

MAUS HÁBITOS À MESA: A ANOREXIA NO CINEMA³

Francisco Romão Ferreira, Larissa Escarce Bento Wollz, Shirley Donizete Prado e Paola Moraes Sarmiento Santiago Freitas

Este texto trata da anorexia, transtorno alimentar que ocupa lugar de destaque entre profissionais de saúde que atuam na academia científica e na clínica. A abordagem sobre o tema será feita a partir do filme “*Maus hábitos*”, produzido no México em 2007 e dirigido por Simón Bross. O filme lida com anorexia e bulimia em diferentes personagens e será tratado aqui como um “estudo de caso” que retrata o comportamento de pessoas que apresentam estes transtornos alimentares e implicações entre os familiares mais próximos. O percurso metodológico é realizado a partir do “método indiciário” de Carlo Ginzburg (1989), tido como adequado por capturar os sintomas da anorexia a partir de detalhes, indícios e sinais apresentados pelas personagens em tela. A ideia de produzir o texto surgiu de discussões acerca do tema entre profissionais com formação em Sociologia, Psicologia e Nutrição que atuam no campo da saúde, gostam de cinema, trabalham com ensino e pesquisam temas ligados à imagem corporal.

Apresentação do tema: os transtornos alimentares no cinema

No contexto das “psicopatologias da contemporaneidade”, os transtornos alimentares ocupam lugar de destaque e vêm instigando diversos profissionais que atuam na academia científica e na clínica. Desde o nascimento, o alimento relaciona-se aos vínculos com o outro; portanto, os transtornos alimentares não são um mero distúrbio biológico e devem ser pensados também como transtornos do vínculo afetivo. Os sintomas se expressam em diversas épocas e observa-se que seguem as vicissitudes do seu tempo, fato que nos instiga a refletir sobre a abrangência da discussão, pois ela engloba fatores históricos, culturais, sociais, biológicos e psíquicos.

O filme *Maus hábitos*, produzido no México em 2007 e dirigido por Simon Bróss, foi premiado nos festivais de Montreal, Los Angeles e Bogotá. Trata da questão

³ Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde através do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Contou com apoio financeiro da FAPERJ, do CNPq e PROCiência-UERJ/FAPERJ.

da anorexia e bulimia em diferentes personagens e será abordado aqui como “estudo de caso”, pois a análise das imagens e dos personagens permite compreender o que acontece no cotidiano. O filme retrata de forma muito próxima da realidade o comportamento das pessoas que apresentam esses transtornos alimentares e implicações sobre a vida de familiares mais próximos.

O quadro clínico que as personagens apresentam segue um padrão, que é facilmente reconhecível em seus “indícios e sinais” pelos profissionais que têm experiência na área, tais como perda acentuada de peso, hiperatividade, mudanças frequentes de humor, insônia, isolamento, queda de cabelos, prática exaustiva de exercícios físicos, entre outros. O filme retrata essas questões de forma séria, coerente, sem apelações ou sensacionalismo, o que nos permite propor uma reflexão acerca do perfil das mulheres que apresentam esse distúrbio.

Se a vida imita a arte, as obras de arte também retratam de forma muito eficaz as questões humanas em toda sua grandeza e/ou pequenez. A ideia do texto surgiu a partir da discussões acerca do tema entre profissionais que atuam no campo da saúde, que tem formações diferentes (Sociologia, Psicologia e Nutrição), percebem pontos em comum no tema, gostam de cinema, trabalham com ensino e pesquisam questões ligadas à imagem corporal.

O percurso metodológico é realizado a partir do “método indiciário” de Carlo Ginzburg (1989), tido como mais adequado, por capturar os sintomas da anorexia a partir de detalhes, indícios e sinais apresentados pelas personagens do filme.

Anorexia e bulimia: aspectos gerais

A anorexia e a bulimia são transtornos alimentares comuns nas sociedades urbanas ocidentais e apresentam maior incidência entre mulheres jovens e pertencentes às camadas mais favorecidas economicamente. Recentemente, também foram identificadas parcelas significativas desses transtornos em áreas rurais, salientando que a anorexia é relativamente estável em diferentes épocas e regiões, embora existam variações em seus sentidos e significados em distintos momentos históricos. Pesquisas evidenciaram que a “incidência de bulimia mostra-se seis vezes maior nas cidades do que nas áreas rurais” (FERNANDES, 2012. p. 57), o que nos permite pensar que não se trata de um transtorno meramente biológico e, sim, de um fenômeno comportamental mais ligado ao universo feminino urbano.

A anorexia é caracterizada pela recusa em alimentar-se e em manter o peso corporal numa faixa normal mínima, o que geralmente vem acompanhado de amenorreia. A bulimia é caracterizada por episódios repetidos de compulsões alimentares, acompanhados por comportamentos compensatórios inadequados, tais como vômitos auto induzidos, uso inadequado de laxantes e diuréticos, jejuns ou exercícios físicos excessivos sem que se evidencie uma perda de peso tão significativa como na anorexia. É comum a ambas um temor intenso de ganhar peso, assim como uma perturbação na percepção da forma e do peso corporal. Segundo Fernandes, vários estudos demonstram que “o aumento das incidências desses quadros clínicos é concomitante à evolução da valorização da magreza como padrão de beleza feminino” (FERNANDES, 2012, p. 58).

O *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM⁴), em sua quarta edição, incluiu no grupo Transtornos Alimentares a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e os transtornos alimentares sem outra especificação, estipulando para o último os casos que não preenchem todos os critérios de inclusão dos dois primeiros. Transtornos alimentares são desvios da alimentação e considerados transtornos psiquiátricos, sendo seu diagnóstico feito pelo DSM-IV ou Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A prevalência é algo difícil de mensurar, uma vez que depende da procura por tratamento e, quando há procura, os sintomas tendem a ser escondidos ou negados, dificultando o diagnóstico. Estudos recentes indicam que a anorexia nervosa atinge de 0,5 a 3,7% da população e a bulimia nervosa de 1,1 a 4,2%, dependendo se as definições do transtorno são mais restritas ou mais abrangentes (PINZON, 2004).

A morte por anorexia nervosa ocorre em mais de 10% dos que vivem essa condição e com maior frequência por inanição e suas consequências ou suicídio. No caso da bulimia, as complicações são mais raras, mas também podem ser fatais, como por exemplo, rupturas no esôfago, ruptura gástrica e arritmias cardíacas. Podemos afirmar que o campo de estudos dos transtornos alimentares está estabelecido e consolidado. No entanto, há a necessidade de aprofundar o diálogo transcultural e, sobretudo, transdisciplinar. Trata-se de um assunto que envolve dimensões sociais, culturais, psíquicas, religiosas e biológicas, devendo ser discutido e compreendido pelos campos da Alimentação e Nutrição, da Psicologia e das Ciências Sociais, bem como,

⁴ **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM**

por profissionais de outros campos da Saúde que atuam na clínica e se deparam com as questões aqui retratadas.

A arte imita a vida: o cinema como recurso didático e ferramenta metodológica

Acreditamos que a Arte não contradiz a Ciência; ela nos ajuda a compreender certos aspectos que a ciência não consegue perceber. Para nós, razão e emoção não são pares opostos; são, sim, complementares. Os processos criativos, sejam eles artísticos ou científicos, operam buscando modos de compreender, traduzir, interferir e transformar a realidade. Ambas (Arte e Ciência) buscam soluções e respostas, são meios de entender a realidade, ambas tentam descobrir e questionar padrões, estabelecer e reformular princípios, criar modelos, ampliar a linguagem e o pensamento, criar novos modos de pensar (FERREIRA, 2010).

A Arte seria uma síntese semiológica que traduz as formações históricas (ARGAN, 1994); ao apresentar mecanismos lógicos, organizativos e metodológicos, ela também é um campo de saber constituído, organizado e complexo, com mecanismos próprios de racionalização dos processos, de organização do campo, dos fluxos e do jogo discursivo. Assim como um cientista, o artista precisa premeditar, antever, criar, imaginar, conferir, refletir, propor, intuir e, principalmente, organizar (ROOT-BERNSTEIN, 2001). O trabalho, seja ele artístico ou científico, requer pleno domínio intelectual do autor sobre o objeto de estudo e sobre o processo de sua produção. Em ambos utilizamos a força criadora, intuitiva, sensível, imaginadora, projetamos nosso desejo e expressamos nosso modo de existir.

Partindo do pressuposto de que a linguagem artística pode dialogar com a linguagem científica, percebemos que o cinema pode ser de grande valia para o ensino de ciências e também “para promover um encontro de diferentes áreas do conhecimento e colocá-las em intercomunicação” (GARCIA; COIMBRA, 2008, p. 18). Para dialogar com nossos alunos, é fundamental reconhecer as transformações socioculturais promovidas pelo desenvolvimento da tecnologia da informação, a inserção dos jovens no universo da indústria cultural, nas redes sociais e suas facilidades de acesso a bens culturais via internet. Pimentel (2011) ressalta que, se desejamos ser educadores de um novo tempo, o da multimídia, o da sociedade da informação e da tecnologia, temos que utilizar essas linguagens para dialogar com os nossos alunos, pois a partir do cinema temos a construção de um aparato simbólico que pode norteá-los. Segundo Oliveira,

Filmes de aventuras, dramas, comédias, desenhos têm também sua parcela de contribuição na formação de estereótipos, modelos e expectativas que acabam por se constituir como referências comuns pelas quais a ciência e a técnica são percebidas por grande parte da sociedade, compondo assim o arsenal simbólico no qual a opinião pública vislumbra e discute os rumos e os limites dos empreendimentos científicos e tecnológicos (OLIVEIRA9, 2007. p. 8).

A utilização de filmes em sala de aula pode ser útil também para o campo da Alimentação e Nutrição, pois sabemos que “esse recurso apresenta diversas vantagens, como a sua praticidade, acessibilidade, ampliação do contato entre os alunos, além de agregar o prazer ao processo educativo” (VIEIRA, 2012). O filme pode ser visto como um produto oriundo do campo da arte que apresenta questões que podem ser pensadas a partir de uma abordagem científica, trazendo para a sala de aula assuntos do cotidiano dos estudantes e do currículo convencional, mas tratando os temas de forma lúdica, gerando empatia e criando uma abordagem que permita, ao mesmo tempo, que o professor possa expor diferentes perspectivas sobre o tema e que o aluno apresente suas opiniões pessoais, valores morais, posições políticas e ideológicas, tudo isso de forma didática e agradável. Os sintomas de transtornos alimentares apresentados pelos personagens podem ser discutidos em seus aspectos clínicos e podem ser analisados como um caso concreto, na medida em que este retrata o que acontece cotidianamente na clínica e, muito provavelmente, na própria sala de aula.

Assistir a um filme é ingressar num universo que, ao mesmo tempo, reproduz a realidade, mas se mantém distante dessa mesma realidade retratada. A suspensão da descrença produzida pelo filme traduz a vontade do espectador de aceitar como verdadeiras as premissas de um trabalho de ficção, mesmo que tais premissas sejam contraditórias, fantásticas ou impossíveis. Pois o filme “nos dá o sentimento de estarmos assistindo a um espetáculo quase real”, e com isso,

[...] desencadeia no espectador um processo ao mesmo tempo perceptivo e “afetivo” de participação, conquista de imediato uma espécie de credibilidade (não total, é claro), mas mais forte do que em outras áreas, às vezes muito viva no absoluto, encontra o meio de se dirigir à gente no tom da evidência, como que usando o convincente “É assim”, alcança sem dificuldade um tipo de enunciado que o linguista qualificaria de plenamente afirmativo e que, além do mais, consegue ser levado em geral a sério (METZ, 2010, p. 16).

A suspensão da descrença produzida pelo filme nos permite ingressar nesse universo sem reservas e acreditar que estamos diante de uma história verídica, embora

ela tenha seres fantásticos, homens que voam e casais que são felizes para sempre. Mas o cinema também produz reações emocionais que, apesar de ficcionais, são tomadas como verdadeiras e despertam emoções, sensações e interações simbólicas que traduzem o mundo real. Os espectadores de uma trama aceitam o que está na tela e se envolvem temporariamente porque o que está em jogo ali são situações que reproduzem afetos e sentidos humanos, arquétipos e padrões que falam de questões essenciais à subjetividade e remetem à história de vida do sujeito. A ficção envolve emoções genuínas, cria identificações com os personagens e chega ao ponto de nos parecer um retrato fiel da realidade.

Se o filme for construído a partir de uma narrativa mais realista, então fica muito mais fácil “entrar na cena”, suspender a descrença e compartilhar as angústias, dores e prazeres dos personagens, pois ao criarmos identificação com os personagens do filme estamos, na verdade, projetando neles questões do nosso mundo interior e relacionando pessoas ou acontecimentos ficcionais com nossas percepções, emoções e afetos. A narrativa que nos mobiliza emocionalmente diz respeito a nossa vida pessoal, pois damos vida aos personagens com nossa imaginação, nossa história e nossa memória.

Analisar o filme significa, então, entrar nesse diálogo entre o espectador que se projeta no filme e o criador da obra, que tenta reproduzir um fragmento do real. Analisar um filme é também situá-lo num contexto histórico, numa história de vida, num conjunto de códigos que estão na cultura e na sociedade, de modo a extrair da obra algo que reproduz o real, retrata algo vivido, sentido, percebido, projetado a partir do imaginário do criador, mas que também fazem sentido para o espectador. Esse encontro faz com que a obra “imite a vida”; portanto, essa imitação é um fragmento da realidade que pode ser analisado como algo que existe no real, que produz sentidos para ambos (criador e espectador), porque traduz algo reconhecível no mundo social. Os códigos da cultura são traduzidos em linguagem e o aparato simbólico da sociedade é ali retratado de forma que, em algumas obras, se aproxima bastante do que vivemos no cotidiano, daí a empatia e a identificação com obras artísticas, sejam elas literárias, das artes cênicas ou do cinema.

Por outro lado, em termos metodológicos, segundo Francis Vanoye (1994), analisar um filme ou um fragmento de uma obra é, antes de mais nada, no sentido científico do termo, “decompô-lo em seus elementos constitutivos. É despedaçar, descosturar, desunir, extrair, separar, destacar e denominar materiais que não se percebem isoladamente a “olho nu”, uma vez que o filme é tomado pela totalidade”

(VANOYE, 1994, p. 14). É preciso então ver e rever o filme várias vezes para extrair dele os sentidos e significados produzidos sobre o corpo que estão naturalizados no social. As questões relativas à anorexia e bulimia que são destacadas do filme reproduzem no plano individual a construção da identidade de um sujeito imerso no meio social com todo seu aparato simbólico, seus códigos de conduta, valores morais, padrões estéticos e cobranças que são interiorizadas e naturalizadas, transformadas em cobranças sociais que geram quadros clínicos individuais, mas são resultados de padrões sociais que atingem a todos indiscriminadamente.

Acreditamos que o corpo é socialmente construído (LE BRETON, 2003), que as representações do corpo operam de acordo com as representações disponíveis na sociedade e essas representações sociais são reproduzidas no filme como se fossem “naturais”, como se transtornos alimentares apresentados ali fossem dramas reais. O simples ato de se alimentar traduz o modo como a cultura é naturalizada e coloca para o sujeito diferentes modos de pensar, sentir e agir. O social modela o somático, produz padrões de comportamento e técnicas do corpo (MAUSS, 2013). O corpo é construído, portanto, na interseção entre o biológico, o psíquico e o cultural, e a anorexia faz parte dessa interseção; para compreendê-la, é preciso articular essas diferentes instâncias.

Considerações metodológicas sobre o filme “Maus hábitos”

No filme “Maus hábitos”, as situações expostas retratam uma realidade que é compartilhada por muitas pessoas em diferentes faixas etárias e nacionalidades. Chama a atenção o fato de ser um filme mexicano, mas que poderia ter sido feito no Brasil, nos EUA, na Espanha ou na Austrália. Trata-se de uma questão comum nas sociedades urbanas ocidentais e os tipos humanos retratados ali causam empatia justamente pela proximidade e pela familiaridade, pois pode acontecer algo parecido no cotidiano. A preocupação com a imagem corporal entre mulheres, com a magreza, o preconceito contra os(as) gordinhos(as), o alto índice de bulimia entre as estudantes adolescentes, os mecanismos criados para inibir o apetite ou ludibriar o controle dos pais, as privações, os delírios, os indícios que permitem perceber alguns transtornos alimentares – enfim, tudo o que acontece na tela é familiar para quem lida com esses transtornos e percebe seus “indícios e sinais”, seja no ambiente profissional ou familiar.

Carlo Guinzburg (1989), em seu texto “Sinais: raízes do paradigma indiciário”, publicado no livro *Mitos, emblemas e sinais*, coloca que nossos pequenos gestos

inconscientes revelam nosso caráter e nossas verdadeiras intenções, mais do que qualquer ato consciente ou pensado, elaborado por nós. Partindo da sabedoria popular que afirma que “o diabo mora nos detalhes”, Ginzburg cria o que conhecemos como método indiciário, ou seja, cria uma metodologia de análise que parte da percepção dos detalhes, dos indícios, dos pequenos sinais e detalhes que revelam a totalidade. Pois é através desses pequenos sinais que podemos reconstituir o sentido geral da trama social ou de um quadro psíquico.

Neste modelo epistemológico, que Ginzburg (1989) chama de “paradigma indiciário”, é necessário examinar os detalhes, os pormenores mais triviais e “naturais”, imperceptíveis para a maioria. E foi através desses detalhes considerados marginais que foi possível percebermos os traços de anorexia e bulimia nas personagens do filme e, conseqüentemente, torna mais fácil também a percepção desses traços, tanto para profissionais quanto para leigos, no nosso cotidiano.

Segundo Ginzburg (1989, p. 152), “o que caracteriza esse saber é a capacidade de, a partir de dados aparentemente negligenciáveis, remontar a uma totalidade complexa não experimentável diretamente”. Ele cita como exemplo três personagens conhecidas pela sua astúcia em descobrir pistas e perceber detalhes reveladores de uma trama. São eles: o crítico de arte Giovanni Morelli, que é especialista em descobrir falsificações nas obras de arte a partir dos detalhes mais negligenciáveis, e menos característicos da Escola a qual o pintor pertencia, tais como os lóbulos das orelhas, as unhas, as formas dos dedos das mãos e dos pés, identificando assim detalhes que só o pintor original (sem perceber) deixava nos originais, mas não nas cópias. O escritor Conan Doyle, criador do detetive Sherlock Holmes, que descobre os autores dos crimes baseados em indícios e pistas imperceptíveis para a maioria. E também por Sigmund Freud, que da mesma forma utiliza um método interpretativo centrado nos resíduos, nos dados que aparentemente são marginais, mas na verdade são reveladores.

Esses três “investigadores” captam uma realidade mais profunda, aquela não aparente, de forma inatingível através de pistas infinitesimais. Essas pistas são chamadas de sintomas, no caso de Freud; indícios, no caso de Sherlock Holmes, e signos pictóricos, no caso de Morelli. Em todos os casos, predomina o modelo da semiótica médica, segundo o qual a disciplina permite diagnosticar as doenças inacessíveis à observação direta na base de sintomas superficiais, às vezes irrelevantes aos olhos do leigo. Ou seja, detalhes aparentemente banais escondem os sentidos sociais

que amarram a narrativa. Ginzburg também percebe um detalhe que relaciona esses três personagens aparentemente muito diferentes entre si. Segundo ele,

Freud era médico; Morelli formou-se em medicina; Conan Doyle havia sido médico antes de dedicar-se à literatura. Nos três casos, entrevê-se o modelo da semiótica médica: a disciplina que permite diagnosticar as doenças inacessíveis à observação direta na base de sintomas superficiais, às vezes irrelevantes aos olhos do leigo” (GINZBURG, 1989, p. 151).

Ao separar e destacar as cenas e analisar detalhadamente o perfil dos personagens do filme “Maus hábitos”, foi possível capturar os indícios e sinais que nos permitem chegar aos aspectos clínicos e aos “sentidos e significados” presentes no filme. Cabe lembrar que a palavra “sentido” possui vários sentidos diferentes e, na nossa abordagem, optamos por tentar capturar os aspectos clínicos e os sentidos sociais que o filme retrata. O “sentido” em seu significado psicológico ou fisiológico, pode ser entendido como a forma como os estímulos do mundo exterior afetam o organismo através dos órgãos sensoriais (os cinco sentidos). Na filosofia, o conceito de sentido remete às questões fundamentais sobre a finalidade da vida, sobre a existência humana, a compreensão do mundo e de si mesmo. Na sociologia, o conceito de sentido faz referência às regras e aos valores que regem a convivência social cotidiana. Ou seja, um mesmo fato, uma mesma situação, pode assumir diferentes sentidos de acordo com os valores de cada indivíduo ou grupo social. Os fatos e comportamentos obedecem a uma lógica social determinada, eles não acontecem por acaso, eles possuem um sentido que pode ser variável em cada cultura ou período da história. Mas são compartilhados e respeitados em cada cultura.

Podemos então perceber, utilizando a metodologia de Ginzburg, diferentes detalhes que compõem um conjunto de sentidos sociais presentes no filme. Desde aspectos inter ou transdisciplinares do campo da Alimentação e Nutrição percebidos através da análise do filme; aspectos da cultura na forma como os padrões sociais são reproduzidos, os mecanismos de coerção social para manter o peso e a forma ideal, o estigma que acomete aqueles que não se encaixam nos padrões de beleza e magreza estabelecidos socialmente; a abordagem dos médicos e as formas de lidar com a medicalização dos pacientes, além da forma como os pacientes lidam com os tratamentos; a forma como as personagens femininas lidam com o alimento, é possível também verificar a múltiplas possibilidades de discussão e os vários sentidos atribuídos

à comida, que vão do componente erótico ao místico, da medicalização, da cobrança social, da culpa pela gordura; as trocas afetivas a partir do alimento, a relação existente entre prazer e comida, a erotização do alimento, a negação dos afetos via comida – enfim, são muitos os aspectos simbólicos presentes no filme que se relacionam ao ato de comer. Mas esses aspectos se escondem nos detalhes, nos indícios e sinais, como aponta Ginzburg.

O filme tem a construção narrativa de um drama, mas traz elementos da filmagem que remetem à criação de uma atmosfera de suspense, produzindo algo meio mágico e misterioso no clima, tanto no sentido das condições atmosféricas (da chuva constante) quanto no sentido do conceito visual (da iluminação sombria) e da fotografia (com *closes* que destacam cada personagem) que remetem a uma trama policial às vezes sombria, trabalhando com pouca luz e cores saturadas que contribuem para dar à história uma aura de sonho e misticismo. A chuva constante colabora para essa atmosfera tensa e o ritmo da montagem deixa o espectador na expectativa de que algo grave e trágico pode acontecer a qualquer momento, pois todos os personagens estão envolvidos numa trama em que a comida é a moeda principal de troca, seja ela mística, erótica ou afetiva.

O filme “Maus hábitos” trata de algumas obsessões que são conhecidas da literatura acerca da anorexia, entre elas: a motivação religiosa, o êxtase místico que caracteriza a anorexia desde o período medieval, a obsessão estética, a preocupação excessiva com a forma física e a compulsão por exercícios físicos para perder peso. No período medieval, o jejum voluntário era comum, mas tanto poderia ser considerado como possessão demoníaca como milagre divino e são vários os casos que relacionam a anorexia, ou inanição autoimposta, às religiosas do medievo. Segundo Abuchaim (1998), vários relatos do século V ao século XIII tratam desse transtorno. Um dos mais famosos é de Santa Wilgefortis (do latim “virgem forte”), que foi prometida por seu pai em casamento, mas teria feito um voto de castidade e queria servir a Deus, até o relato das 260 santas e beatas da Igreja Católica com suas práticas de jejum religioso a partir do século XIII. Segundo Brumberg, citado por Abuchaim,

[...] o jejum e a negação das necessidades corporais nessas mulheres eram uma prova de devoção a Deus, significando que haviam encontrado outras formas de comida: a oração e a eucaristia. Essas práticas de ascetismo eram encorajadas pela Igreja Católica na forma de canonização, de santificação dessas mulheres (BRUBERG apud ABUCHAIM, 1998, p. 14).

A “anorexia sagrada” tem características diferentes da “anorexia moderna, pois na primeira as mulheres não tinham a preocupação em engordar ou com a forma física; as preocupações eram de ordem religiosa, busca de ascese espiritual; ou poderia ser também uma tentativa de escapar de casamentos arranjados e evitar a procriação de filhos. Podemos considerar, no entanto, a anorexia sagrada análoga à anorexia moderna, pois em ambas “há um conflito de identidade, uma tentativa de libertação feminina de uma sociedade patriarcal” (BELL apud ABUCHAIM, 1998, p. 14). Segundo Abuchaim,

A partir da Reforma Protestante, a abstinência alimentar, chamada de inedia prodigiosa (inanição severa) ou anorexia mirabilis (perda do apetite inspirada no milagre), passou a ser considerada obra do demônio e essas práticas deixaram de ser encorajadas pela igreja. Havia, à época, uma preocupação de elucidar cada caso de abstinência alimentar que surgisse para verificar se não se tratava de fraude, porque suspeitava-se que essas jovens, então conhecidas como “donzelas milagrosas” (miraculous maids), poderiam estar buscando notoriedade. Na Alemanha, no século XVI, uma dessas donzelas jejuadoras foi executada ao se descobrir que se alimentava às escondidas (ABUCHAIM, 1998, p. 14).

É interessante notar que o diretor do filme colocou a personagem principal do filme, Matilde (interpretada por Ximena Ayala), como uma jovem freira enclausurada num convento onde o jejum é prática corriqueira, certamente fazendo uma remissão a esse passado tão marcante. Mas no filme, apesar de sua fé, ela sucumbe ao pecado da gula, comendo escondido de sua superiora e buscando comida até no lixo, às vezes como forma de extravasar sua gula e outras vezes como penitência ou sacrifício para obter um pedido por sua tia enferma. Ao agir dessa forma, ela nega o alimento, amplia sua culpa ao comer e transforma o alimento em sintoma do distúrbio psíquico. Matilde tem um perfil autodestrutivo e chega ao ponto de criar uma companheira imaginária que reforça sua culpa e acirra sua compulsão relativa à comida.

A anorexia da personagem é retratada a partir de sua ascese mística, que remete à origem do transtorno no período medieval, revelando também um quadro de transtorno mental, pois ela acredita ter poderes mágicos ou milagrosos para curar pessoas enfermas ou parar um grande temporal. Esse pensamento mágico inicia-se na primeira cena, quando ela ainda criança reza enquanto o pai estava engasgado e acredita tê-lo corado com sua oração; no segundo momento, ela jejua por sua tia que se restabelece; e finalmente, tenta controlar as condições climáticas com o seu jejum. A

personagem Matilde tem alguns episódios de delírio, ao se relacionar com uma amiga imaginária ou sonhar com Jesus, o que pode sugerir uma psicose (comum nos quadros de anorexia) ou um comportamento obsessivo (em que há intensa necessidade de controle por parte de quem sofre a doença).

A segunda personagem da trama, Elena (interpretada por Elenia de Haro), é uma mulher anoréxica em sua obsessão por magreza, fazendo regime às escondidas, inclusive do marido e colocando assim em risco seu próprio casamento. Além disso, Elena é obcecada pela ideia de que a filha está acima do peso e não consegue emagrecer, o que para ela é um defeito gravíssimo a ser “consertado” a qualquer custo. É uma mulher muito preocupada com o peso e a aparência, apresenta magreza extrema, olha-se constantemente no espelho, apresenta traços de Transtorno Obsessivo Compulsivo ou TOC. Fuma o tempo todo, não faz refeições em família, come o mínimo, preocupa-se com a gordura dos alimentos e utiliza a atividade física e o vômito como métodos de compensação para a pouca comida ingerida. Não tem mais relações sexuais com o marido, Gustavo, que reclama de sua extrema magreza e da falta de “liberdade na cama”. Elena faz uso da medicação prescrita para a filha com intuito de perder ainda mais peso e fica furiosa ao descobrir que é um placebo. Perde o controle a cada vez que sua filha é pesada em algum médico. Tenta até apelar para cirurgia, na tentativa de que sua filha perca peso, mesmo sabendo dos riscos implicados. Um dos médicos que ela consulta para a filha percebe seu problema, nota que a mãe doente precisa de ajuda psiquiátrica, apresenta sinais clínicos de falta de comida: magreza excessiva, perda de cabelo, fraqueza... Elena morre aos 43 anos.

A personagem se enquadra no que a literatura acadêmica denomina de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), caracterizado por afetar a percepção do indivíduo de sua forma corporal, levando-o a preocupações exacerbadas, sejam elas reais ou imaginárias, com determinadas partes do corpo (exemplo: nariz grande, uma pinta no rosto, barriga, olhos desalinhados, etc.). Traz sofrimento a tal ponto que os levam muitas vezes a recorrer à cirurgia plástica (DIDIE et al., 2010; TORRES et al., 2005).

Elena apresenta outros indícios de anorexia que se revelam a partir de aspectos relacionados à negação da sua sexualidade, isolamento social, excesso de exercícios físicos, abuso de medicamentos e depressão. Ao querer a todo custo que a filha emagreça, revela a relação entre a dificuldade de estabelecer laços afetivos, o transtorno alimentar e as consequências geradas para a família. O filme mostra muito claramente

alguns aspectos familiares, como a mãe controladora que quer a todo custo que a filha emagreça, inclusive cogitando uma cirurgia, o pai ausente, a relação de amor e ódio inconsciente e a simbiose com a filha.

Sua filha apresenta traços de obesidade infantil e, ironicamente, a personagem, que se chama Linda (interpretada por Elisa Vicedo), não consegue emagrecer e, com isso não consegue se sentir amada pela mãe. Tendo a comida como ponto em comum, essas duas formas de sofrimento compulsivo geram dor, angústia e desamor entre mãe e filha, acarretando total incapacidade de manter um vínculo afetivo. Por outro lado, Linda tem um amigo também gordinho, que lhe ensina uma técnica para emagrecer, que consiste em colocar na boca qualquer alimento, mastigá-lo várias vezes depois cuspir o bolo alimentar sem engolir. Eles se conhecem em uma clínica para controle de peso que utiliza técnicas de premiação ou humilhação de acordo com o peso alcançado.

Linda sofre com a cobrança da mãe em relação ao seu peso. Quanto mais pressionada, mais se sente mal e come escondido, especialmente no banheiro, antes de dormir; a menina possui um esconderijo secreto para seus doces e chocolates, no ursinho de pelúcia. Apesar de se sentir muito triste com as falas de sua mãe, não deixa de comer, revelando uma não submissão ao desejo de controle materno. Linda tem um afeto especial por seu pai e recebe ajuda da prima Matilde para se alimentar. Em um dado momento, não suportando mais a pressão, a menina pega o remédio receitado a ela (que o médico alertou sobre sua alta periculosidade) e coloca na água da mãe. A mãe morre e Linda acredita a ter matado, sem saber que o remédio era placebo e não passava de água. Viverá com a culpa...

Sabemos que esses impasses evidenciados nos transtornos alimentares mostram incessantemente a complexidade e as vicissitudes da relação do sujeito com seu próprio corpo. Não é de hoje que a psicanálise coloca em foco a importância das primeiras relações com a mãe na construção do corpo. Na obesidade, a relação com a mãe assume forma diferente da anorexia, pois existe a fantasia de, através do alimento, incorporar ou reparar o seio materno atacado sadicamente na fantasia. É como se o ato de comer tomasse um sentido purificador; o comer poderia ser visto como equivalente ao ato de restaurar o bom objeto, internalizar bons alimentos e, dessa maneira, se fortalecer, porque na fantasia o alimento teria o poder materno do nutrir, com leite e com amor (MIRANDA, 2010).

Esse vazio precisa ser preenchido, numa sensação de débito semelhante à da anorexia, mas enquanto na anorexia o corpo é usado como fetiche, na obesidade o

alimento vai ocupar esse lugar como substituto de outro afeto. É comum que as pessoas com transtornos alimentares se refiram ao próprio corpo como não sendo seu e, nesse sentido, o emagrecimento ou o excesso corporal representam a afirmação da própria identidade, como é o caso da relação entre Linda e Elena. Além disso, o obeso procura negar a possibilidade de ter destruído seus bons objetos, pois a comida ocupa o lugar do afeto perdido e que o obeso tenta a todo custo recuperar (MIRANDA, 2010).

O tema da obesidade infantil é também é apresentado no filme a partir da relação entre Linda e o menino da clínica de emagrecimento, e revela a obsessão da mãe anoréxica que leva a filha a um endocrinologista para que ela emagreça usando medicamentos, antes de sua primeira comunhão. Chega a solicitar que o médico indique um cirurgião para crianças para reduzir o tamanho do intestino, revelando aqui a medicalização da infância, já apontada por David Le Breton (2003). Segundo o autor, o domínio químico do cotidiano não poupa a criança e

[...] a escuta da criança, o suporte afetivo, o acompanhamento ao seu lado, a detecção de violências familiares ou escolares deixam de se impor quando se trata de cuidar estritamente do sintoma (a criança transformada em terminal biológico) sem ter mais de interrogar as causas (o sistema de relação em que está imersa) (LE BRETON, 2003, p. 58).

Outro personagem importante é Gustavo (interpretado por Marco Antonio Treviño), marido de Elena e pai de Linda, que sofre com a doença da mulher e tem problemas afetivos e sexuais decorrentes do quadro de anorexia da esposa. Ele se envolve afetiva e sexualmente com uma aluna apelidada Gordinha (interpretada por Milagros Vidal), que representa o oposto da anorexia, ou seja, o descontrole com o peso, a despreocupação com a forma física, o prazer com a comida e a erotização da comida durante o ato sexual, enfim, tudo o que não tem com a esposa. São artifícios que o diretor usa para trazer à tona os distúrbios alimentares, discutir os códigos sociais, criticar os valores estéticos hegemônicos, analisar as questões afetivas presentes no momento da alimentação e colocar em cena diferentes perspectivas acerca da anorexia.

Há nesse aspecto uma clara referência à dimensão erótica e permissiva da comida. Uma referência aos que têm prazer à mesa, que se permitem saborear o alimento e que aparentemente estão alheios às imposições culturais da nossa época. Talvez um resgate do paraíso medieval da Cocanha, um país fictício onde todos os prazeres, inclusive alimentares, são permitidos, principalmente os ligados à gula;

notemos que esta era numa época de extrema escassez de alimentos e repressão religiosa (QUELLIER, 2011). O filme revela ainda, um paradoxo de nossa sociedade, que induz o prazer e o excesso, ao mesmo tempo em que restringe o sujeito com métodos coercitivos, ridicularizando e culpabilizando quem está fora do padrão estético dominante.

Percepções da anorexia nervosa a partir da biomedicina

O termo “anorexia” deriva do grego *orexis* (apetite), acrescido do prefixo “an” (privação, ausência). O primeiro caso sugestivo de anorexia foi descrito por Habermas. Seu nome era Friderada e teria vivido em 895, falecendo de desnutrição em um convento. Bell (1985) descreve mulheres que, no século XIII, praticavam um rigoroso jejum a fim de se aproximarem de Deus, denominando-as “santas anoréxicas”. Outras características eram rigidez no comportamento, perfeccionismo, autossuficiência e distorções cognitivas, como relatadas em pacientes com anorexia nos dias de hoje. No ano de 1694, Richard Morton foi autor do primeiro relato médico de anorexia nervosa, descrevendo o tratamento de uma jovem mulher com recusa em alimentar-se e ausência de ciclos menstruais, que rejeitou qualquer ajuda oferecida e morreu de inanição (CORDÁS, 1993; ALVARENGA et al. 2011)..

A anorexia pode ser subdividida em dois tipos: tipo 1 - restritiva, não há episódio de comer compulsivamente nem uso de métodos compensatórios; ou tipo 2 - purgativa, quando há episódio de comer compulsivamente e utilização de métodos compensatórios, como vômitos, uso de laxantes, jejum prolongado e exercício físico intenso.

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2002, p. 560), os critérios diagnósticos da anorexia nervosa são: (a) recusa a manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura (por exemplo, perda de peso levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado; ou incapacidade de atingir o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% esperado); (b) medo intenso de ganhar peso ou de engordar, mesmo estando com peso abaixo do normal; (c) perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma do corpo, influência indevida do peso ou da forma do corpo sobre a autoavaliação, ou negação do baixo-peso corporal atual; (d) ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos (caracterizando a amenorreia).

As comorbidades psiquiátricas, ou seja, associação com outros transtornos psiquiátricos, são frequentes, e dentre as mais comuns estão: depressão (50 a 75%), transtornos de ansiedade (>60%), TOC (40%) e abuso de álcool ou outras substâncias (12 a 27%). A presença desses distúrbios dificulta ainda mais o tratamento, uma vez que há agravos na sintomatologia. Sua recuperação é de aproximadamente 50% em dez anos; sendo que 25% permanecem doentes e chegam a mortalidade até 25%.

Entre os indícios e sinais de um quadro de anorexia na personagem Elena, podemos observar o uso de cigarro como forma de mascarar a fome, a atividade física como forma de perder peso mais rapidamente, além de sinais de depressão (isolamento social, perda de interesse pela vida) e TOC (arrumação constante, mania de limpeza), tudo isso culminando com sua morte. Matilde, outra personagem que entra em inanição severa, é internada em estado gravíssimo e quase vai a óbito por falta de alimento. Ambas apresentam sinais do transtorno perceptíveis àqueles mais atentos.

No campo da Alimentação e Nutrição, sabemos que comer é um fenômeno social, um dos muitos rituais praticados diariamente pelo ser humano, variando de cultura para cultura, de pessoa para pessoa, mas caracterizando-se quase sempre como uma atividade de grupo. A prática alimentar é um processo complexo que envolve fatores culturais, sociais, psicológicos, biológicos, antropológicos e econômicos. Com o passar dos anos, as formas de se alimentar foram-se modificando: antigamente comia-se de tudo, porém devido a preceitos religiosos e a modernização, o hábito alimentar hoje em dia varia muito, mesmo dentro de uma mesma região.

O ato de comer envolve escolhas motivadas não só pela fome, mas também por vontade, prazer, gostos, crenças, costumes, desejos e emoções. E ainda que seja uma decisão pessoal (mutável a todo instante), sofre grande influência externa, principalmente no âmbito cultural, que determina a disponibilidade da comida e até mesmo a forma de comer. Não diferente, é o ato de não comer. Entretanto, a motivação, na maioria das vezes, está ligada ao medo (quase doentio) de engordar e ao enorme desejo de emagrecer. O ato da escolha torna-se, portanto, um ato de negação; é uma decisão baseada no que não se pode comer. Envolve controle constante para “não cair em tentação”, para controlar a fome e também o desejo. Quando se “perde” esse controle, há culpa, tristeza, raiva, ansiedade, autodepreciação, podendo chegar a automutilação e autoagressão. A personagem Matilde não resiste a morder uma maçã do amor e logo após a primeira mordida, cospe tudo e, ao jogar fora a maçã, se fere.

Na anorexia nervosa, a escolha pelo comer é praticamente inexistente. Geralmente se inicia com uma dieta, decorrente da insatisfação quase sempre injustificada com o peso e a forma corporal, há restrição de inúmeros alimentos e eliminação daqueles que são julgados como mais calóricos ou proibidos. A restrição alimentar aumenta progressivamente, podendo chegar, em alguns casos, a inanição severa ou jejum total. A meta principal é a perda de peso (que inicialmente é “justificada” pela vontade de perder “apenas alguns quilos extras” ou “melhorar a saúde”) e, conseqüentemente, a magreza; isto se deve a um ponto central da psicopatologia, que é o distúrbio de imagem corporal.

Imagem corporal é designada como representações, que são ao mesmo tempo conscientes e inconscientes, da posição do corpo. Ela é específica de cada um e é a síntese viva e sã das experiências emocionais vividas ao longo da vida (NASIO, 2009). Ferreira (2008) vai além e coloca que é a forma como o mundo e o nosso próprio corpo são construídos na nossa mente – ou seja, é o contato com a realidade externa que nos leva a formular nossa representação corporal interna, que muitas vezes não coincide com a imagem fornecida pelo espelho e com a imagem descrita por outros. Por ser uma construção tão individual e intransponível, todos os aspectos relacionados à imagem corporal são extremamente complexos e requerem um olhar diferenciado. Elena, personagem com anorexia nervosa, representa bem esse transtorno. Muito magra (sendo sua magreza apontada por todos a sua volta – filha, marido, médicos) olha-se no espelho repetidas vezes, analisando-se e medindo-se. Sua insatisfação com o corpo é enorme, o que a faz praticar atividade física intensamente, jejuar e provocar vômito. Praticamente não tem vida social, uma vez que se sente muito gorda e “fora dos padrões”. Desloca a importância da obtenção desse corpo magro para a vida, tornando esse cuidado corporal o centro de tudo.

Outros indícios da anorexia nervosa vão desde alterações nos exames clínicos, passando por sinais físicos e chegando a alterações fisiológicas. Fadiga, tontura, constipação intestinal, palpitações, insônia, palidez cutânea, alopecia (perda de cabelo), presença de lanugo (pelos finos e quebradiços), gengivite, edema periférico, bradicardia e hipotermia são alguns desses sintomas. Para aquelas que usam a purgação, há aumento das glândulas paratireoides, erosão do esmalte dentário, escoriações nas mãos (se as usam como forma de provocar o vômito), esofagite, arritmias, desidratação, alteração da função tireoidiana, perda elevada de eletrólitos, entre outros.

Aspectos mais sutis, mas não menos importantes, estão presentes no momento da refeição. Evita-se a qualquer custo comer com outras pessoas, a fim de não “mostrar” a quantidade de alimentos ingeridos e por isso há a tendência a se alimentar em horários alternativos. Se for inevitável sentar-se à mesa, os alimentos são partidos em pedaços muito pequenos e consumidos muito lentamente. Podemos observar no filme, quando Linda e o pai Gustavo estão sentados à mesa jantando, enquanto Elena permanece em pé, fumando. Gustavo então pergunta-lhe por que não vai comer e ela diz que já se alimentou. Ou então, em outro momento, Helena parte uma maçã em vários pedaços comendo um de cada vez e bem devagar.

A refeição marca um ritual, estreita laços de parentesco e amizade; além de ser um momento único, pois alimentamos não só nosso corpo, mas também nossa alma e coração. Não está apenas relacionada ao alimentos ou à ingestão de nutrientes ou calorias, mas sim às sensações, gostos, ideias, impressões – enfim, aos nossos sentidos (CANESQUI, 1988). É uma experiência integral do ser humano, que envolve também a inteligência e o conhecer, constituindo-se também de relacionamento e convivência. Na anorexia, o comer passa de um ato “humanizador” para a condição de “consumo”, levando a mudanças nos hábitos de vida. Além disso, essa forma de se alimentar implica alterações na reorganização familiar, estrutural e econômica. O indivíduo sofre uma adaptação no modo de viver, através de novas escolhas alimentares, novos modos de preparo dos alimentos – o que Canesqui (2005) define como novo “*modus vivendi*”.

No entanto, de acordo com o que afirma Fernandes (2012), no âmbito do atendimento na clínica e na observação cotidiana, os limites dessa classificação se mostram evidentes. Há uma grande quantidade de casos que, por não preencherem todos os critérios exigidos, não se enquadram nos diagnósticos, e os pacientes seguem adiante com seus sintomas, seu modo próprio de funcionamento, com a singularidade de suas histórias subjetivas, com seu sofrimento e o de sua família. Para essa autora, predomina atualmente na psiquiatria o modelo neo-organicista, que leva à recusa da singularidade e das dimensões subjetivas e das particularidades das histórias de vida e contexto cultural desses sujeitos.

Outro aspecto relevante é a discussão a respeito dos transtornos alimentares e a cultura que se impõe, na medida em que nos últimos tempos os ideais de magreza vêm se instituindo como ideais sociais, não podendo passar despercebida a ampla valorização do corpo magro. Esses ideais encontram eco principalmente nas mulheres para as quais a aparência física representa significativa dimensão de valor e ascensão

peçoal. Acreditam que ter um corpo magro é símbolo de competência, sucesso e autocontrole, que poderiam ampliar seus atrativos sexuais, suas chances de obter felicidade e maior possibilidade de emprego. Usam o corpo como forma de se colocar no mundo, uma “estratégia de construção de identidade”, já que o corpo é um motivo de representação de si (LE BRETON, 2003; CASTRO, 2007). Nesse contexto, vale ressaltar que a aparência física em diversas épocas e culturas sempre foi valorizada pelas mulheres, o que não vale para o excesso de magreza a partir de parâmetros estéticos, que são uma marca da contemporaneidade.

Percepções da psicanálise acerca da anorexia

90% dos casos de anorexia e de bulimia ocorre em mulheres, sendo, portanto um problema com dinâmica característica do feminino (FERNANDES, 2012). Nesse processo de adoecimento, inscrevem-se sentidos de alimentação, corpo, reprodução, sexualidade e relação mãe-filha como elementos nucleares, e também ganha destaque como uma das relevantes “psicopatologias da contemporaneidade”. Segundo Miranda (2010), a mulher contemporânea, mais do que o homem, é exposta, subjugada e fiscalizada pelos ditames repressores da cultura, da mídia, da publicidade e está rendida aos imperativos e exigências da juventude, da beleza e da saúde. Se antes a repressão se relacionava às interdições do comportamento sexual, hoje o foco está no comportamento alimentar.

Outra questão apontada pela autora é que se ensina às mulheres desde pequenas que, embora nutridoras, o ato de comer em excesso não é feminino. Vale destacar as contribuições de Freud com relação a anorexia e conteúdos melancólicos. O pensador afirma que o afeto que corresponde à melancolia é o luto pelo desejo de recuperar algo que foi perdido pela vida pulsional. A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. Segundo ele, “A famosa anorexia nervosa de moças jovens [...] é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu” (apud MIRANDA, 2010, p. 135).

Freud destaca que a perda do apetite em termos sexuais significa perda da libido. E a personagem Elena se encaixa perfeitamente nesse diagnóstico, pois para ela a sexualidade e a vida conjugal não estão em primeiro plano, pelo contrário. Numa cena em que o marido chega em casa após uma aventura sexual, ainda exalando os odores típicos dessa situação, ela sequer repara ou reclama, porque sua preocupação principal é mostrar para ele seu verdadeiro objeto de desejo, um equipamento para fazer exercícios

e dar vazão à sua compulsão por atividades físicas que vão levá-la a perder peso. Para ela, a perda de apetite pela comida é similar à perda do apetite sexual. Por outro lado, a personagem Matilde também nega e anula a sexualidade, ao se enclausurar em um convento.

Consideramos também as contribuições de Freud (2010) acerca da relação entre o psíquico e o somático, relacionando a função das dinâmicas psíquicas da existência humana com suas relações com o funcionamento orgânico particular. Segundo ele,

[a] pulsão nos aparece como conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida de trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo (FREUD, [1915] 2010, p. 57).

Para Freud (2010), a pulsão consiste na verdadeira força motriz do comportamento humano e distingue-se do instinto por sua natureza e por sua plasticidade quanto aos seus modos de expressão e objetos de satisfação. As personagens Matilde e Elena tornam clara essa dissociação entre o psíquico e o somático, ao lidarem com o alimento, seja evitando qualquer tipo de alimentação, seja comendo compulsivamente ou usando o alimento como punição. Em ambos os casos, há um claro desequilíbrio entre a necessidade biológica do alimento e o distúrbio psíquico que o transforma em algo a ser evitado.

Segundo Volich (2010), os instintos manifestam-se e buscam satisfação essencialmente por intermédios de mecanismos automáticos da fisiologia e do comportamento, determinados principalmente por fatores biológicos e hereditários. A inanição, por exemplo, provoca rebaixamento dos níveis de glicemia no sangue e o desconforto deste estado só cessará diante da ingestão de alimentos. Por sua vez, a pulsão é passível de manifestação por meio de seus representantes psíquicos e pode ser satisfeita por uma maior diversidade de objetos e modalidades. Tomando o mesmo exemplo, sabemos que por um certo tempo, tanto o bebê como o adulto são capazes de suportar o desconforto da fome mediante a lembrança, de caráter alucinatório, de uma experiência anterior de satisfação. Podemos relacionar a recusa à alimentação a outras fontes de satisfação, pois, para os seres humanos, a alimentação está ligada ao afeto e não se reduz ao instinto propriamente dito.

A partir de 1920, Freud descreveu o modelo pulsional a partir de duas dimensões: a pulsão de morte e a pulsão de vida. Na primeira, observa-se uma tendência

conservadora, regressiva e desintegradora, que buscaria a restauração de um estado anterior, não dotado de vida. E na segunda, as tendências à ligação e à integração tenderiam à manutenção e à reprodução da vida (FREUD, 2011). A tendência integradora e progressiva de Eros, das pulsões de vida, é condição essencial para o desenvolvimento humano e, em particular, para a constituição de estruturas, dinâmicas e funções psíquicas cada vez mais complexas.

Da mesma forma, é por intermédio dessa mescla, da imbricação das pulsões de vida com as pulsões de morte, que alternam afirmação da vida e destruição, impedidas de alcançar seu alvo; a redução completa das tensões, a aniquilação do ser vivo reconduzindo-o ao estado anorgânico da morte. Esses aspectos são percebidos em várias manifestações, como no sadismo, na anorexia, na doença somática e nas depressões, entre muitas outras – essa fusão dos componentes amorosos, agressivos, de preservação e de destruição do sujeito (VOLICH, 2010). No filme, a pulsão de morte se afirma na personagem Elena, que anula a vida, as relações afetivas (sejam elas sexuais ou familiares) e a própria necessidade de alimento na anorexia, encontrando seu objetivo na morte. Ali, a pulsão de morte é mais forte que a vontade de afirmar a própria vida e relação com o mundo que a cerca.

Considerações finais: a anorexia e bulimia no filme

Nos transtornos alimentares, o comer e o beber não estão disponíveis a serviço do bem-viver e a alimentação saudável fica misturada com o veneno tóxico de uma ingestão emocional imprópria. O alimento, antes de ser nutriente, é um modo de lidar com o alimento da alma, com os afetos, com a sexualidade, com os símbolos sociais e com os desejos inconscientes. No filme, cada personagem demonstra isso de uma forma, e perceber a maneira como os sinais e sintomas são demonstrados é uma tarefa árdua, porém gratificante. Foram várias sessões do filme para poder descolar da trama e perceber os detalhes escondidos nos gestos mais banais, seja na forma como Elena arruma a pasta de dentes na pia (e revela o seu transtorno obsessivo compulsivo), ou como Linda esconde os biscoitos na barriga de seu bichinho de pelúcia uma mãe canguru (uma metáfora do cuidado materno). São pequenos detalhes que fazem toda diferença e tornam o filme um bom objeto de estudos.

As práticas corporais e alimentares representam uma vontade interna, uma escolha inconsciente do sujeito como também e principalmente, a maneira como ele

constrói sua identidade social e como quer ser visto socialmente. Esse sujeito lida a todo o momento com paradoxos que colocam, de um lado, a pressão da sociedade que “impõe” o corpo magro, firme e sem gordura e, de outro, as pulsões e desejos que ele próprio desconhece; de um lado, o apelo ao consumo desenfreado, ao hedonismo e à gula e, do outro, a punição àqueles que não possuem o corpo estabelecido como belo. Enfim, uma vida marcada por excesso e contenção, convite à gula e punição para aqueles que sucumbem ao comer sem limites.

E é apenas através de observações atentas e registradas com extrema minúcia e treinamento, que é possível elaborarmos “histórias” que se aproximam de cada doença, pois esta em si é inatingível. A psicanálise conseguiu, em torno de hipóteses, que pormenores aparentemente sem importância pudessem revelar fenômenos profundos e de notável alcance. O próprio Freud reconhece na obra de Morelli “a proposta de um método interpretativo centrado sobre os resíduos, sobre os dados marginais, considerados reveladores” (GINZBURG, 1989, p. 149). Deste modo, o método indiciário proposto por Morelli e atualizado por Ginzburg também é fundamental para a percepção dos sintomas, sinais e vestígios desses transtornos alimentares, sejam na clínica ou no cotidiano, pois tais práticas são mais comuns do que supomos.

O paradoxo estabelecido na tensão entre o comer e não comer, entre o desejo de emagrecer (ou permanecer magra) e o desejo pela comida, entre o prazer e a abdicção do prazer estão presentes em todos os momentos, gerando reações diferentes. A personagem Linda, vive numa sinuca – quer continuar comendo aquilo que gosta, mas sente-se extremamente pressionada pela mãe, que a quer magra a todo custo. Por isso, a única saída de Linda é comer escondido, seja no banheiro ou na cozinha da festa de aniversário. Esse comer é repleto de sentimentos como culpa, negação, tristeza, prazer, alegria... que ficam evidentes a cada vez que a mesma está diante de uma situação que envolve comida. A personagem Matilde não resiste a comer e então se machuca, sente-se culpada chora, limpa-se – considerando seu ato um grande pecado.

No filme, a bulimia nervosa também aparece caracterizada pelas jovens estudantes da faculdade, que de tanto vomitar acabam por corroer todo o sistema de drenagem da faculdade, causando constantes inundações. O nome “bulimia” surgiu dos termos gregos “*bous*” (boi) ou “*bou*” (grande quantidade) e “*limeos*” (fome), ou seja, uma fome intensa, suficiente para devorar um boi. Hipócrates o utilizava para descrever uma fome patológica. Em 1979, Russel descreveu a bulimia tal qual a caracterizamos até hoje. As pacientes descritas por ele apresentavam história anterior de anorexia, cujo

peso havia se normalizado, e relatavam episódios de compulsão alimentar seguidos por vômitos autoinduzidos. Russel considerou a bulimia nervosa como uma seqüela da anorexia nervosa. Posteriormente, concluiu que ambos os quadros eram transtornos alimentares independentes, sem que um predispuesse necessariamente ao outro. O sinal de Russel posteriormente ficou conhecido como um sinal clínico (ou indício, como diria Ginzburg), sendo caracterizado pelo machucado nas mãos das pacientes que as utilizam para provocar o vômito.

A característica principal da bulimia são os episódios de compulsão alimentar – consumo de grande quantidade de comida em curto período de tempo e de forma rápida com sensação de perda de controle – e utilização de medidas compensatórias para o controle do peso, como vômitos, uso de laxantes, diuréticos, dietas restritivas e exercício físico intenso. A prática do vômito após o consumo excessivo de comida já era usada desde a Roma antiga, quando foi criado o *vomitoirum*, local reservado para essa finalidade (vômito) após os banquetes. No Egito antigo, também era utilizado esse método, além do uso de purgativos, todo mês, durante três dias seguidos com o intuito de eliminar as doenças; lá acreditavam que “todas as doenças do homem são oriundas da comida” (CORDÁS,1993). Pessoas com bulimia têm mais facilidade em “esconder” o transtorno, uma vez que tendem a ter peso normal a sobrepeso; preferem comer sozinhas (assim podem comer a quantidade de comida que quiserem), são mais extrovertidas, já testaram todos os tipos de dieta para perder peso, fazem uso de jejum constantemente, têm uma lista de alimentos “proibidos” (nos momentos de compulsão consomem principalmente os alimentos excluídos).

Mas a bulimia no filme não aparece de forma tão explícita quanto a anorexia; pelo contrário, ela é sempre sugerida nos detalhes, em cenas rápidas com adolescentes saindo do banheiro, disfarçando e colocando um chiclete na boca ou no contraste com a personagem da aluna gordinha que aparece de forma sensual e sedutora. Ela consegue negar todos preconceitos, ao aparentemente se gostar e sentir prazer com seu corpo, mesmo fora dos padrões; mas mesmo ela que se sobressai num filme com personagens anoréxicas também sucumbe à bulimia... ou seria uma gravidez indesejada...

Todo esse sentimento e essa tensão entre o corpo que se tem e o corpo que se gostaria de ter são reforçados pela clínica de emagrecimento Betty Lange, que promete a perda de peso de forma saudável e nutritiva e ao mesmo tempo deliciosa. Come-se até pizza, mas tudo produzido na própria clínica. Os pacientes, ao atingirem a meta

estipulada, ganham um prêmio: sorvete com cobertura de frutas vermelhas. Mas aparentemente o prêmio é uma falácia, pois ele não tem sabor.

Essa tensão é ainda maior na hora da pesagem, que é realizada na frente de todos – perdendo peso, ganha-se uma salva de palmas; se não, leva-se vaia. Para piorar, aqueles que foram vaiados ainda recebem conselho: “Deve se esforçar mais” – como se a perda de peso dependesse única e exclusivamente do esforço individual. A ideia de que ser gordo é feio estampa *slogans* dentro da clínica e também são falas presentes no senso comum. Entre elas: “A beleza sim importa”, ou “Gordos não são felizes”; ou ainda: “Para casar e ser feliz é preciso ser magra”, culminando com a ideia de que “É melhor estar morta que gorda”, tudo isso reforçando o ditame da magreza, do corpo esbelto.

Além dos discursos disseminados em clínicas de emagrecimento e estética, Silva (2010) encontrou que a mensagem disseminada pelos *sites* voltados para a perda de peso é: “emagrecer, de uma forma saudável, equilibrada e natural, através da adoção de novos hábitos alimentares, em que se pode comer de tudo, sem privações e sacrifícios, com prazer, sem privar-se da vida social”. Trata-se de construções baseadas em três componentes: (a) motivação e estímulo, (b) promessa de poder comer de tudo, não abrindo mão do prazer, e (c) controle do apetite – afinal, tudo é permitido desde que se coma de forma controlada.

Costa (1999) acrescenta que esse excesso de investimento da mídia se dá uma vez que o corpo é tido como símbolo de poder e aceito socialmente como bem simbólico, levando a fragmentação da identidade. Não importa mais *quem* se é, mas *como* cada um se apresenta. Iriart (2009) considera que a inserção social do indivíduo se dá através do “consumismo corporal” – mercadorias, objetos, roupas, tratamentos estéticos – constituindo sua identidade, autoestima e referências e fazendo com que o corpo assuma papel fundamental na “exteriorização da subjetividade e na construção da identidade”.

Diante de tantos discursos, falas e possibilidades, cabe ao indivíduo a “opção de escolha”. Mas seria essa escolha individual? Ou apenas pautada dentro da escolha “aceita socialmente”? Giddens (2002) coloca que a escolha é um componente fundamental da modernidade tardia através de sua complexa diversidade. As escolhas tornam-se práticas cotidianas que se incorporam nos modos de agir, comer, vestir; mas sobra pouca “ajuda” para decidir qual opção. Essas decisões não são apenas do modo de agir, mas de quem se deseja ser.

Andrade e Bosi (2003) concluem que esses comportamentos patológicos são decorrentes da “perda” cultural, gerada pela importação de modelos que fragmentam e diluem as fronteiras nacionais, despersonificam a cultura de um povo, infiltrando sentimentos conflitivos em relação à identidade cultural, pulverizando-a tanto no plano individual quanto no coletivo, neutralizando o sentimento de pertença a um grupo ou comunidade”. A “escolha” que resta é o resgate do próprio controle, representado pelo controle corporal.

Na análise do filme, o método indiciário de Ginzburg nos permitiu perceber vários detalhes que apresentam diferentes sentidos psicológicos, sociais e até epistemológicos ali presentes. Dentre eles, podemos citar os aspectos interdisciplinares do campo da Alimentação e Nutrição, colocando questões específicas do campo da Nutrição em diálogo com as Ciências Sociais, a Psicologia e a Psicanálise. A própria construção do artigo, a partir de profissionais com formações distintas se debruçando sobre o mesmo tema, é um indício dessa necessária interdisciplinaridade.

Do mesmo modo, podemos destacar os aspectos transdisciplinares presentes na articulação de questões da cultura urbana contemporânea e da literatura médica por meio do cinema. São aspectos sociológicos e/ou antropológicos expressos na forma como os padrões sociais são reproduzidos, através dos mecanismos de coerção social para manter o corpo na forma ideal, destacando o estigma que acomete aqueles que não se encaixam nos padrões de beleza e magreza estabelecidos socialmente. Deste modo, podemos perceber elementos da cultura, das Ciências Humanas e das Ciências da Saúde retratados numa obra de arte em forma de cinema.

Cabe destacar também a abordagem dada no filme à mercantilização da medicina, presente em algumas formas de medicalização da vida dos pacientes, revelando também como estes lidam com os tratamentos. Também está presente a forma como as personagens femininas se relacionam com o alimento, seja pela negação dos afetos via comida, seja pela sua erotização ou pelo estabelecimento de relações e trocas afetivas a partir do alimento, ressaltando a relação existente entre prazer e comida, entre o nutriente e o simbólico. O filme enfatiza ainda as múltiplas possibilidades de discussão dos vários sentidos atribuídos à comida, que vão do componente erótico ao místico, da medicalização à cobrança social, da culpa pela gordura indesejada à resistência a tirania materna justamente através da negação da dieta.

Foi possível perceber também os inúmeros aspectos simbólicos presentes no filme que se relacionam ao ato de comer e que se escondem nos detalhes, nos indícios e

sinais de acordo com o que propõe Ginzburg. Como confirma Freud: veneno é comida que faz adoecer. ([1933] 2010). No filme, o alimento transita na corda bamba entre ser comida ou ser veneno. É utilizado como afirmação e aproximação entre comida e sexualidade (através da personagem Gordinha); como negação à tirania materna (através de Linda); como único componente capaz de engordar (através de Elena) e sua ausência como forma de alcançar um poder excepcional ou miraculoso (através de Matilde). São diferentes mulheres, diferentes formas de lidar com o corpo, os afetos e a sexualidade, mas com um ingrediente comum: a comida.

A comida é o mediador principal das relações sociais estabelecidas nesse filme. Tudo gira em torno dela: os afetos, o sentido da vida, o que pode dar ou tirar a vida, as relações eróticas, afetivas, familiares, estéticas. Enfim, trata-se de uma bela obra de arte que pode ser saboreada por alunos e profissionais da Nutrição, da Psicologia ou de outras áreas da saúde. Como afirmamos no início do texto, o filme pode ser tomado como um “estudo de caso” que pode gerar interessantes discussões. Pode ser também uma boa ferramenta didática para o campo da Nutrição, capaz de propiciar de forma agradável debates substantivos entre os alunos em face de tema complexo e delicado; pode ainda ajudar os profissionais em formação a perceber indícios e sinais da anorexia que podem estar bem próximos de nós...

Ficha técnica

Origem: México (2007)

Título original: “Malos hábitos”

Duração: 1h 43min

Dirigido por Simon Bross

Gênero Drama / Suspense

Elenco: Ximena Ayala, Elena de Haro, Marco Antonio Treviño, Aurora Cano, Elisa Vicedo, Emilio Echevarría, Patricia Reyes Spíndola, Milagros Vidal, Héctor Téllez

Referências

ABUCHAIM, A.L.G. Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. In NUNES, M.A.A. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p.13-20.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F.; PHILIPPI, S. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. 4 ed rev. (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 16, n. 1, p. 117-125, 2003.

ARGAN, G.C. *Guia de história da arte*. Lisboa: Estampa, 1994.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CANESQUI, A.M. Antropologia e alimentação. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 22, n. 3, p.207-216, jun. 1988.

CASTRO, A.L. *Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo*. 2 ed. São Paulo: Annablume, 2011.

CORDÁS, T. *Fome de cão: quando o medo de ficar gordo vira doença - anorexia, bulimia, obesidade*. São Paulo: Maltese, 1993.

DIDIE, E.; KUNIEGA-PIETRZAK, T.; PHILLIPS, K. Body image in patients with body dysmorphic disorder: Evaluations of and investment in appearance, health/illness, and fitness. *Body Image*, v. 7, n. 1, p. 66-69, Jan. 2010.

FERNANDES, M.H. *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FERREIRA, F.R. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface*. Botucatu, v. 12, n. 26, p.471-483, July/Sept. 2008.

_____. *Ciência e arte: investigações sobre identidades, diferenças e diálogos*. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 261-280.jan-abr 2010.

FREUD, S. *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. V. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. *Mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos. (1920-1923)*. v. 15. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GARCIA, G.C.; COIMBRA, C.A.Q. *Ciência em foco: o olhar pelo cinema*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

GINZBURG, C. *Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GIDDENS, A. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002

IRIART, J.A.B.; CHAVES, J.C.; ORLEANS, R.G. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 773-782, abr. 2009.

LE BRETON, D. *Adeus ao corpo*. Campinas: Papirus, 2003.

MAUSS, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2013.

METZ, C. *A significação no cinema*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

MIRANDA, R.M. A complexidade da relação mãe-filha nas patologias dos contrários. In: CANB, B. (Org.). *Distúrbios alimentares: uma contribuição da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2010. P.123-154.

NASIO, J.D. *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

OLIVEIRA, B.F. *História da Ciência no Cinema 2*. Belo Horizonte: Argumentum, 2007.

PIMENTEL, L.S.L. *Educação e cinema: dialogando para a formação de poetas*. São Paulo: Cortez, 2011.

PINZON, V.; NOGUEIRA, F.C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Psiqu. Clin.*, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.

QUELLIER, F. *Gula: história de um pecado capital*. São Paulo: Senac, 2011.

ROOT-BERNSTEIN, R. *Centelhas de gênios: como pensam as pessoas mais criativas do mundo*. São Paulo: Nobel, 2001.

SILVA, J.K. et al. Alimentação e cultura como campo científico no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 413-442, 2010.

TORRES, A.; FERRÃO, Y.; MIGUEL, E. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? *Rev. Bras. Psiquiatria*. São Paulo, v. 27, n. 2, p.95-97, jun. 2005.

VANOYES, F. *Ensaio sobre a análise fílmica*. Campinas: Papirus, 1994.

VIEIRA, M.N.C.M. Educação nutricional pelo cinema. In DIAS-GARCIA, R.W.; CERVATO-MANCUSO, A.M. *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 31-47.

VOLICH, R.M. *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.