perfeição e sucesso em várias áreas, nomeadamente ao nível da apresentação estética e da imagem corporal. Esta atitude é tomada, quase sempre, pelos pais em relação aos filhos e os elementos precipitantes da situação de distúrbio são, aqui, a dinâmica familiar e o tipo de relações que ela impõe. De modo a corresponder às expectativas familiares em relação ao seu aspecto, o elemento mais susceptível recorre a meios que, quando levados a situações extremas, podem originar desequilíbrios alimentares. Esta explicação fundamenta-se também na presença de uma personalidade propensa ao desenvolvimento destes desequilíbrios, cujas características foram referidas anteriormente. Por combinar estes elementos, esta perspectiva reúne grande consenso sobretudo entre psicólogos.

Uma outra explicação, é a que relaciona o surgimento destes distúrbios com alterações bioquímicas do organismo, nomeadamente do seu sistema neuroendócrino, responsável pela regulação dos sistemas nervoso e hormonal e de certas funções corporais, como a digestão e o apetite. Estas alterações são produzidas por uma presença excessiva de determinado tipo de hormonas, (como a serotonina, ou a norepinefrina), que actuam como neurotransmissores do sistema nervoso central, assim como de cortisol, a hormona libertada pelo cérebro em resposta às situações de stress.

Ainda neste contexto, os distúrbios alimentares podem, desenvolver-se associados a situações de depressão nervosa, nas quais ocorrem alterações bioquímicas idênticas às anteriormente referidas, e que podem produzir alterações ao nível da regulação do apetite e, consequentemente, dos hábitos alimentares, provocando situações de distúrbio.

Como se pode depreender facilmente a partir da análise destas explicações, elas relativizam o contributo de outros elementos explicativos da origem e desenvolvimento dos distúrbios alimentares, como por exemplo, dos que dizem respeito às características do meio onde os indivíduos se inserem e minimizam a importância da actuação de factores menos ligados aos aspectos

individuais. Consequentemente, não consideram a actuação dos modelos e das regras culturais, socialmente difundidos e impostos, como é o caso dos padrões de beleza, ou das conotações construídas em redor desta; a influência de factores sócio-económicos, como o grau de desenvolvimento económico, de urbanização, de industrialização, das características da cultura de consumo; ou, ainda, a influência das dinâmicas inter-relacionais estabelecidas pelos indivíduos, no tecido social, assim como dos seus conteúdos e manifestações.

Quando considerada, a actuação de elementos desta natureza, é encarada apenas como ponto de partida para uma melhor compreensão da forma como o corpo é construído e percebido pelos indivíduos, nas sociedades actuais, e nunca como elemento explicativo da origem e/ou desenvolvimento dos distúrbios alimentares. Quando muito, os factores sócio-culturais, como as características do modelo de beleza, são perspectivados como “terreno fértil”, actuante no sentido da manutenção, ou perpetuação, destes fenómenos e, mesmo assim, apenas de tipos particulares de distúrbios, como é o caso da bulímia nervosa.

Esta situação, para além de promover um fraco reconhecimento, ou um reconhecimento não consensual da importância destes elementos, favorece a cisão entre as explicações concedidas por um lado pela psicologia, a psiquiatria, ou a ciência médica e, por outro lado, pelas ciências sociais, como a sociologia, ou a antropologia, levando à produção de discursos que tendem ora para um, ora para outro.

A validade das explicações médicas, psicológicas, ou psiquiátricas, embora inquestionável e justificada pelo facto de serem elaboradas pelas ciências que mais intimamente se relacionam com o seu acompanhamento e tratamento, não deve pôr de lado outras fornecidas, por exemplo, pela sociologia.

A meu ver, aquelas explicações parecem ser insuficientes quando se pretendem explicar determinados aspectos assumidos pela distribuição social destes distúrbios, como é o caso da sua maior incidência em certos grupos sociais, em determinado género sexual, em certas faixas etárias, ou em sociedades com determinados traços culturais e índices de desenvolvimento.

De acordo com Morgan e Azevedo (1998), uma prova indiscutível do carácter social dos distúrbios alimentares e da necessidade do seu enquadramento num contexto sócio-cultural, que lhes sirva de base explicativa são, sem dúvida, as particularidades apresentadas na distribuição social do fenómeno. Apesar de se caracterizarem como uma “doença” identificável em cada vez mais sociedades, com níveis de desenvolvimento e traços culturais distintos, assim como em grupos, estratos sociais, étnicos, e etários, cada vez mais heterogêneos, e em ambos os sexos, tendo mesmo demonstrado uma tendência para aumentar no sexo masculino, a verdade é que a distribuição social destes fenómenos apresenta algumas tendências particulares, como a da sua prevalência em grupos etários mais jovens; o seu desenvolvimento preferencialmente em pacientes do sexo feminino; e a sua concentração em grupos associados ao desempenho de certas actividades – como é o caso dos modelos, dos actores, dos bailarinos, dos atletas, dos jockeys ou, mesmo, dos nutricionistas.

Ainda de acordo com os mesmos autores, outros aspectos que apontam, indiscutivelmente, para a necessidade de uma contextualização sócio-cultural dos distúrbios alimentares são, por um lado, o processo de globalização pelo qual eles parecem estar a passar e, por outro, o processo de aculturação de que são alvo.

Cada vez mais, este tipo de distúrbio deixa de estar associado apenas às sociedades ocidentais, ou às mais desenvolvidas e industrializadas, para se começar a identificar, também, em sociedades não ocidentais, embora a uma escala mais reduzida. O “transporte” de algumas das características da cultura ocidental, nomeadamente das que se ligam aos seus padrões de beleza e às conotações a ela associadas, é apresentado como causa provável da presença e difusão dos distúrbios alimentares naquelas sociedades. O processo de divulgação dos traços particulares da cultura ocidental, da qual é exemplo a

sobrevalorização de uma imagem corporal específica, magra, é realizado com a ajuda de certos mecanismos de difusão sócio-cultural, como os mass media, ou outros, como as indústrias de moda, publicidade, e de cosmética representadas, quase sempre, por grandes multinacionais. Estes mecanismos são responsáveis pela transmissão de conceitos e valores específicos de uma sociedade, e que passam, nas sociedades que os acolhem, por um processo de aculturação².

Neste sentido, poder-se-á falar na difusão de um padrão de beleza específico, que exerce uma forte pressão relativamente à manutenção de uma figura magra, característica cada vez mais global e menos circunscrita a determinado tipo de sociedade, neste caso, da ocidental.

A presença de distúrbios alimentares em indivíduos de outras raças e/ou grupos étnicos, dentro de uma mesma sociedade, é exemplificativa, também, deste processo de aculturação e demonstra que eles não são apenas específicos dos indivíduos de raça branca tal como era defendido, até há bem pouco tempo, pela ciência médica e, inclusive, por algumas das ciências sociais.

Para além disso, aquelas abordagens iniciais também não explicam eficazmente as razões do aumento do número de casos de distúrbios alimentares, que se regista actualmente. No enquadramento que fazem dele, este aumento está relacionado com uma melhor e mais rápida identificação das situações de distúrbio devida quer a uma maior sensibilização e preparação do pessoal médico especializado, quer da opinião pública em geral. Contudo, isso não explica, por exemplo, porque é que as consultas de Distúrbios Alimentares, realizadas pelos três únicos Hospitais portugueses, apresentam listas de espera de meses, devido ao volume crescente de casos; ou, por que é que, de repente, a imprensa publica mais frequentemente artigos sobre o assunto, apresentando resultados obtidos através de estudos estatísticos que, por sua vez, apontam inegavelmente para o seu aumento; ou, ainda, por que é que se começou a falar tão insistentemente de fenómenos como a anorexia ou a bulímia, consideradas as novas doenças da “moda”, caracterizadas como autênticas “pragas” da modernidade, atribuindo-lhes quase tanta importância como à atribuída a outras doenças que caracterizam as sociedades actuais.

A resposta a estas insuficiências encontra-se, na minha opinião, numa análise mais cuidada de outros aspectos, que não apenas os do foro psicológico ou físico que, embora desempenhando um papel preponderante, não invalidam a actuação de outros, talvez tão importantes quanto eles na compreensão destes distúrbios, e que dizem respeito às características das sociedades actuais e da sua cultura.

São vários os autores, no campo da sociologia, que apontam para a necessidade deste enquadramento, com o recurso ao qual se poderá compreender não só os contornos que a sua distribuição e desenvolvimento têm assumido ultimamente mas, também, as causas que podem estar por detrás do seu aparecimento.

Autores como Naomi Wolf (1994), Deborah Lupton (1996), Pasi Falk (1994), ou Patricia Aburdene (1993), entre outros, relacionam o surgimento e o crescimento dos distúrbios, assim caracterizados, com certos aspectos do padrão de beleza corporal actual, cujas regras são utilizadas na construção social do corpo.

Estes autores identificam uma estreita associação entre a incidência dos distúrbios alimentares e a sua evolução e as características do padrão de beleza actual, cujas marcas distintivas são: a sobrevalorização da magreza; a apologia de uma imagem fisicamente perfeita, sem traços de envelhecimento, e que deve

² O conceito de aculturação, ou transculturação, diz respeito às modificações culturais ocorridas num determinado grupo social, colectividade, ou sociedade, a partir do contacto e assimilação de traços culturais característicos de um outro grupo, colectividade ou sociedade. A aculturação é promovida pela actuação de meios como os mass media, ou de outros agentes, responsáveis por “transportarem” traços culturais específicos, que são adoptados por grupos que partilhavam, até aí, conteúdos culturais distintos.

possuir certas características estereotipadas ; o suporte numa autêntica fobia em relação à gordura e ao aumento de peso , que surge como consequência da imposição de uma imagem ideal magra ; e a constante obsessão com os meios que permitem a obtenção de um corpo esbelto .

Wolf e Falk , em particular , associam o surgimento dos distúrbios alimentares com o grau de interiorização , pelo indivíduo , do modelo de beleza instituído . Os indivíduos que realizam uma maior interiorização das regras e pressupostos deste modelo , assim como das preocupações sociais com o corpo , com a sua magreza e com os meios de a alcançar , têm uma probabilidade maior de desenvolver distúrbios alimentares . A interiorização assim caracterizada , resulta de um processo de socialização excessivo , de uma assimilação exagerada de certos códigos culturais associados à imagem corporal e é responsável pela origem de “crises identitárias” nos indivíduos , que deixam de ter capacidade de se afirmar , neste caso , no campo da moldagem de um espaço tão íntimo como é o do seu próprio corpo e acabam por enveredar por comportamentos anómalos , de modo a configurá-lo com o que é socialmente estabelecido .

Deborah Lupton , por outro lado , responsabiliza , para além da actuação do padrão de beleza , a forma como o corpo é perspectivado como um objecto , alvo de mudanças constantes e fáceis , sobre o qual se exerce disciplina , sobretudo através do controle dos hábitos de consumo alimentar , ou seja , pela dieta .

Ao nível social , a dieta passa a exercer um papel de regulador do corpo , usado com o objectivo de impor disciplina no comportamento individual .

Legitimada pela necessidade de coadunação das formas corporais com uma determinada imagem - magra - , a dieta transforma-se num comportamento normalizado e difundido socialmente ; num poderoso mecanismo , com recurso ao qual o indivíduo pretende atingir certos objectivos e , com isso , obter alguma satisfação .

O recurso frequente à dieta instala uma preocupação quase permanente , que acaba por sofrer distorções e , muitas vezes , degenerar em situações de distúrbio . De acordo com Lupton , a tendência para o desenvolvimento dos distúrbios alimentares é maior em indivíduos onde o comportamento de dieta é mais frequente , ou já está bastante enraizado . Isto porque o seguimento de regimes alimentares os coloca numa relação complexa com aquilo que ingerem , que oscila entre a necessidade , a vontade e o desejo de comer , e a necessidade de controlar o que comem , de modo a não aumentar de peso e , assim , manter-se dentro do padrão imposto . Esta situação cria angústias e expectativas que , quando demasiadamente presentes , provocam estados de desequilíbrio , propiciadores de distúrbios que se manifestam pela alteração drástica dos hábitos alimentares . Esta alteração decorre , ainda , da presença de um forte descontentamento com a imagem corporal e de uma vontade de a poder alterar , situações fragilizantes para os indivíduos e susceptíveis de os fazer desenvolver problemas nervosos , directamente relacionados com a alimentação .

Finalmente , os distúrbios alimentares podem estar relacionados com outros elementos de ordem sócio-cultural . Entre eles contam-se , por exemplo , o grau de desenvolvimento sócio-económico e o de urbanização .

A hipótese aqui colocada é a de que quanto maior for o grau de desenvolvimento económico e de urbanização de uma certa sociedade , maior será a probabilidade de aí se verificar a ocorrência de distúrbios alimentares .

Muitos autores são da opinião de que esta relação se estabelece especialmente num tipo particular de distúrbio - a bulímia nervosa . A explicação desta relação prende-se com o facto de a bulímia nervosa , a sua origem e desenvolvimento , serem particularmente susceptíveis à influência de factores de ordem social , ao contrário do que acontece com a anorexia onde , embora estando presente um contexto social , intervém preferencialmente um conjunto de factores de ordem individual .

De acordo com Melanie Katzman (cit. por Azevedo et al , 1999) , os processos de industrialização , urbanização e de desenvolvimento económico de uma sociedade exercem este papel porque acarretam , em geral , várias transformações nas suas formas organizacionais e , particularmente , no que diz respeito às formas de organização da vida privada (ao nível , por exemplo da alimentação , dos conceitos de beleza , de saúde , de juventude , ou da importância atribuída à imagem do corpo) ; à forma como determinadas características individuais e sociais , como por exemplo o género , assumem um papel preponderante na construção e definição dos papéis sociais dos indivíduos ; ou , ainda , à importância dada actualmente ao sucesso nos desempenhos individuais , que fomenta a tendência competitiva do ser humano e o desejo de ser superior ao outro nalgum aspecto .

Nesta perspectiva , o surgimento de distúrbios alimentares relaciona-se com a actual sobrevalorização dos aspectos físicos , da imagem corporal e da sua beleza , em detrimento das qualidades morais e intelectuais dos indivíduos ; com a associação entre beleza corporal e um conjunto de estereótipos , como o da magreza , o da saúde , ou o da juventude ; com o aumento da importância dada especialmente ao corpo feminino , que resulta , por sua vez , de uma maior visibilidade do mesmo nos diversos campos da esfera social ; com a frequente ligação estabelecida entre êxito social e pessoal e a posse de uma imagem corporal correspondente à beleza padronizada ; ou , ainda , com a utilização do corpo , e da sua imagem , como forma de entrar , ou competir pela entrada , nas várias esferas da vida social .

A partir da análise destas teorias acerca dos distúrbios alimentares , foi-me possível esboçar , muito resumidamente , as principais linhas que considero necessárias ao seu enquadramento num determinado contexto , onde são actuaes factores sociais sem , contudo , esquecer a intervenção de outros elementos , como a actuação de um contexto psicológico .

O modelo de beleza construído e divulgado nas sociedades contemporâneas , tem por traço dominante a sua associação à magreza , juventude e perfeição física . A magreza constitui uma marca central e distintiva deste modelo , uma vez que ele se centra na importância da figura corporal esbelta . A manutenção de um corpo magro e conforme ao que está socialmente instituído representa uma das principais fantasias colectivas actuais , construídas em redor do peso do corpo e da sua gordura .

Esta imagem do que deve ser a beleza corporal está associada a uma série de conotações , que ligam a magreza a certos atributos . Os conceitos de sucesso pessoal , social , ou profissional , encontram-se bastante relacionados com a posse de uma figura esbelta , bem cuidada , magra e jovem . Associações deste tipo , fazem com que este modelo de beleza exerça um papel cada vez mais forte nos indivíduos e determinam que ele se imponha como uma autêntica ditadura , uma vez que se mantém e ganha força , mesmo para os indivíduos que não o pretendem seguir ³ .

O aspecto do corpo e a sua conformidade com os padrões de beleza transformam-se , actualmente , em elementos de grande importância na prossecução da aceitação e integração sociais e na construção de estigmas em redor da imagem corporal , que conduzem a processos de exclusão . Os indivíduos que não se ajustam adequadamente ao modelo de beleza corporal imposto , os que não cuidam da sua imagem tomando por referência estes padrões , aqueles que apresentam excesso de peso , são os que mais correm riscos de vir a sofrer com processos de despromoção social , ou de dificuldades

³ Anthony Synnott (1993) fala, inclusive, da existência de um fascismo imposto pela beleza – Beautism – para se referir à actual sobrevalorização da figura corporal magra, assim como àqueles que a ela correspondem, o que contribui para que os indivíduos se sintam constrangidos a segui-la, de uma forma mais ou menos rigorosa, sob pena de não se sentirem completamente incluídos no tecido social.

de aceitação por parte de outros , com a consequente dificuldade de integração em grupos específicos , factor que conduz inevitavelmente a situações de exclusão social . Estas decorrem da tendência para associar o peso com os desempenhos e capacidades intelectuais dos indivíduos .

O excesso de peso , a gordura , a obesidade , são vistos como defeitos associados , em especial , à falta de força de vontade ou de personalidade pelo que , os indivíduos assim conotados são vistos como menos capazes de atingir bons desempenhos . A presença destas imagens pode actuar como um obstáculo à sua promoção social . Pelo contrário , o corpo magro , ao ser identificado como atraente , “normal” , saudável , abre possibilidades para uma maior valorização social dos que assim se apresentam .

A força simbólica exercida pelo modelo , no sentido do alcance e manutenção de um certo tipo de imagem corporal , é sentida e interiorizada de forma diferente pelos indivíduos . Nem todos se deixam influenciar por ela da mesma forma , embora todos a sintam muito presente . O processo da sua interiorização não é homogéneo , uma vez que se diferencia consoante a influência de determinados elementos , como a pertença de classe , a diferença sexual , ou a pertença étnica e nacionalidade . Por exemplo , as mulheres são uma categoria social particularmente susceptível à pressão exercida por este modelo , fenómeno que tem sido explicado com recurso a vários elementos .

A maior susceptibilidade das mulheres explica-se , por exemplo , por uma excessiva interiorização do modelo de beleza e das preocupações sociais em relação ao corpo , ou pela maior visibilidade ganha pelo corpo feminino nas sociedades actuais , assim como pela associação da beleza , em sentido lato , à figura feminina . O aumento da visibilidade do corpo feminino decorre da sua maior exposição e mobilidade em sociedade provocadas , por sua vez , por uma crescente participação das mulheres nas várias esferas da vida social ou , ainda , pela actuação de certos mecanismos sociais , como os meios de comunicação social , a publicidade ou a moda . Estes contribuem para a associação do corpo feminino a certos ideais de beleza , neste caso , com o da magreza . A importância adquirida actualmente pelos manequins de moda , que surgem como as representantes máximas do corpo ideal , por serem magras , esbeltas , jovens e bonitas , é exemplificativa desta associação .

Apesar de não ser uniforme , a interiorização do modelo de beleza desenvolve uma preocupação geral , mais ou menos acentuada conforme os casos , com a figura , com a gordura e com os meios de a combater . Neste domínio , os indivíduos podem criar diferentes expectativas em relação ao seu corpo , à sua imagem e peso , o que origina diferentes graus na sua aceitação . Há os que se aceitam como são , mesmo que as suas formas não se coadunem completamente como o modelo imposto , e há os que desenvolvem um inconformismo , que pode assumir também diferentes graus, que os faz recorrer a certos meios , tendo em vista a obtenção de “melhores resultados” . Quanto maior for o inconformismo dos indivíduos com a sua imagem e o seu peso , maior será a tendência a utilizar esses recursos .

Na minha opinião , é neste inconformismo , no desagrado ocasionado pela insatisfação com imagem corporal , e nas consequências que daí advêm, que se pode encontrar uma explicação para o surgimento dos distúrbios alimentares e , conseqüentemente , para a relação entre o seu surgimento e a presença de um padrão social particular .

Numa situação normal de inconformismo , os indivíduos são capazes de recorrer ocasionalmente a certos recursos para emagrecer , ou operar outras transformações na sua imagem , de modo a sentir-se melhor consigo próprios . A manutenção de uma imagem corporal específica através , por exemplo , do recurso a dietas ou à prática de exercício físico , não adquire um carácter sistemático , nem excessivo . Esta situação ocorre quotidianamente com qualquer um de nós , quando tentamos manter o peso num certo escalão , ou quando nos preocupamos com as “gordurinhas a mais” que nos impedem de vestir o que

queremos , o que nos leva a ter alguns cuidados com a alimentação , ou a praticar exercício físico .

Numa situação “anormal” , a preocupação com o peso e com a imagem é substituída por uma autêntica obsessão que se reflecte , por exemplo , num sistemático e excessivo controlo da alimentação , ou da prática de exercício físico , de modo a emagrecer ou a não aumentar de peso. A situação adquire contornos mais sérios quando , para além do descontentamento com a imagem , actuam também outros factores , relacionados com certos aspectos da personalidade individual , que precipitam situações de desequilíbrio .

Criam-se , assim , as condições propícias ao desenvolvimento de distúrbios alimentares que encontram um terreno fértil para o seu desenvolvimento na conjugação de vários elementos , tanto de ordem psicológica como social , entre os quais se destaca sem dúvida a actuação de factores relacionados às características das sociedades e aos seus traços culturais. Enquanto a pressão social, no sentido da correspondência a uma determinada imagem, pode ser usada para explicar a ocorrência de situações propícias à origem e desenvolvimento destes distúrbios, outros factores sócio-culturais podem contribuir para a explicação da sua distribuição social – como é o caso da sua incidência em determinados grupos sociais – ou das razões do seu aparente crescimento nas sociedades actuais. Este é, ainda, um aspecto pouco desenvolvido pelas teorias sociais construídas sobre o assunto, pelo que necessita de ser mais explorado. Por isso, deve-se ter sempre em atenção a conjugação de ambos os factores como constituindo um contexto único quando se pretende explicar estes distúrbios.

A perspectivação dos distúrbios alimentares enquanto fenómenos sociais fundamenta-se nas repercussões e consequências dos mesmos , tanto a nível pessoal, como social. A dimensão ganha actualmente por estes distúrbios , faz com que eles devam ser encarados , inclusive , como um problema de saúde pública, que requer não só a actuação da família e de equipas médicas especializadas mas, principalmente, uma alteração de mentalidades e valores. É necessário que aos esforços desempenhados pela ciência médica, pela psiquiatria e pela psicologia, se alie uma transformação social , no sentido da dissociação entre beleza e magreza, o que provocará uma consequente alteração dos actuais padrões que parecem influir neste tipo de fenómeno .

A sociologia pode aqui desempenhar um importante papel, não só ao tentar apresentar respostas que expliquem a sua origem e as razões do seu desenvolvimento mas, igualmente, ao tentar encontrar soluções no domínio da sua prevenção e tratamento.

A problemática surgida no âmbito da explicação dos distúrbios alimentares e a tendência para a sua polarização em dois fundamentos distintos e separados , salientam a necessidade de encontrar um “meio termo”, uma solução, que permita resolver a situação de cisão no tratamento deste assunto.

A solução reside na condução de uma investigação que permita encontrar respostas às questões anteriormente colocadas, sem que se caía em extremos , considerando tanto a importância de factores sócio-culturais, como os de natureza orgânica e psicológica, no enquadramento destes distúrbios. Contudo, por ter sido bastante negligenciada, a abordagem feita a partir das características da sociedade e da sua cultura, deve ser alvo de uma atenção mais cuidada.

Bibliografia

Aburdene, Patricia e Naisbitt, Jonh (1993): Megatendências para as mulheres. Rosa dos Tempos.

Carmo, Isabel do (1997): Magros, Gordinhos e Assim-Assim: perturbações alimentares dos jovens. Porto: Edinter.

Falk , Pasi (1994): The consuming body. Edit. Mike Featherstone, University of Teesside; London: Sage.

Lupton , Deborah (1996): Food , the body and the self. Sage: London.

Schwartz , Hillel (1986): Never satisfied: a cultural history of diets, fantasies and fat. New York: Free Press; London: Collier Macmillan Publishers.

Wolf , Naomi (1994): O mito da beleza. Lisboa: Difusão Cultural.

Consulta de web sites: www.mentalhealth.com/dis/pro-et01.html e www.polbr.med.br/culture.htm , e de artigos aí incluídos:

Azevedo , Angélica M. Claudino e Morgan , Christina Marcondes :

(1998): Transtornos Alimentares e Cultura: notas sobre a oitava conferência em Transtornos Alimentares. N. Y. .

(1999): Aspectos sócio-culturais dos transtornos alimentares.

(1999): Programa de Transtornos Alimentares.