



ANOREXIA É “COISA DE MULHER”? UMA ANÁLISE ANTROPOLÓGICA SOBRE MASCULINIDADE(S), CORPO, DOENÇA E ESTILO DE VIDA

Bianca de Vasconcellos Sophia ¹

A anorexia nervosa (AN), segundo a Biomedicina, faz parte dos chamados transtornos alimentares, entendida e classificada como uma disfunção, principalmente de ordem psiquiátrica, da imagem do corpo que se configura no comportamento alimentar e corporal dos sujeitos. Ou seja, as pessoas passam a não reconhecer seu formato corporal, adotando práticas de restrição parcial ou total da alimentação, uso de medicamentos (emagrecedores, laxantes, diuréticos, ansiolíticos) e em algumas situações, a indução de vômito e exercícios físicos vigorosos. Em termos de diagnóstico médico, essa prática está associada a um mórbido medo de engordar.

No entanto, o que hoje é tido como uma conduta anoréxica é produto de concepções e motivações socioculturais distintas de outros períodos históricos, cujas práticas adotadas possuem diferentes significados, que não necessariamente visam à obtenção de um corpo magro - a exemplo do jejum, vômito auto-induzido e uso de purgantes nos rituais religiosos do Egito antigo; dos jejuns prolongados de moças (algumas consideradas santas) na Idade Média; ou das dietas rigorosas de jovens no século XIX (Cordás; Claudino, 2002). Estes aspectos de mudança no âmbito histórico e cultural não negam o caráter biológico deste “transtorno”, mas demonstram como, em determinados grupos ou sociedades, eles serão entendidos, classificados e experimentados de diferentes formas. Trata-se de uma questão ligada à representação social da saúde e da doença que opera em múltiplos níveis, tanto individuais (subjeto, por exemplo) quanto sociais (sistemas etiológico terapêuticos, modelos epistemológicos) (Laplantine, 2001), e que se difere de uma perspectiva que considera a doença como um conjunto de sintomas físicos e universais.

Neste sentido, a AN se insere nesta discussão ao associá-la à supervalorização da aparência física e aos discursos sobre a saúde no mundo contemporâneo. Estar de acordo com um modelo de beleza privilegiado, representa ter um *status* superior àqueles que não estão nesta condição (a maioria dos sujeitos). Não por acaso que as sociedades ocidentais são consideradas “lipofóbicas” (por ter horror à gordura), algo que podemos atribuir a uma espécie de mercado que patrocina a valorização do corpo e de determinados tipos de beleza que, supostamente alcançados, levam a um sentimento de felicidade.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPCIS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).



Na esfera da saúde e da doença, esta questão pode ser resumida através da noção que associa a magreza à saúde e a obesidade à doença, algo que tem a ver com o valor simbólico dado à gordura e à obesidade. Nestas circunstâncias, ser obeso ou estar acima do peso, não só significa se distanciar dos padrões corporais ideais, como também ser estigmatizado por fazer parte de um “grupo de risco”. Tais aspectos refletem o poder que discurso biomédico possui de definir doenças, especificar sintomas, estabelecer formas de tratamento (Laplantine, 2001), orientar condutas, estilos de vida “saudável” e determinar quais são “grupos de risco”. No caso da AN, o diagnóstico limita a compreensão dos sentidos atribuídos a ela, visto que não leva em consideração outras variáveis, posições ou questionamentos como, por exemplo, a falta de pesquisas sobre o desenvolvimento de transtornos alimentares em homens, justamente, por não se enquadrarem num “grupo de risco”.

Boa parte da literatura biomédica sobre transtornos alimentares associa a AN às mulheres jovens². Este “medo mórbido de engordar” seria assim, uma característica do feminino por estar atrelada a um modelo de feminilidade que reflete e reforça a crença de que a mulher necessita ser bela (principalmente, magra) e, para isso, precisa se sacrificar visando à obtenção de uma figura ideal, bem-sucedida, saudável e satisfeita por ter um corpo que personifique o belo como objeto de sedução ou gozo do outro (Morgan; Vecchiatti; Negrão, 2002; Motta, 2007).

Um dos principais questionamentos desse artigo está no modo como o gênero masculino se faz presente no discurso biomédico acerca deste “transtorno”, discurso esse fortemente associado ao modelo binário de gênero, que chega atribuir comportamentos e/ou características “afeminadas” aos casos diagnosticados em homens, e os coloca num patamar diferenciado em relação às mulheres e aos *gays* - a exemplo da perda de traços “masculinos” devido a modificações hormonais³; e da homossexualidade masculina, tida como uma prática que se aproxima do feminino e que, portanto, é permitido considerar casos de AN neste grupo. Isto reafirma a argumentação sobre como o saber da biomedicina está associado e é orientado por concepções históricas (contextuais) e socioculturais de gênero, algo que retoma as diversas discussões travadas no campo de estudos sobre a relação entre os gêneros.

² Em relação aos aspectos de raça/etnia e questões socioeconômicas, alguns estudos na área biomédica vêm contestando a noção de que as mulheres brancas, com alto poder aquisitivo e residentes em países ricos tenderiam a desenvolver mais AN (Morgan; Vecchiatti; Negrão, 2002).

³ Segundo alguns estudos médicos sobre AN em homens (Melin; Araújo, 2002; Silva 2005), uma das principais diferenças no quadro clínico de homens em relação às mulheres está ligada a questões hormonais. Ou seja, os homens com AN podem apresentar expressiva diminuição dos níveis de testosterona (hormônio sexual masculino) que nem sempre é reversível, ocasionando uma diminuição ou perda das funções sexuais. Outra característica da AN masculina está relacionada à orientação sexual, tendo em vista que estes estudos apontam que os homens homossexuais tendem a desenvolver mais AN do que os heterossexuais.



Neste sentido, fazer uma discussão acerca dos casos de AN masculina se apresenta não só como uma forma de compreender os mecanismos que atuam em outras visões de mundo diferentes da dominante - na qual a AN em homens não seria possível, pois diverge de um padrão de masculinidade, do mesmo modo que os homens não se enquadram num “grupo de risco” - , bem como perceber as mudanças no interior dos grupos envolvidos - como a forte relação entre doença e estilo de vida⁴, como outro aspecto desse tema.

Masculinidade ou masculinidades?

Tomo como ponto de partida o artigo de Souza (2009) sobre a contribuição do feminismo e do movimento LGBT na formulação do campo de estudos sobre a masculinidade(s). Segundo o autor, estes estudos começam a ser explorados a partir da década de 1960, especialmente, nos países anglo-saxões. Neste período, Connell inicia o debate acerca da multiplicidade das masculinidades, ou seja, da diferenciação dos padrões de masculinidade pautados na masculinidade hegemônica, de subordinação, de cumplicidade e marginalizada. Para Connell, “a masculinidade hegemônica tem como modelo de referência o patriarcado visto que no âmbito das relações de gênero vai se configurar como processo dominante dos homens e de subordinação das mulheres”⁵.

Este conceito de hegemonia vem sendo criticado, principalmente, por não levar em consideração o aspecto relacional de gênero. Conforme esta concepção, a masculinidade, mesmo que subordinada ou marginalizada, continua dominante. A hegemonia consegue explicar as relações intragêneros, contudo, este artifício teórico não dá conta da multiplicidade de fatores que envolvem a relação entre os gêneros, visto que ameniza a assimetria relacional e as relações de poder existentes. Já a questão da subordinação, pode ser entendida por meio da relação entre heterossexual (dominante) e homossexual (subordinada) ou numa “escala” heterossexual dos que são considerados mais masculinos ou menos masculinos.

Outro tipo de masculinidade, o fundamentado na cumplicidade, é observado através da noção que coloca a masculinidade hegemônica como uma norma que, na maioria das vezes, é parcialmente seguida pelos homens, na medida em que este tipo de masculinidade não é abandonado, pois representa uma perda de vantagens neste sistema dominante. Quanto à

⁴ A noção de estilo de vida foi analisada em meu trabalho sobre grupos pró-anorexia e pró-bulimia na internet. O estilo de vida “Ana” e “Mia” pode ser entendido como um conjunto de práticas de controle (alimentar, corporal) tendo em vista a eliminação da gordura e a obtenção de um corpo esbelto como sinônimo de beleza e exaltação.

⁵ Connell, 1995 *apud* Souza, 2009.



masculinidade marginalizada, este termo é caracterizado nas classes subordinadas e nos grupos étnicos.

O que Souza pretende demonstrar ao apresentar os estudos pioneiros sobre masculinidade é questão da desconstrução crítica dos aspectos que constituem os papéis masculino e feminino. Estes estudos atentam, sobretudo, para as representações das atribuições sociais de gênero e suas transformações, como nos escritos de Parsons sobre a pluralidade de papéis exercidos por homens e mulheres; ou, o estudo de Connell a respeito da masculinidade plural. Para estes autores, cada cultura possui seu registro de gênero, no entanto, apenas algumas possuem o conceito de masculinidade.

Segundo Souza, Connell busca se diferenciar de uma perspectiva essencialista na qual defende uma base universal da masculinidade, oposta à feminilidade. O gênero seria assim, uma estrutura da prática social que se refere aos corpos e ao que eles fazem, mas não fica somente restrito a isso. “O gênero existe precisamente na medida em que a biologia não determina o social”⁶.

Na década de 1970, com o *boom* dos estudos feminista, os homens começam a se inserir nos debates de gênero. Nesta época, eles passam a ser considerados sujeitos históricos situados em um contexto. Em meados dos anos de 1980, os estudos acerca da masculinidade começam a orientar suas análises para uma concepção voltada para a “diversidade das vozes masculinas”. Nos anos de 1990, estes trabalhos já podiam ser considerados parte do campo de pesquisas sobre masculinidades. Para Souza, estas investigações são potencializadas por conta da teoria feminista, especialmente, no que diz respeito às discussões sobre a dimensão (ou dimensões) do poder.

Não por acaso que o autor recorre à Bourdieu para exemplificar este aspecto, posto que Boudieu buscou investigar a dominação masculina e seu caráter simbólico ao utilizar o conceito de *habitus* para defender “a noção de que a reprodução da dominação masculina é possível porque há uma ordenação do mundo a partir de categorias particulares do pensamento masculino”⁷. Neste sentido, a dominação pode ser compreendida por meio de categorias construídas sob uma perspectiva dominante e das relações desencadeadas por ela.

Em relação aos estudos sobre masculinidade no Brasil, o interesse em desenvolvê-los começa em meados da década de 1990. Um dos primeiros trabalhos sobre o assunto é o livro *Macho-Masculino-Homem: a sexualidade, o machismo e a crise da identidade do homem*

⁶ p. 128.

⁷ p.131.



*brasileiro*⁸, resultado dos debates travados no “Simpósio do Homem” (1985). Uma das conclusões deste trabalho está na idéia de que os homens estavam vivenciando uma “crise”.

Crise esta fundamentada em diversas causas, dentre as quais foram destacadas as próprias transformações comportamentais das mulheres, na moral sexual, e nos questionamentos feministas contra a “posição dominadora e patriarcal dos homens na sociedade e na família”⁹.

Alguns dos estudos dessa época estavam divididos entre aqueles que defendiam que a masculinidade está em oposição à feminilidade e aqueles que refletiam sobre a idéia de que a masculinidade não implica na oposição à feminilidade. A partir dessa segunda concepção, começam a ser discutidas as noções sobre o “novo homem” que está diretamente ligada à idéia de transformação geracional. Sobre este ponto, Souza destaca o trabalho do psicanalista Nolasco que discorre a respeito da presença da fragilidade e do conflito nos homens, visto que esta crise tem a ver com o processo de mudança do papel dos atores sociais masculinos.

A concepção de “homem de verdade”, para Nolasco, entra em conflito com os valores morais de uma sociedade que exalta valores materialistas, hedonistas, que é pautada pela permissividade, por um relativismo desenfreado e por valores consumistas. Além disso:

A representação social do homem de verdade impõe aos homens uma série de dificuldades entre as quais se apresentam as restrições para estabelecer relações de intimidade. Isso ocorre porque ela não estimula nem concorre para a melhoria da comunicação emocional masculina, mas opostamente se alimenta do silêncio ou da comunicação monossilábica do indivíduo consigo mesmo¹⁰.

Outra terminologia dada para representar estas transformações é a de “homem reconciliado”, que se refere “ao homem que concilia sua característica ‘dura’ (masculina) com o seu lado ‘mole’ (feminino)”¹¹. Todavia, esta denominação recebe diversas críticas, visto que reforça uma essência totalizadora dos gêneros.

Souza defende uma perspectiva histórica para investigar o processo de transformação identitária masculina e a multiplicação das identidades que, segundo o autor (e outros autores citados por ele), rompem com o caráter hegemônico da masculinidade. Para sustentar este argumento, Souza cita o trabalho de Oliveira no qual

[...] apresenta uma significativa contribuição visto que este autor, ao abordar a construção da masculinidade sob o ponto de vista da complexidade de elaborações culturais que possibilitam a emergência de um *ideal de masculinidade*, discute a questão partindo da análise das transformações que ocorreram na passagem do medievalismo para a modernidade. Este autor busca a perspectiva da modelação da masculinidade “a partir de uma sociogênese moderna que leva em conta algumas instituições decisivas para a emergência de suas

⁸ p. 132.

⁹ p. 132.

¹⁰ p. 135.

¹¹ p. 134.



características contemporâneas fundamentais” (OLIVEIRA, 2004, p. 15). Instituições tais como os Estados modernos, o militarismo, a religião e o casamento com seu resultado direto: a família nuclear burguesa. [...] Para Oliveira “a masculinidade penetrou-se na modernidade como símbolo de um ideal de permanência, que mantinha a vida social, a família e todas as tradições contra a loucura e o ritmo infernal das mudanças típicas da sociedade industrial”¹².

Outros autores que debatem esta questão são Medrado e Lyra (2008) que analisam as masculinidades como expressões da dimensão relacional de gênero (que apontam expressões, desafios e desigualdades); e a dimensão institucional das masculinidades, isto é, o modo como as masculinidades são construídas em (e por) relações e dispositivos institucionais. Estes autores se preocupam em articular o gênero à saúde pública, no sentido de que a saúde pública é uma área de interações interpessoais e institucionais, que organizam dispositivos e relações de poder e que traçam as posições dos indivíduos, os modos de ser, de saber e de fazer. Neste campo, os debates sobre gênero se organizam em quatro eixos: 1) o sistema sexo/gênero; 2) a dimensão relacional; 3) as marcações de poder; e 4) a ruptura da tradução do modelo binário de gênero nas esferas da política, das instituições e das organizações sociais¹³, já que a masculinidade não é vista como um conceito único.

Sendo assim, as questões apresentadas ao longo desse artigo nos permite visualizar diversos caminhos para o entendimento da complexa relação entre gênero e os transtornos alimentares. Como o campo de estudos sobre transtornos alimentares nas ciências humanas e sociais é bastante incipiente, se faz necessário outras investigações sobre as particularidades desses “distúrbios”, tanto no âmbito da estruturação do saber biomédico quanto no que diz respeito à experiência daqueles que vivenciam esta situação e às questões que envolvem as relações entre os gêneros.

Bibliografia

CORDÁS, Táki; CLAUDINO, Angélica. *Transtornos alimentares: fundamentos históricos*. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.24, suplemento III, 2002, p. 03-06.

LAPLANTINE, François. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In: D. Jodelet (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001, p. 241-259.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. *Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades*. Estudos Feministas, Florianópolis, n. 16, v. 3, 2008, p. 809-840.

MELIN, Paula; ARAÚJO, Alexandra. *Transtornos alimentares em homens: um desafio*. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, suplemento III, 2002, p. 73-76.

¹² p. 137.

¹³ Medrado; Lyra, 2008, p. 810.



MORGAN, Christina; VECCHIATTI, Ilka; NEGRÃO, André. *Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais*. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.24, suplemento III, 2002, p. 18-23.

MOTTA, Maria. *De Vênus a Kate Moss: reflexão sobre corpo, beleza e relações de gênero*. 2007, p. 01-11.

Disponível em: http://fido.palermo.edu/servicios_dvc/encuentro2007/02_auspicios_publicaciones/actas_deseno/articulos_pdf/A009.pdf. Acesso em: 13 dez. 2008.

SACCOL, Ana P. *A representação social da anorexia nervosa entre profissionais do sistema único de saúde do município de Florianópolis/SC: um estudo de caso*. 214f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

SILVA, Ana B. *Mentes insaciáveis: anorexia, bulimia e compulsão alimentar*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

SOPHIA, Bianca V. *O movimento pró-anorexia e pró-bulimia na internet: uma reflexão sobre as práticas alimentares, saúde e doença, corpo e identidade*. 81f. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, Márcio F. *As análises de gênero e a formação do campo de estudos sobre a(s) masculinidade(s)*. Mediações: Londrina, v. 14, n.2, 2009, p. 123-144.