

UM ENFOQUE SIMBÓLICO DO COMER E DA COMIDA NAS DOENÇAS¹

Rosa Wanda Diez GARCIA²

RESUMO

Este ensaio defende a importância da visão interdisciplinar na abordagem da dietoterapia, apresentando uma reflexão que aponta as dimensões simbólicas envolvidas na alimentação. Propõe rever a exclusividade da razão técnica, imbricando o enfoque da alimentação enquanto manifestação cultural, com valores e significados para o indivíduo e para a sociedade. Em última instância, sugere um contorno interdisciplinar na formação do profissional nutricionista.

Termos de indexação: dietoterapia, simbolismo, doença.

ABSTRACT

A SYMBOLIC FOCUS OF EATING AND OF FOOD IN THE DISEASE

This essay supports the importance of the interdisciplinary vision in Clinical Nutrition approach,

(1) Trabalho apresentado no painel "Ações em Nutrição Clínica", do XII Congresso Brasileiro de Nutrição, realizado em Blumenau, SC, de 1º a 6 de outubro de 1989.

(2) Nutricionista, Professora Assistente do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP).

presenting a reflexion that points out the symbolic dimensions on alimentation. It proposes to review the use and the technical reason imbricating the nourishment focus while cultural expression with values and meanings to individual and society. Finally, it suggests an interdisciplinary configuration in professional dietitian formation.

Index terms: diet therapy, symbolism, disease.

1. INTRODUÇÃO

O ponto central desta argumentação é apontar para expressões do comer e da comida no contexto da doença, que estão além da tendência de redimensionar o nutriente e suas funções. É de certa forma, inverter o usar e o pensar a linguagem e a razão técnica, com as quais solidificamos a nutrição enquanto ciência, para passarmos à leitura de como as representações reinterpretem o discurso científico como reprodução metafórica de suas condições sociais.

O apego exclusivo aos aspectos técnicos, negando expressões que ficam no domínio do popular e do empírico, desconsidera a comida para quem come; pois, independentemente do nosso interesse pelos princípios teóricos construídos pela ciência, nós comemos comida e não nutrientes. O conhecimento transforma a comida em nutrientes, mas comer é mais do que a ingestão destes.

A tendência biologicista atual na formação do nutricionista exacerba o "aspecto combustível" da nutrição - alimentação enquanto calorias, proteínas; micronutrientes enquanto "aditivos", ou seja, um modelo de máquina. Ilustra esta visão o uso freqüente de paralelos entre princípios nutricionais no organismo e o funcionamento de um automóvel ou similares. A alimentação, como cita CASCUDO (1983), está "muito mais poderosamente vinculada a fatores espirituais em exigência tradicional que aos próprios imperativos fisiológicos.

Comemos não o substancial, mas o habitual, o lícito pela norma (CASCUDO, 1983).

Não é possível fragmentar o aspecto nutricional do significado de comer, nem a nível individual, nem social. A abordagem do nutriente em detrimento da compreensão do universo do comer e da comida é uma tendência reducionista utilizada para enquadrar a nutrição nas ciências biológicas. Assim, o comer só é visto pelo prisma biológico.

A complexidade dos conhecimentos da área da ciência da Nutrição de importância para nós, na prática a quem se dirige, traduz-se por comida: a do paciente, das instituições, da sociedade. "O apetite do homem civilizado", lembra Josué de Castro, citado por QUEIROZ (1988), "é mais de ordem psíquica e visa mais à satisfação do prazer de comer, do que a satisfação de suas necessidades de nutrição".

Comer, ação praticada pelo homem diariamente, impossível de ser suprimida, não pode resumir-se à alimentação de células. Comer percorre a existência do homem e coexiste com valores instalados na nossa cultura, com significados para o indivíduo e para a sociedade.

Sintonizando no contexto da dietoterapia, temos o nutriente encarado como causador do mal (neste caso recomendamos, na medida do possível, sua redução) ou como medicamento, quando se sabe de sua importância terapêutica em processos patológicos. Em ambos os casos a dietoterapia é para a enfermidade.

Ao darmos o caráter medicamentoso à dieta, estaremos considerando apenas uma face da dietoterapia: a relação do nutriente com a doença. Relacionado à dimensão do comer, há um sistema de valores associados. Qualquer alteração dessa ordem implica na vida social, nos significados do comer para o indivíduo, em submeter-se a mais uma privação, enfim a outras instâncias que extrapolam o aspecto terapêutico da dieta e ainda vincula ao comer a experiência da doença.

2. REPRESENTAÇÕES "DO COMER"

Entrar no universo das representações é passar à compreensão dos significados. O que existe das coisas é o significante dela, ou seja, o que ela representa. Assim, ao nascermos, num mundo culturalmente construído, somos inseridos num sistema de significados que diz respeito ao modo de ser, agir, pensar, sentir. A cultura é uma dimensão do processo da vida de uma sociedade; ela retrata sua constelação política e social³.

Não é possível desmembrarmos o ser biológico, pois ele é inaugurado com sua existência psíquica e social. Por conseguinte, nossas experiências são organizadas num sistema de valores culturalmente determinados. Se nas sociedades tribais, as doenças são explicadas pelas causas místicas, as terapêuticas efetivas são técnicas mágico-simbólicas (LANGDON, 1988). Isto exemplifica que os valores são pertinentes a um sistema de significações e que não há um único modo de entender a partir do nosso referencial.

As representações culturais da doença estão incorporadas na nossa concepção de doença; e se quisermos nos esconder sob a rubrica do conhecimento científico, veremos que ele, por sua vez, faz parte de tais representações.

Susan Sontag, no ensaio "A doença como metáfora", analisa obras literárias e outros estudos teóricos, percorrendo as construções metafóricas do câncer e da tuberculose, ou

(3) Uma revisão histórica pode perfeitamente ilustrar a evolução do conceito de doença, não no sentido do progresso, mas como parte do processo histórico. O modo com que foi encarada a loucura ilustra como o cultural é parte da história. Na Idade Média, os loucos eram os desviantes morais que colocavam em risco as proibições sexuais e religiosas, a liberdade de pensamento. Eram os devassos, suicidas, blasfemadores, enfim os libertinos. Passa a ser um fenômeno de animalidade no século XVIII, quando os loucos eram enjaulados, acorrentados e tratados como animais ferozes. Só no século XIX é que a loucura passará ao domínio do saber médico. Esse exemplo foi muito bem exposto por FRAYSE-PEREIRA (1982) e MONTEIRO (1985).

seja, como a idéia de certas doenças vem acompanhada por um sistema de significação (SONTAG, 1984).

"Embora a seqüência de ambas enfermidades seja o emagrecimento, a perda de peso decorrente da tuberculose é interpretada de modo distinto da perda de peso que resulta do câncer. Na tuberculose a pessoa é 'consumida', queimada. No câncer, o paciente é 'invadido' por células estranhas, as quais se multiplicam, causando uma atrofia ou um bloqueio das funções corporais. O paciente de câncer 'se enrugua' (termo de Alice James) ou 'se encolhe' (W. Reich)".

A sutileza de tais representações vai participar de nossas concepções sobre doenças e portanto da maneira de nos relacionarmos com ela.

A suposta neutralidade do conhecimento científico sobre processos patológicos está longe da isenção do caráter social. Associado à AIDS, por exemplo, o conceito biológico perde-se na constelação de valores morais e sociais, assunto este explorado por SONTAG (1989).

Na dietoterapia convivem representações da comida, do comer, da doença, da terapia, representações estas que participam do nosso objeto de trabalho além da relação nutriente/enfermidade.

Antes de associarmos o comer à doença, o que fatalmente fazemos ao estabelecer uma dietoterapia, a própria noção de comer/comida também está envolta de significantes com outras dimensões simbólicas, que estão além e junto com o ato de comer/nutrientes.

É necessário esclarecer que uma cadeia de significados pode existir vinculada a uma só coisa (como ao alimentar-se por exemplo). No decorrer da experiência social, somam-se significantes, num encadeamento organizado desde o aparente ao mais íntimo e inconsciente. O método psicanalítico de livre associação confirma a existência de outros significantes que convivem numa mesma situação.

No prefácio de Regina Steffen⁴ do livro de Moustapha Safouan "O fracasso do princípio do prazer", ela expõe a inauguração do psiquismo no desejo pois "já ao primeiro jorro de leite destinado a saciar-lhe a fome, o bebê estará em verdade recebendo, engolindo, incorporando como se fora ele próprio, o semelhante que o provê (num único e mesmo ato) de leite e do universo no qual gravita esse obscuro ponto que é o desejo".

Em vários estudos antropológicos, podemos observar como veiculam na alimentação elementos da vida social. CAMPOS (1982) escreve: "A sabedoria em matéria alimentar pode ser vista como vinda da experiência do gosto, não só dos alimentos, mas da vida social".

Como parte do lazer e das relações familiares, o trabalho de ZALUAR (1985) mostra que: "a comida variada assinala portanto a reunião, os rituais familiares, tão importantes na transmissão dos valores e no estreitamento das relações do grupo, mas cuja execução rareia cada vez mais, como rareia o tempo de lazer para os homens".

Todas essas citações, na verdade, são para legitimar o universo ao qual se insere o "comer" e tudo o que ele reflete. Quaisquer que sejam os aspectos que venhamos a abordar, eles conviverão com tais representações.

Restrições de âmbito alimentar não influem apenas sobre um elemento fragmentado da vida do sujeito, ou seja, a sua alimentação; estaremos também influenciando toda a constelação de significados ligados ao "comer", mesmo que, ao nos referirmos a "sua dieta", nossa abordagem seja do nutriente no seu organismo.

Temos aqui questões de duas ordens imbricadas: das expressões cultural e psicológica, ou seja, a construção cultural vivida pela psique.

(4) Regina Steffen é tradutora e autora do prefácio do livro de SAFOUAN (1988).

A leitura de tais representações e, portanto, o discernimento e a compreensão do universo alimentar podem-nos dar um melhor arcabouço para análise do nosso objeto de trabalho.

O indivíduo doente é produto das representações das doenças, construídas culturalmente. A experiência de estar doente é vivida com concepções pré-existentes da enfermidade, num certo movimento de enquadrar-se ao diagnóstico, aumentando dessa forma a legitimidade de suas representações. Ao acreditar que o câncer "destrói a vitalidade, transforma o ato de comer num suplício e embota o desejo" (SONTAG, 1984), a vivência dessa enfermidade estará fundamentada sobre tais construções. Ao identificar o diagnóstico, o paciente identifica-se a ele como representante de tais construções.

A anorexia, como sintoma clássico nas neoplasias, bem como nas rádio e quimioterapias, tem explicações fisiológicas de causalidade de tal sintoma; no entanto as manifestações que escapam a esse quadro são inexplicáveis e conseqüentemente deixadas de lado ou rechaçadas, num esforço de emoldurar o paciente no quadro clínico de sua enfermidade, como se a intenção maior se dirigisse à identificação da doença. O sujeito desviante do quadro é o inexplicável⁵.

Nós presenciamos pacientes com neoplasias em tratamento quimioterápico que se reportaram aos efeitos benéficos do "soro", como símbolo do tratamento com algo que combatia seu mal e, portanto, lhes fazia bem.

A leitura do que é verdade para o outro, verdade esta que é fruto de suas representações, é fundamental para lidar com a realidade mais que biológica. Que papel o "soro" teria representado para estas pessoas? Talvez a sensação de estarem sendo cuidados, de terem saído da condição de abandono.

(5) Esse enquadramento pode ser ilustrado pelo relato de uma consulta médica em: MONTEIRO, P. Da doença à desordem: a magia da umbanda, Rio de Janeiro: Graal, 1985. p.89.

Quando o obeso chega ao ambulatório afirmando que não comeu, podemos, ao invés de nos contrapormos a priori à realidade dele, decifrar o que esses pacientes comem, desvinculando, simbolicamente, os nutrientes de sua comida. Esta deixa de ser para ele aquilo que sustenta, para ser o "engolido", de tal forma que a realidade para tais pacientes, o não comer, não é a mesma para nós que estamos nesse momento pensando no comer/nutrientes. Eles comem simbolicamente o nervosismo, o desemprego, a ansiedade, o desprazer, enfim são outros comeres⁶.

Fazer dietoterapia é muito mais complexo do que imaginamos com os recursos da biologização, pois estaremos lidando com doenças, comeres, comeres nas doenças, universo este que nem sempre o nutriente alimenta.

A prescrição do tratamento dietoterápico pode incorrer na restrição de um prazer ou de "outros comeres". Discutir o contexto que a dietoterapia ocupa pode ser um passo em direção a uma maior eficácia terapêutica, pois traduz-se em identificar comeres. Pode ser restrição de prazer, internalização pela ingestão de outros significados do comer, ou até a não ingestão dos significantes deste. Comer é sobrevivência, negá-la pode ser manifestação de desistência (desistir da existência).

Situarmos e reconhecemos os envolvimento do fazer dietoterapia exige outros conhecimentos e, portanto, uma postura profissional menos simplista.

Tratar um desvio biológico é, usando as palavras de Franco Ongário Basaglia, citado por BERLINGUER (1988): "... dedicar-se à doença como fenômeno puro, natural e isolado do mundo, cujo sujeito faz parte e é expressão, e organizar em torno disso tratamento e cura, que serão tanto mais impotentes quanto mais completo resultar o rompimento entre o indivíduo e a própria história, confirmando como incompreensível o fenômeno do qual se ocupa". Esse modelo foi adotado pela

(6) Este assunto foi tratado no artigo de GARCIA (1989).

Nutrição e mais especificamente pela Dietoterapia talvez por ser uma área de atuação concentrada, principalmente ao nível de instituições hospitalares. Poderíamos dizer que este modelo é satisfatório para relacionarmos o nutriente com a patologia.

A tendência predominante ao construirmos um profissional nesses moldes não é de uma posição crítica quanto ao modelo, mas da reprodução do mesmo. Um dos exemplos mais salientes é o interesse que desperta a alimentação via enteral e parenteral, entre os profissionais da área. Não negando suas vantagens terapêuticas, a opção pela alimentação por outras vias⁷, que não a oral, retrata uma prática que nos aproxima da autoridade médica, na medida em que passamos a exercê-la sobre o paciente.

Na alimentação via oral, dependemos da vontade do doente, ele come se quiser, e a alimentação é ainda um dos poucos meios de expressão do paciente internado.

Essa conduta nos delega o poder perante a equipe e o paciente, anula mais uma vez o sujeito doente. No artigo de BRUNI (1989) sobre a exclusão do sujeito abordada por Foucault, o autor lembra que "... o silêncio dos sujeitados, silêncio que é o primeiro e o mais forte componente da situação de exclusão, a marca mais forte da impossibilidade de se considerar sujeita àquela a quem a fala é de antemão desfigurada ou negada ..."

Esta não é uma exposição que pretende deixar de lado a importância do conhecimento técnico da Nutrição, conhecimento este de caráter biológico, mas aponta para outras questões que perpassam o universo do comer e da comida, de outros domínios em conjunção, do cultural e do psicológico, que representam a expressão de relações sociais.

A adolescência da profissão é um momento oportuno para construirmos a identidade profissional pautada num modelo mais explicativo, modelo este que possibilite a compreensão

(7) Podemos incorrer no mesmo disparate das indicações de cesáreas em detrimento dos partos normais que ocorrem no Brasil.

do sujeito como parte da realidade social, com manifestações culturais, simbólicas, que expressam condições concretas de vida, produzindo, portanto, ambigüidades entendidas como representações das contradições que convivem nesse contexto social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERLINGUER, G. *A doença*. São Paulo: Hucitec / CEBES, 1988. p.100.
- BRUNI, J. C. Foucault: o silêncio dos sujeitos. *Tempo Social*, São Paulo, v. 1, n. 1, p.199-207, 1989.
- CAMPOS, M. S. *Poder, saúde e gosto*. São Paulo: Cortez, 1982. p.32.
- CASCUDO, L. da C. *História da alimentação no Brasil*. São Paulo: Itatiaia / Editora da Universidade de São Paulo, 1983. v. 1, p.28.
- FRAYSE-PEREIRA, J. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1982. p.45-105.
- GARCIA, R. W. D. Re(a)presentações da obesidade. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 42, p.42-46, 1989.
- LANGDON, E. J. Saúde indígena: a lógica do processo de tratamento. *Saúde em Debate*, Londrina, n. jan., p.12-15, 1988. Edição especial.
- MONTEIRO, P. *Da doença à desordem: a magia da umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p.67.
- QUEIROZ, M. J. de. *A comida e a cozinha: iniciação à arte de comer*. Rio de Janeiro: Forense / Universitária, 1988. p.7.
- SAFOUAN, M. *O fracasso do princípio do prazer*. Campinas: Papirus, 1988. p.10.

SONTAG, S. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Brasiliense, 1989. 111p.

_____. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p.19-20.

ZALUAR, A. *A máquina e a revolta*. São Paulo: Brasiliense, 1985. p.110.

Recebido para publicação em 20 de maio e aceito em 7 de novembro de 1991.