



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

CURSO: PSICOLOGIA

CRISTIELEN DE SOUZA FERREIRA

**AS CONSEQUÊNCIAS DOS PADRÕES DE BELEZA DISSEMINADOS PELA
MÍDIA NOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES E POSSÍVEIS
INTERVENÇÕES ANALÍTICAS COMPORTAMENTAIS**

**TEÓFILO OTONI
2019**

CRISTIELEN DE SOUZA FERREIRA

**AS CONSEQUÊNCIAS DOS PADRÕES DE BELEZA DISSEMINADOS PELA
MÍDIA NOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES E POSSÍVEIS
INTERVENÇÕES ANALÍTICAS COMPORTAMENTAIS**

Artigo científico apresentado à Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni,
como requisito parcial para conclusão do curso
de Psicologia.

Orientador: Roberto Gomes Marques

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Alcilene Lopes de Amorim Andrade

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

Roberto Gomes Marques

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

Roberta Almeida Eliote

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

AS CONSEQUÊNCIAS DOS PADRÕES DE BELEZA DISSEMINADOS PELA MÍDIA NOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES ANALÍTICAS COMPORTAMENTAIS

Cristielen de Souza Ferreira*, Roberto Gomes Marques**

Resumo

Os transtornos alimentares podem ser caracterizados por déficits ou excessos comportamentais na alimentação. Os comportamentos que caracterizam esses transtornos serão vistos a partir da cultura, onde estão presentes os padrões de beleza impostos socialmente. Então, o objetivo deste trabalho é descrever quais as consequências dos padrões de beleza disseminados pela mídia nos indivíduos com transtornos alimentares e possíveis intervenções analíticas comportamentais. Quanto ao método utilizado, foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa, onde foi possível encontrar o contexto histórico dos transtornos alimentares e sua relação com os padrões de beleza impostos socialmente e a partir disso, achados sobre como trata-los de acordo com a análise do comportamento. A análise do comportamento é uma ciência que estuda o comportamento humano e sua relação com o meio, e a aplicação da mesma se dá a partir de teorias e técnicas para modificar comportamentos, como os que caracterizam os transtornos alimentares. Com isso, a partir do tratamento proposto pela análise do comportamento foi possível encontrar resultados que diminuem a probabilidade dos comportamentos que caracterizam os transtornos alimentares se manterem, mesmo com a presença dos padrões de beleza que são propagados pela mídia.

Palavras - chave: Análise do Comportamento. Comportamento. Mídia. Padrões de Beleza. Transtornos Alimentares.

1 Introdução

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014), os transtornos alimentares podem ser caracterizados como distúrbios persistentes no comportamento relacionado à alimentação. Dentre esses transtornos estão: a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa, que serão o foco dentre todos os outros transtornos alimentares, visto a relevância nos artigos utilizados para a construção deste trabalho.

ⁱ *Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. e-mail: cristielensozaf@gmail.com

^{**}Psicólogo-Mestre em Gestão de território, Especialista em Clínica-Analítico Comportamental e Professor na Faculdade Presidente Antônio Carlos – Teófilo Otoni. e-mail: robertogomesmarques@yahoo.com.br

A anorexia nervosa têm características como estar abaixo do peso e a emissão de comportamentos que contribuam para que não haja um ganho de peso. E a bulimia nervosa, que além da preocupação excessiva com o ganho de peso, também pode ser caracterizada por episódios de compulsões alimentares. Podem ocorrer comportamentos autopunitivos quando há sentimento de culpa após a ingestão descontrolada de alimentos durante os episódios de compulsão, ou comportamentos como tomar diuréticos ou laxantes e provocar vômitos para eliminar o que foi ingerido.

Este trabalho tem como objetivo descrever quais as consequências dos padrões de beleza disseminados pela mídia nos indivíduos com transtornos alimentares e possíveis intervenções analíticas comportamentais, que é uma ciência que estuda o comportamento humano e sua relação com o meio. A aplicação dessa ciência se dá através de teoria e técnicas para modificar repertórios comportamentais e extinguir comportamentos que sejam desajustados e tragam algum sofrimento, como os que caracterizam a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

É imprescindível falar sobre os critérios de seleção de comportamento pontuados na teoria Comportamental por Burrhus Frederic Skinner (1953), são eles: filogênese, ontogênese e a cultura. O primeiro apresenta a história da espécie humana e sua evolução biológica, o segundo toda a história de vida do homem desde o seu nascimento, os comportamentos aprendidos e as interações com o meio, e o terceiro que considera o contexto social que o indivíduo está inserido, sendo este o critério que será o foco para a construção deste trabalho.

A partir da cultura será possível compreender a relação dela com agentes controladores de comportamentos que são emitidos pelos indivíduos criando padrões comportamentais, que neste trabalho serão vistos dentro dos padrões de beleza, e ainda a relação destes padrões com os transtornos alimentares.

Quanto a metodologia, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e exploratória, quanto aos fins, pesquisa qualitativa, utilizando artigos científicos considerados importantes para a temática, por isso, nem todos foram publicados entre 2009 e 2019, considerando sua relevância, além de clássicos como Burrhus Frederic Skinner e Hélio José Guilhardi.

É de grande importância entender e identificar os comportamentos que caracterizam os transtornos alimentares e também levar o leitor a uma reflexão a respeito desse controle da cultura, através da mídia e dos padrões de beleza tão desejados e a busca para se adequar a esses padrões.

Inicialmente ocorrerá a caracterização de todos os transtornos alimentares existentes no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais. Em seguida, será discutido o contexto histórico dos transtornos alimentares, onde será possível comparar e encontrar semelhanças nos comportamentos da idade média com os comportamentos que são emitidos na atualidade, que caracterizam esses transtornos. E logo após, o impacto dos padrões de beleza disseminados pela mídia nos indivíduos com Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Por fim, serão apresentadas possíveis intervenções a partir da análise do comportamento no tratamento desses transtornos alimentares.

2 Conceituando os Transtornos Alimentares

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014), no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V), os transtornos alimentares podem ser caracterizados como distúrbios persistentes no comportamento relacionado à alimentação. Este trabalho tem como foco abordar os transtornos de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, porém, é imprescindível descrever os outros transtornos alimentares existentes antes de conceituar os considerados como mais relevantes para este trabalho.

Dentre os transtornos descritos pela Associação Americana de Psiquiatria no DSM-V estão: Pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Pica é caracterizado pelo comportamento de ingerir substâncias consideradas não alimentares de forma persistente, e por se tratar de substâncias não nutritivas pode trazer malefícios à saúde. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014) as substâncias mais comuns podem incluir papel, cabelos, terra, tinta, cola, detergente, sabão ou cinzas e podem variar com a idade, além disso, esse transtorno na maioria das vezes está relacionado com outros transtornos mentais como o transtorno do espectro autista e a esquizofrenia.

Ainda de acordo o Manual, o transtorno de ruminação é a regurgitação repetida após a alimentação, ou seja, a passagem de conteúdo do estômago de volta para a boca de forma persistente e involuntária, que pode ser diagnosticado se repetido durante um período mínimo de um mês, e isso pode ter um efeito negativo no desenvolvimento e na aprendizagem. Algumas pessoas restringem a ingestão de alimentos pela regurgitação ser algo indesejável socialmente, por isso, pode se afetar o funcionalmente social, além de causar perda e baixo peso.

Já o transtorno alimentar restritivo evitativo pode ser caracterizado principalmente por esquiva ou restrição no comportamento alimentar, e pode levar a uma perda significativa de peso, já que ocorre um déficit na ingestão de nutrientes importantes. O indivíduo não apresenta interesse pelos alimentos, e isso pode estar relacionado as características dos alimentos, e com isso, apresenta sensibilidade com relação as qualidades dos alimentos (aparência, odor, textura, cor e etc), e ainda, pode estar relacionado a experiências aversivas como sufocamento ou engasgamento com alimentos. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014)

Na compulsão alimentar ocorrem episódios caracterizados por uma ingestão de alimento maior em um período de tempo que outras pessoas não ingerem, além disso, há uma sensação de perda de controle da ingestão de alimento, ou seja, um descontrole sobre o que está comendo e o quanto está comendo. O indivíduo pode comer mais rapidamente do que o considerado normal até se sentir cheio, e ainda comer muito na ausência da sensação física da fome. Vale ressaltar que é comum após esses episódios o indivíduo se sentir culpado e deprimido.

De acordo com a ocorrência das compulsões o DSM-V classifica o transtorno em níveis: “Leve: 1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana. Moderada: 4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana. Grave: 8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana. Extrema: 14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana.” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014)

E finalmente os transtornos alimentares escolhidos como mais relevantes por serem os mais citados nos artigos utilizados para a construção deste trabalho; anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Na anorexia nervosa há um medo intenso de ganhar peso ou engordar mesmo estando abaixo do peso esperado para idade, gênero e altura. Ocorre uma

restrição na ingestão de alimentos, e conseqüentemente a perda de peso, porém há uma ausência de reconhecimento do baixo peso corporal. Há dois subtipos na anorexia nervosa, o tipo restritivo (F50.01) e o tipo compulsão alimentar purgativo (F50.02).

No tipo restritivo não há episódios recorrentes de compulsão alimentar e nem comportamentos compensatórios também chamados de punitivos como: provocar vômitos após a ingestão de alimentos e utilizar laxantes e diuréticos indevidamente, mas é comum buscar o emagrecimento através de dietas extremamente restritivas, jejuns, e a prática de atividades físicas em excesso. Já o tipo compulsão alimentar purgativa há a prática de comportamentos compensatórios e purgativos após episódios recorrentes de uma ingestão exagerada de alimentos. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014)

Já a bulimia nervosa pode ser diagnosticada a partir de critérios como; episódios recorrentes de compulsão alimentar, que se caracteriza por uma ingestão de alimentos em excesso em determinados períodos do dia, e um descontrole nessa ingestão. Ela pode ser caracterizada também a partir de comportamentos compensatórios ou punitivos como os que já foram descritos, e eles ocorrem, no mínimo uma vez por semana durante três meses. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014)

3 Contexto histórico dos Transtornos Alimentares

Segundo Bittencourt (2013) apud Assunção Jr. (2004), o padrão de corpo ideal feminino na pré-história tinha como modelo ideal a Vênus de Willendorf, que era caracterizada como deusa-mãe e símbolo de terra e fertilidade, com seus seios e nádegas fartos. Já na Grécia antiga, um corpo visto como natural por ser considerado proporcionalmente harmonioso seria o da Vênus de Milo.

No século XV, o padrão já estaria relacionado a estatura alta e cinturas finas com quadris largos, enquanto que no século XVII esperava-se que os corpos femininos fossem mais roliços. Chegando no século XIX, o peso estava relacionado com alimentação farta e uma boa condição social, ou seja, corpos considerados hoje acima do peso, na época eram sinais de fartura.

De acordo com Oliveira e Hutz (2010) apud Hercovici & Bay (1997), se estabelecia um padrão corporal de acordo a oferta de alimentos, onde em épocas de escassez, uma forma corporal robusta significaria poder. Já em época de abundância, a forma corporal magra significaria autodisciplina e sucesso, que é algo visto atualmente, ou seja, o padrão de beleza relacionado ao peso corporal vem se modificando de acordo o cenário econômico, histórico e social.

Já na idade média, mulheres faziam longos jejuns e dietas por motivos religiosos em conventos, realizando uma alimentação restrita e na ocorrência de episódios de compulsão acabavam comendo muito e emitiam comportamentos punitivos como provocar vômitos. O objetivo a ser alcançado era uma purificação espiritual para se sentirem mais perto de Deus, por isso, elas ficaram conhecidas como “santas jejuadoras” e mais tarde “santas anoréxicas”. (ALMEIDA E NEVES, 2011)

Na pós modernidade, o desejo da magreza surge a partir do acesso as mídias que retratam um padrão de corpo perfeito através de propagandas, filmes, videoclipes e fotos de pessoas magras em um contexto onde as mesmas estão sempre felizes e sendo alvos de elogios, passando a sensação de um alcance de realização pessoal e sucesso.

Apesar da mudança dos objetivos que envolvem os transtornos alimentares, Weinberg, Cordás e Munoz (2005), afirmam que o perfil das santas daquela época se assemelha as pessoas que possuem o transtorno no século atual. Mesmo com a diferença entre essas duas épocas, é possível fazer uma comparação, já que as santas anoréxicas naquela época, para alcançarem seus objetivos emitiam comportamentos de restringir a alimentação e realizar atos punitivos após comerem muito, como as pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares no século XXI.

4 O impacto dos padrões de beleza disseminados pela mídia nos indivíduos com Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa

Vale e Elias (2011), descrevem como uma mídia voltada para a promoção de consumo pode disseminar mandos (considerado como comportamento verbal, espécie de comandos para teoria comportamental) e regras. E não seria diferente com a busca pelo corpo perfeito vendido pela mídia, através de formulas de

emagrecimento, além de propagandas que mostram a magreza como algo reforçador.

É notável que o corpo é visto pela mídia como um objeto de consumo e não se leva em conta o indivíduo e como essa objetificação pode trazer consequências. A ideia passada pela mídia é de uma dualidade “indivíduo X corpo”, o que explica as pessoas acreditarem que aquele corpo não as pertence e a não aceitação da forma do mesmo. A mídia confirma isso ao propagar que mudanças corporais promovem mudanças nas contingências (relação de dependência entre eventos ambientais/comportamentais) consideradas aversivas para o indivíduo, assim explica Vale e Elias:

“As indústrias da beleza e da moda, através do seu trabalho de marketing e propaganda, determinam que a “feiura” e a “gordura” são eventos a serem considerados aversivos; aumentando assim o poder de reforço dos produtos e serviços que as removem. As resoluções vendidas pela indústria da beleza não podem ser perfeitas ou duradouras, pois, do contrário, o comportamento da cliente de continuar comprando soluções em estética perderia a função de gerar reforço (lucro) para as ações daqueles que comandam esta indústria.” (VALE E ELIAS, 2011, p.64)

Para manter os padrões de beleza influenciados através da mídia, diversos hábitos alimentares são produzidos, a partir de práticas subjetivas que divulgam a “alimentação da moda”, financiados pela indústria da beleza, que são divulgados pelos meios de comunicação. Esses meios de comunicação reproduzem representações sociais do que é considerado uma “boa forma”, ou seja, o ideal de corpo. (SILVA E VIEIRA, 2016)

Vale ressaltar que a busca pela felicidade é direcionada pela busca do ideal de beleza. Porém, é perigoso associar o corpo perfeito a felicidade e bem-estar, pois o ideal de corpo disseminado pela mídia é retratado através de padrões inalcançáveis para uma grande parte da população, o que se torna distante da realidade daquelas pessoas que compram a ideia dos modelos veiculados pelos meios de comunicação midiáticos.

Com isso, essa busca para atender esses padrões inalcançáveis nunca acaba, além disso, a mídia sempre irá retratar um novo ideal para prorrogar o consumo de novos alimentos diets e lights, dietas da moda, musculação, cirurgias, entre outros, como descrito a seguir:

“Os padrões corporais e estéticos de beleza, foram estabelecidos e reforçados como um meio de manipulação e estimulação do consumismo exacerbado de produtos ligados a indústria da beleza. O hábito alimentar

“saudável” é utilizado como ferramenta de manipulação e uma implantação de uma ideia de uma falsa busca por uma vida saudável.” (SILVA E VIEIRA, 2016, p.684)

Então, a mídia se apresenta como uma ferramenta de transmissão cultural, que demarca a subjetividade das pessoas e participa diretamente da fabricação dos padrões de beleza, que podem estar relacionados com os transtornos alimentares como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. (SILVA E VIEIRA, 2016).

5 Possíveis intervenções Analíticas Comportamentais

Após entender como se caracterizam os transtornos de anorexia nervosa e bulimia nervosa e como influências externas, como os padrões de beleza estabelecidos pela mídia estão relacionadas com esses transtornos, é importante encontrar formas para tratar os mesmos, que aqui serão apresentados e fundamentados na Análise do comportamento.

Segundo Heller (2002), o tratamento psicoterápico é fundamental, porém, o paciente com transtorno alimentar não se incomoda com a perda de peso, pelo contrário, é por isso que o mesmo dificilmente vai a terapia por vontade própria. Por sofrer uma pressão das pessoas do seu convívio para se alimentar, o paciente pode achar que o psicólogo será só mais uma pessoa que o pressionará, por isso, é preciso que o terapeuta aborde de forma cuidadosa e trabalhe com técnicas consistentes como as que serão descritas ainda neste trabalho.

Começando com os primeiros passos do Analista do Comportamento no tratamento, onde ele irá tentar especificar a relação entre os comportamentos que caracterizam os transtornos alimentares e o contexto nos quais esses são função, através de uma análise funcional (Identificação das variáveis mantenedoras das quais o comportamento é função) do comportamento considerado inadequado, onde irá investigar eventos que antecederam esses comportamentos. (PIRES E SANTOS, 2012).

Um exemplo disso é a influência dos padrões de beleza já citados, além da relação que aquele indivíduo teve com a comida ao longo da vida e as críticas vindo de outras pessoas. Essas críticas podem ser aversivas e elas ocorrem pelo comportamento de comer em excesso estar relacionado com a probabilidade do

ganho de peso, isso vai contra os padrões estabelecidos pela mídia que a sociedade está condicionada a ver como adequado e belo.

Por isso, para estar dentro dos padrões estabelecidos pela mídia, estar acima do peso não é uma opção, logo esse ganho de peso se torna aversivo, o que leva muitas vezes as pessoas a recorrerem a estratégias que impeçam isso, que vai além de utilizar as estratégias já citadas. Inicialmente, podem utilizar das mesmas estratégias, porém em excesso, como dietas muito restritivas, jejuns e exercícios nada moderados. Após a não obtenção de sucesso através dessas estratégias, se iniciam outras alternativas que caracterizam os transtornos, como a indução de vômito, uso de laxantes e diuréticos.

O comportamento seguido pela remoção de um estímulo aversivo, segundo Skinner (1953) é denominado de fuga, e ele exemplificou isso dizendo que atenuamos um ruído aversivo colocando os dedos nos ouvidos. Pode-se dizer então, que o comportamento de vomitar após um episódio de compulsão alimentar por exemplo, seria uma fuga, já que o objetivo é se livrar das calorias consumidas, que são responsáveis pelo ganho de peso, que é considerado aversivo para a pessoa bulímica.

Com isso, é preciso utilizar técnicas para que não haja comportamentos como esses que caracterizam os transtornos alimentares, que serão chamados aqui de comportamentos inadequados. Dentre as técnicas, a Análise do Comportamento utiliza o conceito de autocontrole para modificar diversos repertórios comportamentais, como os comportamentos emitidos por pessoas com anorexia e bulimia.

Segundo Skinner (1953) o autocontrole significa ter controle sobre parte do próprio comportamento, quando respostas passam a ter consequências consideradas conflitantes. Isso pode ser utilizado no tratamento do transtorno alimentar, quando o indivíduo aprende a controlar o seu próprio comportamento, logo após entender as consequências que os comportamentos inadequados trazem a longo prazo.

Em episódios de compulsão alimentar por exemplo, o indivíduo come exageradamente e obtém reforço imediato por sentir prazer ao comer, porém, diante dessa contingência, se aumenta a probabilidade do indivíduo sentir-se culpado e emitir comportamento de contracontrole. O contracontrole é um sub produto do efeito

colateral da punição, que seria os próprios comportamentos de se exercitar excessivamente por exemplo, como uma forma de se punir por ter comido e supostamente aumentado a probabilidade de ganhar peso.

Oliveira (2005) diz que, se utilizado o autocontrole, o paciente poderia por exemplo, realizar todas as refeições diárias com a quantidade suficiente que o corpo necessita, começando aos poucos e aumentando gradativamente e assim diminuiria os episódios compulsivos, por não passar horas sem comer, ou restringir a ingestão de alimentos do seu interesse. Com a diminuição desses episódios, diminuiria também os comportamentos de contracontrole, considerados inadequados, e essa estratégia pode ser feita como descrito a seguir:

“A quantidade de alimento digerido deve ser gradualmente aumentada, estabelecendo um padrão regular de alimentação que inclua três refeições e dois ou três lanches. Em um primeiro estágio, podem ser selecionados alimentos de baixa caloria, desde que a alimentação se torne regular e seja ingerida uma quantidade mínima de calorias. Na maioria das vezes nesse estágio, isto somente é conseguido se a paciente for supervisionada durante as refeições e depois delas (no caso de pacientes que induzem o vômito ou abusam de laxantes). O padrão regular de alimentação sendo estabelecido devem ser incluídos alimentos mais calóricos gradualmente, aumentando assim a quantidade calórica ingerida.” (OLIVEIRA, 2005, p.10)

Assim, segundo Oliveira, se obteria um reforço a longo prazo que seria diminuir os episódios de compulsão gradativamente e juntamente com eles a culpa e o contracontrole.

É importante também que o paciente além de estabelecer o autocontrole, aprenda a monitorar seus próprios comportamentos. A chamada automonitoração, segundo Nunes (2012), consiste na observação e registro do consumo alimentar e em que circunstância acontece.

Oliveira (2005) complementa, dizendo que o paciente fornecerá dados para o terapeuta de acordo sua automonitoria, como a qualidade e a quantidade de alimentos ingeridos em situações, pensamentos e sentimentos. Além disso, observar também a fome e o controle com relação a todas as variáveis citadas anteriormente, se as mesmas classificam a quantidade de alimento ingerido como um episódio de compulsão alimentar e se logo após o episódio, há vômito ou comportamento punitivo.

Outro ponto essencial é trabalhar a autoestima dos pacientes com transtornos alimentares. Skinner (1989), descreve autoestima como o produto de contingências de reforçamentos e punições sociais. Guilhardi (2002) em concordância descreve

que autoestima é um sentimento produto de contingências e reforçamento social, que está relacionado com o afeto, por exemplo, o indivíduo que ao longo da sua vida é reforçado positivamente pela família, e que após se comportar, a família conseqüência com alguma forma de atenção, elogio, carinho entre outros, e isso aumenta a autoestima.

Isso pode trazer a ideia de que o indivíduo dependeria do outro para ter autoestima, porém, segundo Guilhardi (2002), não desenvolveria uma dependência, pois ao sentir-se amado pelo outro, ele aprenderia a amar a si mesmo. A partir desse processo de vivência comportamental, se diferenciaria das outras pessoas causando uma independência, se amando, aprenderia que é bom se sentir amado, mas não precisaria ser amado por ninguém em particular.

Com isso, quando o indivíduo obtém reforçamento social, as condições corporais que estão relacionadas à suas ações adquirem funções reforçadoras condicionadas, a pessoa então percebe que está agindo corretamente, mesmo que não tenha ninguém para reforça-la no momento que ocorre o comportamento (SKINNER, 1953).

Desta forma, é proposta da análise do comportamento que o terapeuta trabalhe a autoestima para tentar diminuir a magnitude do controle que esses padrões de beleza tem sob o indivíduo, para que os padrões midiáticos que reforçam os comportamentos inadequados que caracterizam os transtornos alimentares, possam deixar de contribuir com esses transtornos. Através da autoestima, o indivíduo se aceitaria, independentemente do seu formato corporal, por já ter uma história de vida marcada por reforçamentos sociais positivos.

Na persistência dos comportamentos inadequados, é preciso fazer com que eles entrem em extinção e sejam substituídos por comportamentos adequados também chamados de assertivos na teoria comportamental. Segundo Pires e Santos (2012) apud Silva (2005), o treino de assertividade seria uma técnica para se utilizar no tratamento de transtornos alimentares, como descrito por Cunha e Tourinho (2010) se seguir:

“O comportamento assertivo pode envolver a produção de conseqüências reforçadoras diversas tanto para o indivíduo que age assertivamente, quanto para o grupo com o qual interage. O comportamento assertivo pode também produzir conseqüências aversivas, sendo que ambas – as reforçadoras e as aversivas – podem constituir um produto imediato ou atrasado desse comportamento.” (CUNHA E TOURINHO, 2010, p.295)

Então, o paciente em tratamento que começa a emitir o comportamento de incluir mais calorias em sua alimentação, para atingir a quantidade e qualidade que seu corpo precisa, por exemplo, obterá consequências reforçadoras como as de redução de danos na saúde física. Mas, ao ingerir a quantidade de alimento necessária, pode haver um ganho de peso o que pode ser uma consequência aversiva. Segundo Pires e Santos (2012), técnica como essa de treino de assertividade, deve ser adaptada em cada caso, e inicialmente é esperado que a preocupação com a imagem corporal diminua, além disso, o terapeuta deve prezar pelo vínculo com o paciente para que haja confiança para a obtenção de sucesso no tratamento.

Por fim, Pires e Santos (2012) diz que, além do psicólogo, o paciente com anorexia ou bulimia deverá ser acompanhado também por outros profissionais da saúde, tais como: nutricionistas, nutrologos, fisioterapeutas e clínicos gerais, que serão de suma importância na sua recuperação, como na recuperação de massa corporal e nutrientes perdidos, além do monitoramento de todos os fatores relacionados a saúde física. É preciso que haja um certo cuidado por parte desses profissionais ao lidar com esses pacientes, para que não prejudique na recuperação dos mesmos, como descrito a seguir:

“Todos os profissionais inseridos no tratamento deste tipo de paciente devem adotar uma postura não julgadora para que assim não seja reforçada a rigidez autopunitiva dos mesmos, pois é comum em sujeitos diagnosticados como bulímicos o comportamento autopunitivo em situações em que cederam às suas vontades, como, por exemplo, quando comem alguma coisa que consideram bastante calórica.” (PIRES E SANTOS, 2012, p.51)

6 Considerações finais

Esta pesquisa buscou apresentar as consequências dos padrões de beleza disseminados pela mídia nos indivíduos com transtornos alimentares de anorexia nervosa e bulimia nervosa. Foi possível a partir de uma revisão bibliográfica obter informações a respeito da temática, e entender a relação desses padrões midiáticos com os transtornos alimentares.

Essa relação pode ser vista em propagandas, filmes, vídeo clipes e redes sociais, onde um corpo ideal é retratado, e por se tratar de padrões geralmente inalcançáveis por grande parte da população, esses padrões impostos pela mídia

aumentam a probabilidade das pessoas terem um transtorno alimentar. Ao estarem insatisfeitas com a própria imagem, as pessoas podem acabar recorrendo a estratégias que trazem malefícios a longo prazo, que é a emissão de comportamentos que caracterizam os transtornos alimentares, e com isso, surge então a necessidade de buscar alternativas para o tratamento desses transtornos.

Esses transtornos alimentares podem estar relacionados com uma pré-disposição genética, porém, o objetivo foi mostrar a relação desses padrões de beleza com a cultura, que também é um critério de seleção pontuado pela análise do comportamento, que diz sobre o contexto social que o indivíduo está inserido. Com isso, o trabalho traz como esses padrões através da cultura podem controlar os comportamentos das pessoas, que por sua vez, emitem comportamentos que caracterizam os transtornos alimentares, trazendo sofrimento e riscos não só à saúde mental, mas física também.

A análise do comportamento leva em conta não só os comportamentos considerados inadequados como os vistos na anorexia e na bulimia, mas também todo o contexto e o que antecedeu até a ocorrência do transtorno. Como foram descritos no trabalho, os próprios padrões midiáticos e os reforços sociais positivos por parte das pessoas que conviveram com a pessoa que tem o transtorno

Com isso, apresentou-se técnicas, como a de aprender a controlar os próprios comportamentos e diminuir gradativamente a emissão de comportamentos de contracontrole. Além disso, mostrou-se a importância do indivíduo aprender a monitorar os seus comportamentos relacionados a alimentação, fornecendo ao terapeuta informações necessárias de sua relação com o alimento, para encontrar formas de modificar esses comportamentos que contribuem com o transtorno.

Enquanto os padrões disseminados pela mídia e as preocupações estéticas causadas pela mesma obtiverem uma magnitude maior que a preocupação com a saúde na vida das pessoas, elas continuarão adoecendo. Por isso, é de grande importância trabalhar a autoestima, no processo terapêutico, para que ela não esteja sob controle de padrões midiáticos, que fazem com que o indivíduo acredite que sua felicidade e bem-estar estão relacionados com determinado tipo de padrão corporal

Portanto, pode-se refletir sobre como a fórmula da felicidade, vendida e reproduzida pela mídia, precisa ser modificada, principalmente se tratando de formatos corporais, de forma que haja responsabilidade ao mostrar um ideal de

corpo. Algumas propagandas atuais já mostram diversos formatos de corpos para retratar a realidade do público, e mesmo que seja apenas um marketing, para que ocorra uma identificação das pessoas com os produtos, acaba que isso se torna positivo, por não retratar um ideal inalcançável e com isso as pessoas não tenham que insistir numa busca por uma perfeição que não existe.

Referências

ALMEIDA, V. M. D; NEVES, A. K. S. Anorexia santa e anorexia contemporânea: o mesmo transtorno em épocas distintas?. **Rev. Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte- MG, v. 22, n. 3, p. 348-353, set./2012. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/89>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. artmed, 2014. p. 329-349.

BITTENCOURT, L.J. **Padrões de beleza e transtornos do comportamento alimentar em mulheres negras de Salvador/ Bahia**. 2013. 174 f. Tese (pós graduanda em saúde coletiva) Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13187/1/Tese%20Liliane%20Bittencourt.%202013.pdf>> Acesso em: 07 jun. 2019

CAIXETA, Bruno Alves. **Auto-estima na perspectiva do behaviorismo radical**. 2009. 45 f. Monografia (graduando em psicologia) UNICEUB. Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2692/2/20460330.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

CUNHA, Vívian Marchezini; TOURINHO, Emmanuel Zagury. Assertividade e Autocontrole: Interpretação Analítico-Comportamental. **Psicologia: teoria e pesquisa**, vol. 26 n. 2, p. 295-304, jun/2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a11v26n2.pdf>>. Acesso em: 12 ago.2019

DINIZ, Neyanne Otaviano; LIMA, D. M. A. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. **Humanidades**, Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 214-222, dez./2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rh/article/view/7478>> Acesso em: 11 set/2019

FEITOSA, E. P. S., DANTAS, C. A. D. O., Andrade-Wartha, E. R. S., Marcellini, P. S., & Mendes-Netto, R. S. 2010. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, 21(2), 225-230. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/1185>>. Acesso em: 12 ago/2019

FLOR, Gisele. 2009. Corpo, mídia e status social: reflexões sobre os padrões de beleza. **Revista de Estudos em Comunicação**. V. 10, n 23, p 267-274. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/estudosdecomunicacao/article/view/22317/21415>>. Acesso em: 12 ago/2019

FINGER, I. D. R; OLIVEIRA, M. D. S. **A prática da terapia cognitivo comportamental nos transtornos alimentares e obesidade**. 1. Ed. sinopsys, 2016. p. 24-36.

GUILHARDI, H. J. (2002). **Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade**. In M. Z. S. Brandão et al. **Comportamento humano: tudo ou quase tudo que você queria saber para viver melhor**. p.63-98. Santo André: Editora Esetec. Disponível em: <https://www.itcrcampinas.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf>. Acesso em: 05 out/2019.

HANNA, Elenice S.; RIBEIRO, Michela Rodrigues. Autocontrole: Um caso especial de comportamento de escolha. **Análise do Comportamento**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 175-187, jan./2005. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/242012340_Autocontrole_Um_caso_especial_de_comportamento_de_escolha_Self-control_A_special_case_of_choice_behavior>. Acesso em: 13 ago/2019

HELLER, D.C.L. **Anorexia nervosa: etiologia e estratégia de enfrentamento**. In H.J.Guilhardi et al. Sobre Comportamento e Cognição. Vol. 10, Editora: ESETec, 2002, p. 61-68

MANSUR, Cláudia Cardoso de Almeida. **Beleza Estética, mídia e consumo**. Teófilo Otoni, 2012. 54 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)-Universidade Presidente Antônio Carlos.Faculdade de Educação e Estudos Sociais,Teófilo Otoni.2012.

NUNES, Renato Moreira. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)**. 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2013/01/Artigo-final-Transtornos-Alimentares-0803.pdf> Acesso em: 06 jun. 2019

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. TRANSTORNOS ALIMENTARES: O PAPEL DOS ASPECTOS CULTURAIS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, set./2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15>>. Acesso em: 06 jun/2019

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas sobre o Tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 36-49, abr./2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v15n1/v15n1a04.pdf>>. Acesso em: 13 ago/2019

PIRES, Hallana Simões; SANTOS, Maxleila Reis Martins. Transtornos alimentares: Uma visão da análise do comportamento. **De um curso a um discurso**, v. 13, ed: 3, mai/2012. Disponível em: <<http://npa.newtonpaiva.br/psicologia/e3-14-transtornos-alimentares-uma-visao-da-analise-do-comportamento/>>. Acesso em: 06 jun/2019

SAMPAIOL, R., & FERREIRAL, R. F. 2009. Beleza, identidade e mercado. **Psicologia em Revista**, 15(1), 120-140. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682009000100008&script=sci_abstract>. Acesso em: 13 ago/2013

SILVA, Bruno R. N. Barbosa, VIEIRA, Laionel da Silva. A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares. **Razón y Palabra**. 2016;20(94):672-687.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: Ed. UnB/ FUNBEC, (1953), 1970.

VALE, A. M. O. D; ELIAS, Liana Rosa. Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Rev. Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 52-70, jun./2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100005>. Acesso em: 12 ago/2019

VERAS, A. L. L. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo- comportamental. **Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 94-117, dez./2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200006>. Acesso em: 05 jun/2010

WEINBERG, Cybelle. Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa. **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 224-237, jun./2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142010000200005>. Acesso em: 08 out/2018

WEINBERG, Cybelle; CORDÁS, Táci Athanássios; MUNOZ, Patricia Albornoz. Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina?. **REVISTA DE PSIQUIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 51-56, abr./2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000100006>. Acesso em: 08 out/2019