



Capítulo 5

Comer: uma Questão de Identidade Corporal



ÂNGELA NOGUEIRA NEVES BETANHO CAMPANA
MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA/ UNICAMP

MARIA DA CONSOLAÇÃO GOMES CUNHA FERNANDES TAVARES
LIVRE-DOCENTE EM IMAGEM CORPORAL FEF/UNICAMP

Alimentar-se é uma das primeiras providências a ser tomada pelo ser vivo para manter-se são e dar continuidade ao seu crescimento e desenvolvimento. É o alimento que fornecerá energia suficiente para permitir que o corpo se mantenha aquecido, física e intelectualmente ativo e com todas as funções necessárias à vida.

Alimentação assume outros papéis no nosso dia a dia. É possível observar e sentir que comer não é apenas ingerir substâncias nutritivas. Um cafezinho no meio de uma conversa gostosa parece prolongar o assunto. Os namorados saem para jantar, um chocolate volta e meia nos é oferecido quando estamos de baixo astral. Segundo Domar e Dreher (1997) “come-se para mostrar, provar, evitar, controlar, reprimir algo. O que comemos... tem um impacto imediato na forma como pensamos, sentimos, enfrentamos a vida e trabalhamos” (p. 207).

Segundo Nakamura (2004), os alimentos assumem diversos papéis na sociedade, estando fortemente vinculados a questões religiosas – como no judaísmo, em que alguns alimentos “impuros” são proibidos –, aos aspectos sociais – como

na Índia, onde a carne de vaca é sagrada –, e aos aspectos econômicos da vida cotidiana – como no Japão, onde o arroz é a base alimentar e do agro-negócio. A antropologia nos mostra as diferenças entre os grupos sociais e as permissões/proibições, classificações, cultivos e colheitas dos alimentos em cada um deles. “Há regras culturais implícitas no consumo dos alimentos que fazem parte do modo de vida das comunidades e que devem ser aprendidas” (NAKAMURA, 2004:24).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que alimentar-se compreende não só o ato de ingerir, triturar e digerir alimentos. O ato de comer está intimamente ligado a fatores culturais.

Nossas atitudes em relação à comida são normalmente aprendidas cedo e bem, e são, em geral, inculcadas por adultos afetivamente poderosos, o que confere ao nosso comportamento um poder sentimental duradouro. Devemos comer todos os dias, durante toda nossa vida; crescemos em lugares específicos, cercados também de pessoas com hábitos e crenças particulares. Portanto, o que aprendemos sobre comida está inserido em um corpo substantivo de materiais culturais historicamente derivados. A comida e o comer assumem, assim, uma posição central no aprendizado social por sua natureza vital e essencial, embora rotineira. O comportamento relativo à comida revela repetidamente a cultura em que cada um está inserido. Nossos filhos são treinados de acordo com isso. O aprendizado que apresenta características como requinte pessoal, destreza manual, cooperação e compartilhamento, restrição e reciprocidade, é atribuído à socialização alimentar das crianças por sociedades diferentes (MINTZ, 2001:34).

A comida é uma forma de trocar mensagens com o meio ambiente e com nosso próprio corpo. A comida “entra” em cada ser humano. A intuição de que se é de alguma maneira substanciado – “encarnado” – a partir da comida que se ingere pode, portanto, carregar consigo uma espécie de carga emocional (MINTZ, 2001).

Comer como uma Linguagem

A Imagem Corporal é a representação mental do nosso corpo existencial. É dinâmica, singular e multifacetada, sendo influenciada – mas não formada – por fatores emocionais, fisiológicos e sociais. É no corpo existencial que se inscrevem nossos afetos, nossas experiências, nossas vulnerabilidades, potencialidades e limitações. Esse corpo existencial é trazido ao mundo “lingua-geiro” pelo olhar da mãe. É a mãe, que ao brincar com o bebê, dialogando com suas balbuciações que traz aquele pequeno sujeito que começa a ganhar consciência de sua existência no mundo e lhe permite, num ambiente seguro, explorar o corpo físico. O desejo da mãe por seu bebê é o ponto de partida para o reconhecimento dele em sua singularidade e desejos (DOLTO, 2001; TAVARES e CATUSSO, 2007).

Nesse jogo dual, é que o bebê aprende também a se alimentar. Nesse momento, não é apenas o alimento que se recebe ou se recusa, mas também a sensação de ser cuidado. Uma experiência pouco satisfatória, vinda de uma relação sem empatia, sem contato, sem aceitação do corpo pelo outro é um terreno fértil para o estabelecimento de uma imagem corporal pouco delimitada, pouco elaborada, numa sensação de não pertencer (CAMPANA e TAVARES, 2007; TAVARES e CATUSSO, 2007).

É cedo também que se estabelece um diálogo sem palavras, que pode ser usado por toda a vida. A alimentação pode ser usada como uma linguagem para demonstrar ao outro o que se passa. A compulsão alimentar remete a uma negação da realidade, em que o sujeito se fixa numa repetição, o que por sua vez provoca estagnação da imagem Corporal. A recusa do alimento é a mensagem da recusa, é manter-se puro, longe de uma relação incestuosa. É manter-se delimitado, num espaço diferenciado do outro (BIDAUD, 1998).

Comer Demais, Comer de Menos: uma Questão de Identidade Corporal

Existem dois comportamentos que evidenciam um descontentamento profundo com a Imagem Corporal: a evitação e a checagem do corpo. A evitação da exposição do corpo ao próprio olhar e ao olhar do outro, de provocação de sensações, da relutância aos limites da forma do corpo são comportamentos que traduzem uma profunda depreciação e insatisfação com o próprio corpo; articula-se com um comportamento de comer compulsivo (THOMPSON *et al.*, 1998). Em contrapartida, a checagem corporal – os rituais de pesagens, medidas e comparações – é um comportamento acompanhado por períodos de restrição alimentar, via de regra (SHAFRAN *et al.*, 2004).

Especificamente, o comportamento de evitação do corpo é uma forma de resposta aos pensamentos e às emoções relacionados a eventos e ações que trouxeram uma insatisfação com o corpo. O sujeito se apodera de uma série de métodos – evitação de situações sociais, de exposição ao público, de uso de roupas mais justas ou mais curtas, de contato próximo com o outro – que acomodam e realimentam esta depreciação/insatisfação (CASH, 2004). É a forma encontrada de reduzir a tensão. O “estilo de vida” que passa a se impor é especialmente elaborado para acomodar a apreciação negativa da Imagem Corporal. Todas as situações que podem provocar alguma preocupação sobre a aparência física passam a ser taxativamente evitadas, comprometendo a vida social do sujeito (THOMPSON *et al.*, 1998; ROSEN *et al.*, 1991).

Os problemas com a imagem do corpo podem se ordenar num *continuum* de moderada insatisfação e preocupação com o corpo, e progredir para uma preocupação extrema com a aparência física, e levando a uma Imagem Corporal negativa. A “Imagem Corporal Negativa” que se instala implica numa condição mais estressante e inibitória que a insatisfação corporal inicial. As conclusões negativas a respeito de si mesmo, a depreciação da aparência e do corpo físico e os comportamentos de evitação e checagem podem ser os responsáveis pela manutenção da Imagem Negativa do corpo (ROSEN, OROSAN e REITER, 1995).

Os comportamentos de evitação e checagem do corpo foram descritos como a expressão mais óbvia do âmagô da psicopatologia dos transtornos alimentares – a superestimação da forma e do peso corporal. A necessidade de controle que a pessoa com anorexia experimenta se estende por outras áreas da vida – como as relações pessoais, e trabalho – mas é no controle da alimentação que o sujeito reconhece seu sucesso, que aquietta sua ansiedade pelo controle (FAIRBURN, SHAFRAN e COOPER, 1998).

A checagem do corpo é também um recurso adotado para a acomodação da Imagem Negativa do corpo. A preocupação com a aparência, com as medidas, em comparar-se com os outros, em manter o corpo o mais estável possível, as pesagens e tiradas de medidas ritualísticas repetem-se compulsivamente, consumindo tempo e energia. Assumem também um papel mantenedor da Imagem Corporal Negativa, na medida em que realimentam a insatisfação corporal, com novas informações que reforçam a conclusão de que mais controle sobre a forma e o peso, mais dieta, mais exercícios são necessários, por que o corpo ainda “não está apresentável aos olhos do mundo”. Não tendo sido legitimado e aprovado, submete-se o corpo a mais vigilância e a mais controle (REAS *et al.*, 2002; SHAFRAN *et al.*, 2004).

Apesar da evitação e da checagem do corpo ser a expressão da questão central dos transtornos alimentares, ambas apresentam-se de uma forma inversamente proporcional nos ciclos dos transtornos. Shafran *et al.* (2004) identificaram que, quando os pacientes com transtornos alimentares estão engajados em comportamentos restritivos, assumem um padrão de “alta-checagem”. A constatação de alguma perda de peso, apenas leva a um aumento do padrão de checagem, o que pode ser explicado pela busca de manter o sucesso de seu controle alimentar. Em compensação, 61% dos pacientes deste estudo relataram que evitam ativamente tomar conhecimento de seu corpo se estiverem constatado ter havido aumento de peso. Essa fase pode coincidir com períodos de comer compulsivo, quando as pacientes constataam que a perda do controle foi inevitável, apesar de seus esforços.

Em um estudo com pessoas obesas, Reas *et al.* (2005) concluíram que há uma relação positiva entre checagem e evitação, que se alternam. Os sujeitos vacilam entre sentimentos de estar dentro ou fora de controle, marcados por períodos de checagem intensa e evitação, respectivamente. Grilo *et al.* (2005) concluíram que a evitação do corpo é a face oposta da checagem, duas faces distintas de uma mesma estrutura de funcionamento. Os autores destacaram a estreita relação entre o comer compulsivo e o “alto padrão de evitação”, contrapondo-se à ligação mais próxima entre a restrição alimentar e o “alto padrão de checagem”. A checagem e a evitação correlacionam-se positivamente com a superestimação do peso e da forma do corpo. Destacam também que os homens adotam comportamentos de checagem tanto quanto as mulheres, mas que estas adotam mais a evitação que os homens.

O papel da checagem e da evitação como fontes de realimentação de uma apreciação negativa do corpo não se encena apenas nos transtornos alimentares. No estudo de Shafran *et al.* (2004), descobriu-se que pessoas saudáveis também adotam comportamentos de checagem frequentes, porém mais direcionados para a face e também evitam a exposição do corpo. Tanto as pessoas saudáveis como as que apresentam obesidade ou transtornos alimentares tem uma alta frequência da pesagem.

Uma outra importante conclusão deste estudo é a constatação de que metade das pessoas entrevistadas começaram a fazer a checagem do corpo após o início de uma dieta ou quando tiveram alguma perda de peso, antes da instalação de qualquer quadro clínico. Etcoff *et al.* (2004) descobriram num estudo mundial sobre a beleza da mulher que, apesar da maioria das mulheres se acharem “medianas” para os quesitos de beleza e aparência, 47% acham que seu peso corporal é muito acima do normal – uma tendência que cresce com a idade. Considerando que há uma ligação entre o aparecimento dos comportamentos de checagem e evitação após a adoção de dietas em um grande número de pessoas, acredita-se ser relevante um acompanhamento próximo das pessoas saudáveis que adotam dietas para perda de peso.

A Atuação do Profissional de Saúde

Percorremos um caminho neste texto, aproximando-nos da idéia de que a manutenção e alterações do peso e a escolha pelos alimentos não é apenas uma questão de definição e contagem de calorias. Não é apenas uma questão cognitiva, de saber o que é adequado e as quantidades necessárias. Nossas escolhas pelos alimentos são coloridas pelo contexto social que ocupamos e também pelas nossas experiências afetivas no mundo.

Nesse sentido, a atuação do profissional de saúde deve também considerar esses aspectos, inscritos nas entrelinhas do discurso de nossos alunos/pacientes que nos procuram para o estabelecimento de uma intervenção no peso/forma do corpo e nos hábitos alimentares. Atender às necessidades dessa pessoa implica em considerar tanto os aspectos ambientais que o cercam quanto as experiências vividas pelo sujeito e suas percepções.

A atuação do profissional de saúde interfere na identidade corporal do sujeito. Cada fala do paciente/aluno é única e é preciso prontidão do profissional para perceber essa singularidade. Como lembra Tavares (2003), é fundamental que o profissional tenha sua Imagem Corporal bem desenvolvida, já tendo lidado com suas perdas, reconhecendo-se sujeito com potencialidades e limitações. Sendo assim, e a partir do ouvir empático, haverá um espaço facilitador para um processo de diferenciação e reconstrução da identidade corporal da pessoa.

Referências

- BIDAUD, E. *Anorexia mental, ascese, mística: uma abordagem psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.
- CAMPANA, A.N.N.B., TAVARES, M.C.G.C.F., CATUSSO, R.L, Anorexia nervosa: o não comer e as marcas no corpo. In: TAVARES, M.C.G.C.F (Org). *O Dinamismo da Imagem Corporal*. São Paulo: Phorte, 2007

- CASH, T.F. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In: CASH, T., PRUZINSKY, T. *Body Image: a handbook of theory, research & clinical practice*. Nova Iorque: Guilford Press, 2004.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo:Perspectiva, 2001.
- DOMAR, A.D.; DREHER, H. *Equilíbrio Mente/Corpo na Mulher: uma abordagem holística para administrar o estresse e assumir o controle de sua vida*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- ETCOFF, N., ORBACH, S., SCOTT, J., D'AGOSTINO, H. *A verdade sobre a beleza : um relatório global*. [on line]. Disponível em http://www.campaignforrealbeauty.com/uploadedfiles/dove_white_paper_final.pdf Acessado em 01/11/2006.
- FAIRBURN, C.G, SHAFRAN, R., COOPER, Z. A Cognitive Behavioural Theory of Anorexia Nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, v.37, p.1-13, 1998.
- GRILO, C.M., REAS,D.L., BRODY,M.L., BURKE-MARTINDALE, C.H., ROTHSCHILD, B.S., MASHEB, R.M. Body checking and avoidance and the core features of eating disorders among obese men and women seeking bariatric surgery. *Behaviour Research and Therapy*, v.43, p.629 – 637, 2005
- MINTZ, S.W. Comida e antropologia: uma breve revisão. *Revista brasileira de Ciências Sociais*. Vol.16, no.47 , p.31-42, 2001
- NAKAMURA, E. Representações sobre o corpo e hábitos alimentares; o olhar antropológico sobre aspectos relacionados aos transtornos alimentares. In: BUSSE,S.R. (org) *Anorexia, Bulimia e Obesidade*. Barueri: Manole, 2004
- REAS, D.L., WHISENHUNT, B.L., NETEMEYER, R., WILLIAMSON, D.A. Development of the Body Checking Questionnaire: A Self-Report Measure of Body Checking Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, v.31, n.3, 2002.
- REAS, D.L., GRILO, C.M., MASHEB, R.M., WILSON, G.T. Body Checking and Avoidance in Overweight Patients with Binge Eating Disorder *International Journal of Eating Disorders*, v.37, p.342-346, 2005
- ROSEN, J.C, SREBNIK, D., SALTZBERG, E., WENDT, S. Development of a Body Image Avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: a journal of consulting and clinical psychology*. v. 3, p. 32-37, 1991.
- ROSEN, J.C, OROSAN, P., REITER, J., Cognitive behavior Therapy form negative Body Image in Obese Women. *Behavior Therapy*, v.26, p.25-42, 1995

- SHAFRAN, R., FAIRBURN, C.G., ROBINSON, P., LASK, B. Body Checking and its Avoidance in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorder*, v.35, p.93-101, 2004.
- TAVARES, M.C.G.C.F. *Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento*. Barreiri: Manole, 2003.
- TAVARES, M.C.G.C.F., CATUSSO, R.L E a afetividade? In: TAVARES, M.C.G.C.F (Org). *O Dinamismo da Imagem Corporal*. São Paulo: Phorte, 2007.