

ANOREXIA E BULIMIA NO TWITTER: OBSESSÃO, CONTROLE E DESEJO

Anorexia and bulimia on Twitter: obsession, control and desire

Anorexia y bulimia en Twitter: obsesión, control y deseo

Rebekka Fernandes Dantas

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Natal-RN

E-mail: rebekkafernandes@gmail.com

Alex Galeno

Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Natal-RN

E-mail: alexgalenno@gmail.com

Resumo

Comer é um ato de prazer, mas não para quem sofre com a anorexia e a bulimia. Muitas das pessoas que convivem com transtornos alimentares usam as redes sociais para criar uma comunidade de exaltação a essas doenças. Realizamos análise temática de 156 tweets pró-Ana e pró-Mia postados no período de 21 de agosto a 26 de agosto com o objetivo de problematizar o tema da alimentação. A obsessão pela magreza, as técnicas utilizadas para emagrecer e o desejo pela comida foram os temas discutidos.

Palavras-chave: anorexia, bulimia, transtornos alimentares, Twitter, alimentação.

Abstract

Eating is an act of pleasure, but not for people suffering from anorexia and bulimia. Many of those with eating disorders use social networks to create a community of exaltation of diseases. We conducted a thematic analysis of 156 pro-Ana and pro-Mia tweets posted from August 21 to August 26, in order to discuss the issue of food. The obsession with thinness, the techniques used to lose weight and the desire for food were the topics discussed.

Keywords: anorexia, bulimia, eating disorders, Twitter, food.

Resumen

Comer es un acto de placer, pero no para quienes padecen de anorexia y bulimia. Muchas de las personas con trastornos alimentarios utilizan las redes sociales para crear una comunidad de exaltación de estas enfermedades. Hicimos un análisis temático de 156 tweets pro-Ana y pro-Mia publicados entre 21 y 26 de agosto para discutir el tema de la alimentación. La obsesión por la delgadez, las técnicas utilizadas para perder peso y el deseo de comer fueron los temas discutidos.

Palabras clave: anorexia, bulimia, trastornos alimentarios, Twitter, alimentación.

Introdução

É preciso comer diariamente. Esse ato complexo e permeado de significados é muito presente no nosso cotidiano, a exemplo da existência de inúmeras metáforas alimentares: “comer com os olhos”, “fome de cultura”, “alimento da alma”, “devorar um livro”, “comentários ácidos”, entre tantas outras (Rossi, 2014).

A alimentação diz respeito a um fenômeno biológico. Todos os seres humanos têm um aparelho digestivo idêntico que digere e metaboliza nutrientes importantes para a nossa sobrevivência e para o bom funcionamento do nosso organismo. No entanto, comer também é um ato social e cultural. É possível encontrar uma enorme variedade de diferenças alimentares. Na China e Camboja come-se miolo de macaco, o que pode enojar outros povos, como os europeus. Esses, por sua vez, comem coelho, alimento estranho para os norte-americanos. Se antes percebia-se o que era europeu como civilizado e o que fosse estranho a isso como algo bárbaro, hoje a antropologia percebe a cultura¹ como “técnicas de adaptação ao ambiente e o modo de vida de qualquer grupo social” (Rossi, 2014, p. 25).

Comer está ligado à sobrevivência, à cultura e à sociedade dos diferentes povos, ao desejo, ao prazer, à socialização e à celebração. Porém, para uma média de 1,4% de mulheres e 0,2% de homens que sofrem com a anorexia nervosa, e cerca de 1,9% de mulheres e 0,6% de homens diagnosticados com bulimia nervosa (Galmiche et al, 2019) comer envolve outros significados. O simples ato de levar um alimento à boca pode ser sentido como um fracasso e sentar-se à mesa uma tortura.

¹ A partir do triângulo culinário, Lévi-Strauss (2006) explica essas diferenças culturais. O alimento se apresenta em três principais estados: cru, cozido ou podre. Cada uma dessas categorias ocupa um vértice do triângulo e constitui a cozinha universal, que pouco nos diz sobre a culinária de determinada sociedade. Por isso ele desenvolve a noção de cozinha específica, na qual nada é simplesmente cru, cozido ou podre, mas deve sê-lo de determinada forma. Fischler (1995) amplia a ideia de Lévi-Strauss e desenvolve o conceito de sistema alimentar cultural, um conjunto de regras, representações, crenças e práticas compartilhadas por indivíduos de uma cultura e presentes não apenas no preparo, mas também na colheita, no consumo e na combinação dos ingredientes.

A anorexia e a bulimia nervosas são transtornos mentais classificados como transtornos alimentares. São assim chamados, pois se caracterizam por uma perturbação na alimentação ou no comportamento alimentar, resultando em um consumo alterado de comida com consequências psicossociais e para a saúde do corpo (APA, 2014). O número de casos de pessoas que sofrem com esses problemas cresceu a partir da década de 1950, com aumentos mais significativos em 1970 e 1980 (Fernandes, 2006).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V), a anorexia tem como critérios diagnósticos a restrição da ingestão calórica que leva a um peso corporal inferior ao mínimo normal para aquela idade e gênero. As pessoas que sofrem com a anorexia nervosa têm um medo intenso de engordar, mesmo estando bem abaixo do peso e existe uma perturbação no modo como a forma corporal é vivenciada. O DSM-V apresenta critérios diagnósticos para dois tipos de anorexia: 1) tipo compulsão alimentar purgativa, com a presença de purgação (vômito autoinduzido ou uso de laxantes e diuréticos); 2) tipo restritivo, em que a pessoa não apresenta episódios de compulsão alimentar nem comportamento purgativo e a perda de peso se dá por meio de dietas, jejum e exercício físico (APA, 2014).

O tipo purgativo é muito próximo da bulimia e muitos estudiosos consideram que os dois transtornos coexistem como estágios evolutivos de uma mesma doença (Cordás, 2004). Na bulimia nervosa o indivíduo exibe episódios de compulsão alimentar. Nesse caso, a quantidade de alimentos ingeridos em um determinado período de tempo é bem maior do que a maioria dos indivíduos conseguiria consumir. As pessoas que sofrem com esse transtorno também apresentam uma sensação de descontrole em relação ao que comem e adotam comportamentos para evitar o ganho de peso. No entanto, de acordo com a APA (2014), a bulimia diferencia-se da anorexia por manter um peso igual ou acima da faixa mínima considerada normal.

O historiador das ideias Paolo Rossi, é levado a escrever “Comer: necessidade, desejo, obsessão” após prefaciá-la *La casa delle bambine che non mangiano. Identità e nuovi disturbi del comportamento alimentare* [“A casa das meninas que não comem: identidade e novos transtornos do comportamento alimentar”], de Laura Dalla Ragione, filha de um grande amigo seu. O livro dela é fruto de seu trabalho como psiquiatra no tratamento de pessoas com transtornos alimentares. Ao contato de Rossi com esta obra somam-se suas memórias da infância e das crianças europeias na década de

1930 com seus joelhos avantajados e as pernas finas, a recordação da sua mãe abrindo mão do próprio pão para dar aos filhos e o deslocamento de sua família para a cidade de Úmbria, onde havia uma grande variedade e disponibilidade de alimentos.

Rossi (2014) discorre sobre “O culto de Ana” e recorda-se de outras doenças ao longo da história, como a “gota”, dolorosa e típica dos senhores que comiam em abundância. Mesmo com todo o sofrimento, adquirir essa enfermidade significava pertencer a uma elite privilegiada. Apesar de existir esse lado positivo de alguns problemas de saúde, o autor desconhece alguém que faça propaganda a favor de uma delas, com exceção, na atualidade, da anorexia. Na internet existem diversos sites italianos dedicados a “Ana” apelido para “anorexia”, com conselhos para perda de peso, renúncia dos alimentos, exaltação da magreza e comentários apologeticos. Diante disto, Rossi (2014) questiona se esse caso diz respeito a uma propaganda em favor de uma patologia ou a uma antiga exaltação do jejum e da magreza, concluindo que mesmo uma doença que se relaciona com comportamentos vinculados indiretamente a filosofias não deixa de manter seu caráter patológico.

No Brasil e em outros países também encontramos blogs que apresentam elogios tanto à anorexia (“pró-Ana”) quanto à bulimia (“pró-Mia”). Eles podem ser encontrados em uma rápida procura no Google. Porém, parecem estar desatualizados há algum tempo. A comunidade de “apoio” parece ter migrado para outras redes sociais como o Instagram, Tumblr e Twitter. Essas plataformas apresentam recursos preventivos. Ao buscar pelas *tags*: #anorexia, #bulimia ou afins, essas páginas apresentam uma assessoria de conteúdo, chamando atenção para as publicações, que podem apresentar imagens fortes. E as postagens e as *hashtags* que apresentem conteúdo impróprio também são excluídas. No entanto, as pessoas que sofrem com os transtornos alimentares estão sempre criando novas *hashtags* e códigos para fomentar essa comunidade.

Analisando o número de postagens com *tags* pró-Ana e pró-Mia, percebemos que o Twitter é a rede social mais utilizada pelas pessoas que sofrem com a anorexia e bulimia. O site existe desde 2006 e é um servidor de *microblogging* através do qual os usuários podem postar “O que está acontecendo” com eles em 280 caracteres. As postagens também permitem o envio de fotos e *gifs* e é possível enviar mensagens diretas que não podem ser acessadas por terceiros.

Diante disso, o nosso objetivo é problematizar o tema da alimentação a partir de uma análise dos tweets pró-Ana e pró-Mia.

As pessoas que sofrem com a anorexia e bulimia e promovem essas doenças nas redes sociais mudam as *hashtags* a todo momento diante das medidas preventivas dos sites. Inicialmente realizamos uma pesquisa no Twitter e no Google a fim de encontrar as *tags* mais utilizadas.

Realizamos uma busca avançada no Twitter colocando como filtros os *tweets* em português postados entre 21 e 26 de agosto de 2019. Procuramos pelas *hashtags*: #borboletana, #thighgap, #thinspo, #cafelax, #controlana, #anaemia, #anamia, #refrigerat, #ieiunum. Esta última, “jejuno” em latim, que pode significar parte do intestino delgado ou referir-se à pessoa que faz jejum, é a *hashtag* mais presente, pois é a escolhida, no período pesquisado, como código para fazerem suas postagens sem se exporem. Deduzimos isso por tweets como este: “Meninas, tem alguma *tag* nova ou ainda é a #ieiunum?”.

Para evitar a exposição também se utilizam pseudônimos e fotos falsas. As fotos reais que mostram seus corpos não apresentam seus rostos. Além das *tags* os usuários utilizam outros códigos como: PI (peso ideal, sempre muito abaixo do que seria realmente ideal de acordo com suas características de altura, gênero e idade), PA (peso atual), MF (meta final, não exatamente um peso, mas uma característica do corpo, como ter o “*thigh gap*”, ou seja, apresentar um espaço entre as coxas mesmo quando elas estão juntas).

Apesar de homens e mulheres sofrerem com os transtornos alimentares, encontramos 156 *tweets* no período determinado, todos eles postados por mulheres, que são mais afetadas pela anorexia e bulimia.

Os *tweets* foram analisados a partir de análise temática, que consiste numa redução gradual das frases em paráfrases, até chegarmos a palavras-chave ou temas que serão discutidos aqui (Mayring, 1983). Os temas elegidos foram: a obsessão pela magreza, as técnicas utilizadas para emagrecer e o desejo pela comida.

1. “Tenho que estar magra”

Está claro que as questões socioculturais e a pressão social que se sofre em nossa sociedade, pautada na lipofobia ou no medo da gordura, se

relacionam com os transtornos alimentares. Porém seria uma atitude um tanto reducionista atribuir as causas dos transtornos alimentares à influência social para se atingir um corpo magro. Fernandes (2006) considera os aspectos socioculturais muito relevantes, mas preocupa-se em não os abordar como causadores, mas sim como elementos que podem favorecer seu desenvolvimento.

A anorexia e a bulimia são problemas multifatoriais e muito complexos. Talvez o romance coreano *A vegetariana* (Kang, 2018) ilustre bem essa complexidade. Yeonghye, a personagem principal, torna-se vegana, não por uma questão de saúde, nem religiosa ou filosófica. O motivo é um sonho que a faz levantar no meio da noite e decidir não comer mais carne. Com o tempo ela passa a recusar qualquer alimento e desenvolve um quadro de anorexia. A renúncia à alimentação parece ser a forma que a personagem encontra de combater a violência da hierarquia social coreana, do seu pai e do seu marido. A essas questões sociais vinculam-se um emaranhado de fatores, como a loucura, o desejo, traumas e causas obscuras.

Rossi (2014) percebe a anorexia como uma doença que depende da combinação de diversos fatores: biológicos, psicológicos e sociais. Ele atribui uma grande responsabilidade da pressão social para termos um corpo magro à indústria da moda. Apesar de diversas ações que denunciam a exigência por modelos cada vez mais magras e a produção de roupas de tamanhos cada vez menores, Rossi se mostra pessimista em relação a uma postura efetivamente ética no mundo da moda e apresenta cartas impactantes das pacientes de Laura Dalla Ragione.

A mídia é uma produtora desenfreada de imagens que nos oferece corpos juvenis e esbeltos para admirarmos. Enquanto isso, os corpos reais se esforçam para alcançar essas formas inatingíveis (Fischler, 1995).

Analisamos um tweet postado por uma das usuárias, afirmando ser a atriz, cantora e compositora Manu Gavassi sua inspiração: “Ela tem 1,53cm. Eu tenho 1,56. Se ela pode, eu posso. Eu acho meu corpo parecido. Procurem pessoas para se inspirar com o biotipo parecido, gente. Não uma modelo que é impossível de chegar”.

O discurso médico e nutricional vê na obesidade um problema de saúde pública, fator de risco para diversas outras patologias, como as doenças do coração e diabetes. Enquanto discurso contribui para uma submissão frenética das pessoas às dietas. Assim, temos uma situação contraditória. O desejo de emagrecer, o medo obsessivo de ganhar peso, ou ambos ao mesmo

tempo, estão no centro da anorexia e da bulimia. Enquanto isso, parte dos profissionais de saúde pedem à população para perder peso (Fischler, 1995).

O medo de engordar tornou-se tão comum nos conselhos de beleza e saúde quanto o alardeado temor dos homens de se casar. Desde que os problemas do sobrepeso e da obesidade começaram a ser divulgados com assiduidade pela mídia, o medo de engordar generalizou-se. Transformado em sentimento necessário para garantir a saúde, o dito medo afirmou-se, primeiro, como uma demonstração legítima e normal de amor-próprio e, logo a seguir, como uma prova de autoestima (Sant’anna, 2016, p.112).

A magreza é, portanto, não apenas uma obsessão daqueles que sofrem com os transtornos alimentares, mas em menor grau, de toda a sociedade. É como se todos se vissem gordos e desejassem um corpo esbelto.

Para as anoréxicas não basta estar magra, é preciso emagrecer cada vez mais, esse é um objetivo central em suas vidas: “vou sair sábado com os amigos e tenho que estar magra. Só isso”. Outra usuária escreveu: “Criei essa conta especialmente para falar da minha luta para perder peso”.

Muitas dessas usuárias apresentam descrições autodepreciativas, como “porca gorda”, “baleia”, “a mais gorda”, entre outras, que parecem fazer uma associação entre a gordura e o insucesso. Se antes a gordura era associada à prosperidade, saúde e respeitabilidade, hoje ela é vista como um fracasso.

Um usuária perguntou no Twitter: “vocês também têm essa pira de que quando a pessoa que você se relaciona faz alguma grosseria, ela não faria isso se você fosse magra ou é só comigo?”. Outra sente-se fracassada com seu peso: “disse para meus pais que ainda estava muito cheia de ontem e não ia almoçar e eles nem ligaram. AMÉM. Porque acordei com 59,2 rsrs. Fracasso”.

Ainda que exista uma obsessão pelo corpo magro em toda a sociedade, aqueles que sofrem com os transtornos alimentares parecem enfrentar o padrão social a partir do momento que se tornam tão magras que provocam horror.

Esse corpo, espaço de sofrimento, lembra as bonecas do artista alemão Hans Bellmer, com seus corpos esfacelados. Ainda que anatômicos, eles carregam uma angústia e uma ansiedade que provocam estranhamento.



Figura I Die Puppe, 1934 (A boneca), de Hans Bellmer.
O que faço para ser magra?

Desde os gregos o alimento foi uma grande preocupação da existência humana. É necessário comer para sobreviver. A vida nas sociedades tradicionais foi marcada pela incerteza e pela penúria. Entre os caçadores-coletores ou entre os agricultores, a caça ou as reservas de comida não eram suficientes para alimentar a todos. Se tentava por todos os meios reduzir a margem de incerteza relativa ao que comer (Fischler, 1995).

Na contemporaneidade, a alimentação não deveria constituir um problema. A fome ainda assola um número considerável de pessoas, principalmente nos países em desenvolvimento, mas a situação pouco tem a ver com a escassez de alimentos, a distribuição de renda tem um peso maior.

Além disso, a obesidade figura-se como um problema de saúde pública. De forma geral, temos tanto acesso aos alimentos, que podemos comer uvas ou maçãs o ano todo. Mesmo com toda essa abundância a comida continua a nos inquietar, pois “o desafio vital está neutralizado, mas o desafio íntimo nos ocupa mais do que nunca” (Fischler, 1995, p. 12, tradução nossa).

Nossa sociedade produz diversos discursos sobre a alimentação que se envolvem com a medicina e com a mídia. Desde o final do século XIX, o Ocidente tem uma disciplina médica especializada, a Nutrição. Cabe a ela recomendar melhores opções alimentares e determinar o que se pode e o que não se pode comer. Desde o último quarto do século XX o espírito do tempo está na restrição e no prazer, no regime e na culinária. A pergunta do que comer volta incessantemente e o ato de se alimentar tornou-se um problema delicado e difícil. A inquietude contemporânea está nos excessos e nos venenos da modernidade, como a gordura e o açúcar. O comensal não deve mais administrar a penúria e sim a abundância (Fischler, 1995).

A tentação de dominar a alimentação, controlá-la ou racionalizá-la é, talvez, tão antiga quanto a alimentação. Há muito tempo existe uma “utopia” alimentar, ou seja, uma estrutura normativa que determina as condutas alimentares. “O projeto racionalizador só pode estar ligado à ação de certas instituições coercitivas” (Fischler, 1995, p. 318, tradução nossa).

As dietas ou regimes estão entre os instrumentos de coerção. Fazer uma dieta é uma das formas mais procuradas na busca do emagrecimento, juntamente com o exercício físico. Combinados trariam perda de peso e modelariam o corpo.

Os discursos dietéticos e o marketing do corpo têm um papel muito forte na construção da imagem social, de modo que um número cada vez maior de pessoas tem manifestado insatisfação corporal e evitado o consumo de determinados alimentos como forma de autocontrole (Contreras e Gracia, 2011).

São diversas as dietas propagadas nas redes, a maioria extremamente restritiva, muitas vezes com o consumo de um único alimento. Uma usuária do Twitter pediu a indicação de uma dieta: “vou sair domingo e preciso perder pelo menos uns 3kg, alguém me indica uma dieta”. Duas meninas pedem que alguém envie uma “dieta cetogênica², por favor”, e a “dieta do ovo”. Outra delas só “queria uma amiga para me ajudar com a dieta”.

A dieta é realizada em conjunto com a prática de atividades físicas na busca por esse corpo tão desejado e ao mesmo tempo inalcançável. Elas

precisam “urgente de exercícios para afinar a perna”, fazem “exercício físico de HIIT [treino intervalado de alta intensidade] de 224 calorias”, pesquisam o quanto de calorias perdem com os exercícios e se questionam se “25 minutos de caminhada conta como exercício”.

A dieta, o jejum e os exercícios físicos são formas de autodisciplina, ligadas ao controle e foco, como percebemos em alguns tweets: “A última dieta minha que eu tive foco, foi em janeiro... perdi 4kg em 13 dias... ah, quero meus 49kg de volta”. “Se eu criasse um grupo, só para quem tem TA [transtorno alimentar] vocês entrariam? Tava pensando em fazer para ter mais foco e motivação, preciso me controlar”. “Se eu manter esse foco até a hora de dormir o dia terá sido incrível. Menos 5 quilos essa semana, aí vou eu”.

Esse controle atinge o seu limite quando as anoréxicas abandonam as dietas restritivas e entra em jejum, ou “NF”, código utilizado por elas que significa no food, em português: sem comida. Assim como as dietas e os exercícios físicos, o jejum também é realizado por pessoas consideradas saudáveis, é o jejum intermitente, prescrito por alguns profissionais de saúde, tema de estudos científicos, apesar de já ter sido provada a sua insustentabilidade e pouca eficácia no emagrecimento a longo prazo.

Enquanto o jejum intermitente é realizado de 12h a 24h, as pessoas que sofrem com anorexia programam-se para passarem dias sem comer: “Minha melhor amiga veio para casa... Impossível fazer NF hoje... semana que vem vou de 72hrs.” “Essa semana toda vou de NF, preciso manter o foco”. Essa atitude nos remete ao jejum religioso. Budistas, muçulmanos, judeus, cristãos evangélicos e católicos praticam o jejum como uma prática de

² Baseia-se em um consumo muito baixo de carboidratos e alta ingestão de gorduras e proteínas.

formação espiritual, de autodisciplina e de salvação. Rossi (2014) distingue as significações do jejum da primeira Idade Moderna do que se define por anorexia hoje. Antigamente o sofrimento não era visto como patológico ou doentio. Catarina de Siena, por exemplo, nascida em 1347, via o jejum rígido como algo que conduzia ao encontro com a agonia com Cristo e trazia como consequência a salvação do mundo. Aos olhos dos fiéis ela pode ser motivo de admiração e veneração. Já uma menina que jejuava com obstinação provoca compaixão e vontade de oferecer ajuda.

De acordo com Contreras e Gracia (2011), no início do século XXI nas sociedades industrializadas:

o jejum é muito mais estético, e inclusive reivindicativo, do que religioso ou espiritual. De fato, essas sociedades foram experimentando uma progressiva secularização e dessacralização da sociedade em relação à substituição da hierarquia eclesiástica e das ideias religiosas hegemônicas. Os valores predominantes dependem menos dos ditames eclesiásticos do que daqueles que emanam de outras instâncias, como a moda, o cinema e os meios de comunicação. Nessa sociedade, inclusive os jejuns apresentados como reivindicações sociais ou políticas mediante greves de fome continuam sendo, porém, medidas excepcionais. Hoje, a restrição alimentar mais generalizada é praticada principalmente, ainda que não somente, em função de uma determinada concepção da beleza e da saúde. De fato, os valores estéticos e os cuidados corporais, estes como meios de aceitação social e para consigo mesmo, constituem os motores ideológicos de muitas dessas práticas alimentares. As ideias que hoje fundamentam as diferentes formas de jejum são, consequentemente, relativamente novas (Contreras e Gracia, 2011, p. 291).

No intuito de emagrecer também é comum o uso de medicamentos. Uma menina pergunta no Twitter se “existe outro remédio que possa substituir o franol”. Outra se indigna: “Sem marax, franol e agora aminofilina sumindo das farmácias o jeito vai ser reaprender a fazer NF”. Franol é o nome comercial da combinação de dois princípios ativos: sulfato de efedrina e teofilina. O Marax contém também esses dois compostos do Franol além da hidroxizina. Além deles, também a aminofilina foi desenvolvida para servir como broncodilatador, mas com o efeito colateral de inibir o apetite. Na década de 1920 já se tomava remédios para emagrecer. Um deles, que aparecia nos anúncios desta época, era a Emagrina. As propagandas traziam os benefícios do emagrecimento para a conquista de um casamento, ou o quanto a “cintura de pilão” era indicador de juventude (Sant’Anna, 2016).

Outra “Ana” pede informações sobre um extrato de ervas que pode ser adquirido por qualquer pessoa: “Por favor, me ajudem. Alguém já ouviu falar de um remédio emagrecedor chamado New Green Gold? Alguém já tomou?”. Ele promete emagrecer 5kg em 4 dias, e em sua propaganda afirma agir na redução do apetite, acelerando o metabolismo, eliminando gordura

localizada, agindo contra a flacidez, regulando o intestino e promovendo ação antidiurética. Elas também fazem muito uso de laxantes: “Alguém sabe algum laxante bom?”.

Essa rigidez normativa está presente tanto na vida das pessoas que sofrem com os transtornos alimentares quanto em uma grande parte da sociedade que não parece sofrer com isso. Ainda que em menor grau, estaríamos todos doentes? A Nutrição Comportamental, abordagem da Nutrição, usa o termo “comer transtornado” para se referir a problemas alimentares que ocorrem menos frequentemente e com gravidade menor do que vemos nos critérios diagnósticos dos transtornos alimentares. O comer transtornado envolve comportamentos e práticas alimentares disfuncionais e inadequados na busca de um determinado peso ou forma corporal, como a contagem de calorias, a preocupação excessiva com o peso e o corpo, e o medo dos alimentos (Dunker et al, 2016).

2. O desejo pela comida

Comer é algo prazeroso. Nossa primeira sensação de prazer acontece já nos primeiros anos de vida. Freud (2016) vê no ato de mamar no peito da mãe a primeira atividade do bebê, e também a mais vital, pois ele sacia a necessidade biológica de alimentar-se e em seguida a satisfação sexual.

O discurso médico científico e nutricional desconsidera o componente do desejo quando se trata de alimentação. A linguagem prescritiva e imperativa: “coma com moderação”, “evite gorduras”, “corte açúcar”, parece gerar ainda mais vontade de comer excessivamente o que é rico em gorduras e açúcares, pois cria-se um tabu em torno dos alimentos.

Segundo Freud (2012), todas as culturas apresentam normas que permitem a convivência entre os seres humanos e o mundo que os rodeia. No entanto, algumas dessas regras podem gerar uma moralidade e uma censura. Em sociedades primitivas e religiosas temos diversos exemplos de tabus alimentares, como a proibição da carne de porco pelos judeus. Quando classificamos os alimentos em bons e ruins, quando demonizamos a gordura ou o açúcar, também estamos transformando esses alimentos em proibidos ou perigosos e, portanto, em tabus. O tabu é paradoxal, pois com a

periculosidade surge o desejo. Em nossa sociedade, cada vez mais nos proibimos de comer determinados alimentos e cada vez mais nos tornamos obsessivos por comida e culpados por comer.

É comum pensarmos que as pessoas que sofrem com os transtornos alimentares não sentem desejo pela comida. Porém, a renúncia da comida não quer dizer falta de vontade. É o que vemos nos seguintes tweets: “comi lanche de cheddar com batata frita e depois tomei metade de um sorvete de palito. Tô tão cheia, quero vomitar tudo”; “Ontem tive uma compulsão horrível e comi UM QUEIJO MUSSARELA INTEIRO. Eu me senti um lixo depois, não é o tipo de alimento que dá para miar... É o pior que eu sei que a fome que sinto à noite é pela medicação que tomo! Ai que ódio!”; “PA: 53,8kg, teria perdido 2kg se não tivesse que comer um temaki, porque era aniversário da minha mãe e eu amo temaki e não queria ninguém desconfiado!”.

Esses tweets demonstram que o desejo pela comida está muito latente na anorexia e na bulimia, levando, inclusive a episódios de compulsão alimentar seguidos de purgação, que elas chamam “miar”. Na verdade, a renúncia aos alimentos “esconde um desejo que, pela sua intensidade e pela ambiguidade que ele desperta, só pode ser administrado por uma vontade obstinada de recusá-lo” (Fernandes, 2006, p. 57)

Considerações finais

A anorexia e a bulimia são doenças mentais classificadas como transtornos alimentares. A recusa à alimentação em nossa sociedade é paradoxal diante da situação de abundância em que vivemos. Na plataforma Twitter, pessoas que sofrem com a anorexia e a bulimia criam uma rede de “apoio” na busca do emagrecimento excessivo. Analisamos alguns tweets postados por meninas anoréxicas e bulímicas e pudemos perceber que elas utilizam códigos e tags para não se exporem, seus perfis apresentam fotos falsas e em fotos verdadeiras evitam mostrar o rosto.

Elas têm uma obsessão pela magreza que atinge toda a nossa sociedade. Para alcançar o corpo desejado fazem uso de técnicas como dietas,

exercícios físicos e jejuns e, ao contrário do que se pensa sobre as pessoas que sofrem com estes transtornos alimentares, elas demonstram um grande desejo pela comida.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5a ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.

CONTRERAS, J., & Gracia, M. (2011). Alimentação, sociedade e cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

CORDÁS, T. A. (2004). Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Archives of Clinical Psychiatry*, 31(4), 154-157. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003>

DUNKER, K., Alvarenga, M., Romane, E., Timerman, F. Nutrição Comportamental na prevenção conjunta de obesidade e comer transtornado (2016). In: Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., Antonaccio, F. (Org.). Nutrição comportamental. Barueri: Editora Manole.

FERNANDES, MH. (2006). Transtornos alimentares: anorexia e bulimia. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FISCHLER, C. (1995). El (h)omnívoro: El gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Anagrama.

FREUD, S. (2012). Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (Vol. II). São Paulo: Companhia das Letras.

FREUD, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros (Vol. 6). São Paulo: Companhia das Letras, v. 6.

GALMICHE, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tivolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
BELLMER, H. (1934). DIE PUPPE. RECUPERADO DE <HTTP://WWW.ARTNET.COM/ARTISTS/HANS-BELLMER/DIE-PUPPE-FPVPUAIMCLFO4SHBSYEMNG2>

KANG, H. (2018). A vegetariana. São Paulo: Todavia.

LÉVI-STRAUSS, C. (2006). Mitológicas III: A origem dos modos à mesa. (1a ed.) São Paulo: Cosac Naify.

MAYRING, P. (1983). *Qualitative inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Basel: Beltz.

ROSSI, P. (2014). Comer: necessidade, desejo, obsessão. São Paulo: Editora Unesp.

SANT'ANNA, D. B. de. (2016). Gordos, magros e obesos: uma história do peso no Brasil. São Paulo: Estação Liberdade.