

INFLUENCIA DA MÍDIA COMO AGRAVANTE DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

INFLUENCE OF THE MEDIA AS A CAUSE AND AGGRAVATIVE OF FOOD DISORDERS

Lucimara Gomes Da Cruz

Graduanda em psicologia, Faculdade Alfa Unipac universidade Presidente Antônio Carlos, Brasil.

E-mail: lucimaracruz.psi@gmail.com

Isabel Corrêa Pacheco

Mestre, Especialista em Psicologia Hospitalar, Psicanálise e Saúde Mental e Docente da Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni, e-mail: bel.correa.to@gmail.com

Resumo

Os transtornos alimentares são doenças de etiologia multifatorial, que na maioria das vezes afetam adolescentes e mulheres; apesar dos diversos fatores envolvidos no surgimento e manutenção desses distúrbios o fator social tem grande peso para o desenvolvimento do problema, sendo o padrão de beleza e a pressão social pela magreza reforçada pela mídia o foco deste estudo. Objetivou-se realizar uma revisão de literatura sobre os transtornos alimentares, anorexia e bulimia, fazendo uma associação da influencia da mídia e do padrão de beleza sobre o desenvolvimento e agravo dessas doenças e descrever as intervenções psicológicas através de psicoterapias como parte importante no Tratamento dos Transtornos Alimentares. Pode se concluir que apesar de serem problemas de ordens psíquicas, esses distúrbios acarretam em vários problemas para a saúde física do individuo como, desnutrição anemia, e problemas gastrointestinais se tornando de grande valia tratar precocemente a causa do problema. As abordagens terapêuticas, como a abordagem psicanalítica, a terapia cognitiva comportamental, abordagem familiar, entre outras se mostraram de boa eficácia na prevenção e no tratamento dos transtornos quando associados a outras estratégias multidisciplinares. Vários autores defendem que nenhuma modalidade de tratamento é indicada como única, este depende da existência de uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: transtornos alimentares; mídia; padrão de beleza; psicólogo.

Abstract

Eating disorders are diseases of multifactorial etiology, which most often affect adolescent women; despite the various factors involved in the emergence and maintenance of these disorders, the social factor plays a major role in the development of the problem, with the standard of beauty and social pressure for thinness reinforced by the media being the focus of this study. The objective was to carry out a literature review on eating disorders, anorexia and bulimia, to make an association between the influence of the media and the beauty pattern on the development and aggravation of these diseases, and to describe psychological interventions through psychotherapies as an important part in the treatment of Eating Disorders. According to the literature, despite being problems of psychic orders, these disorders lead to several problems for the individual's physical health, such as malnutrition,

anemia, and gastrointestinal problems, making it of great value to treat the cause of the problem early. Therapeutic approaches, such as cognitive behavioral therapy, family approach, among others, have shown to be effective in preventing and treating disorders when associated with other multidisciplinary strategies. Several authors argue that no treatment modality is indicated as the only one, it depends on the existence of a multidisciplinary team.

Keyword: eating disorders, media, beauty standard, psychologist.

1. Introdução

Segundo (Carmo, 2014) Transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas que se caracterizam por alterações graves no comportamento alimentar e que atingem adolescentes na grande maioria mulheres, podendo causar danos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade, uma das características mais marcante desses transtornos é o medo mórbido de engordar. A etiologia desses transtornos é multifatorial podendo eles ser, fatores individuais, familiares e culturais. Em relação a estes últimos, salienta-se o papel dos aspectoshistóricos, estéticos, midiáticos, transculturais, socioeconômicos, raciais e de gênero.

Bittencourt e Almeida (2013) apontam a mídia e fatores sociais como principais influenciadores da percepção corporal. Com a expansão do acesso à internet e outras fontes midiáticas há uma maior disseminação de estereótipos e uma maior preocupação em encaixar-se neles. A mídia propaga protótipos de beleza que acabam incitando concepções de imagem ideal, assim a sociedade vive sob o conceito da magreza e da boa forma física, e esse padrão de beleza se impõe principalmente para as mulheres, nas quais a aparência física representa uma unidade de medida de valor pessoal. No entanto a maioria das vezes o conteúdo postado nas redes foge da realidade de “mulheres comuns, entre filtros, procedimentos estéticos e ângulos. A mídia incita um conceito de beleza irreal e muito difícil de ser alcançado gerando frustração e insatisfação pessoal, um campo fértil para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

A vontade de ter um corpo bonito não é em si um problema, desde que nenhuma característica se torne um padrão a ser alcançado, e a preocupação com a aparência não se torne obsessiva a ponto de trazer alterações negativas no comportamento. No entanto a busca pelo corpo perfeito para muitos tem deixado de ser questão de saúde e de bem estar pessoal tornando-se unicamente estética, essa preocupação excessiva com a estrutura corporal juntamente com a necessidade de

encaixar-se em padrões socialmente impostos, levam ao uso de estratégias não recomendadas para alcançar o corpo ideal.

O tratamento de pacientes com esses transtornos constitui-se em um grande desafio para os profissionais da área da saúde em geral, pois requer a atenção de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentre outros profissionais. O psicólogo tem um importante papel dentro dessa equipe, pois busca estratégias para auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional, encontrar sua própria identidade, e se aceitar. Além de auxiliar a lidar com as pressões e influências externas a cerca de seu corpo e se tornar menos vulnerável a essas interferências.

Foi definido como problema de pesquisa deste trabalho: como a mídia pode atuar como mantenedora e agravante dos transtornos alimentares e como o psicólogo pode contribuir dentro da equipe multidisciplinar para tratamento desses distúrbios?

Percebe-se nos últimos anos a mídia teve uma ascensão e está cada dia mais presente no nosso dia a dia, ditando padrões e influenciando nossas escolhas. Apesar dos transtornos alimentares terem uma etiologia multifatorial, a propagação do padrão de beleza e supervalorização do corpo perfeito difundindo pela mídia, tem grande impacto na satisfação corporal principalmente das mulheres que tendem a adotar estratégias não saudáveis para encaixar-se nos padrões impostos, levando a insatisfação corporal, frustração e conseqüentemente a problemas de ordem psíquica como ansiedade, depressão e os transtornos alimentares.

Os problemas trazidos pelos transtornos alimentares vão além dos danos psicológicos; os distúrbios de imagem corporal e conseqüentemente os transtornos alimentares acarretam em diversos danos físicos no indivíduo, como desnutrição, problemas na cavidade bucal, anemia e até problemas gastrointestinais como úlceras e outros agravos. Esses agravos trazem problemas não só para o indivíduo e para a família, mas também acarretam um grande custo para saúde pública.

O presente trabalho objetiva realizar uma revisão de literatura sobre os transtornos alimentares fazer uma associação da influência da mídia e do padrão de beleza sobre o desenvolvimento e agravamento dessas doenças e descrever a atuação do psicólogo como parte importante no Tratamento dos Transtornos Alimentares, com enfoque em anorexia nervosa e bulimia nervosa, devido a sua relevância clínica.

2. Metodologia

O estudo sobre influencia da mídia como causadora e agravante dos transtornos alimentares foi realizado através da revisão bibliográfica de artigos científicos, caracterizando este trabalho como uma pesquisa em nível exploratório, de caráter qualitativo. Os artigos científicos referenciados estão publicados em periódicos disponíveis para consulta nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, publicados entre 2011 e 2021, utilizando se palavras chaves como mídia distúrbio de imagem, mídia, insatisfação corporal, insatisfação corporal, transtornos alimentares, mídia transtornos alimentares, psicoterapia transtornos alimentares.

3. Revisão de Literatura

3.1 Caracterização dos transtornos alimentares

Transtornos alimentares referem-se a quadros psiquiátricos caracterizados por alterações no comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade. A anorexia e a bulimia são consideradas alguns dos principais transtornos dessa ordem (SILVA e ALVES, 2020).

De acordo com Amorim (2019) a disfunção alimentar ou transtorno alimentar (TA) é um transtorno mental que se define por padrões de comportamento alimentares desviantes, que afetam negativamente a saúde física ou mental do indivíduo. A Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (SBPC) ressalta que a cada ano, milhões de pessoas desenvolvem graves transtornos de comportamento alimentar. Muitas acabam colocando sua vida em risco. Grande parte é adolescente do sexo feminino. Uma das causas que levam essas pessoas a tornarem-se mais vulneráveis a transtornos alimentares é a pressão social pelo corpo ideal, as mulheres acabam apegadas a diversos padrões de aparência física, se submetendo assim a estratégias não saudáveis com objetivo de corresponder às expectativas sociais de magreza. A sociedade exige e reforça um padrão físico absolutamente irreal e muito distante do que realmente é considerado saudável.

Fazem parte do grupo de transtornos alimentares: O Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar, sendo a bulimia e a anorexia os transtornos mais difundidos por sua relevância clínica (SILVA, 2018).

3.2 Anorexia nervosa

Baseado em Amorim (2019) a anorexia nervosa se distingue por restrição de ingestão calórica necessária de acordo com o esperado para o desenvolvimento; medo intenso de engordar, mesmo quando o peso já está baixo; e perturbação na forma como se experimenta o próprio peso, na auto avaliação do corpo e na imagem corporal. Sá (2012) classificou em dois tipos a AN: o tipo restritivo e o tipo purgativo/binge-eating. Ambos levam a complicações que podem ser cardíacas, respiratórias, ósseas, metabólicas, entre outras, que ficam agravadas com o estado de desnutrição do doente.

O quadro clínico da AN, em geral, caracteriza-se pelas seguintes manifestações: distúrbios emocionais e comportamentais associados ao emagrecimento progressivo, amenorreia de duração variável, bradicardia, baixa temperatura corporal, edema nos membros inferiores, obstipação e cianose: complicações decorrentes dos distúrbios alimentares e metabólicos, além das manifestações já comentadas, podem conduzir a perda óssea, com osteopenia e mesmo osteoporose com fraturas patológicas em idade mais tardia, assim como, na fase aguda, distúrbios eletrolíticos e desidratação, em intensidade e gravidade variáveis (FONSECA *et al*, 2012).

Uma característica comum entre as pessoas com anorexia citada por vários autores pesquisados foi o perfeccionismo, e a excelência nas atividades do dia-dia a restrição alimentar proporciona a essas pessoas uma sensação de autocontrole, com isso a perda de peso é vista como uma conquista notável e como sinal de extraordinária disciplina, no entanto o aumento de peso é percebido fracasso e ou perda de controle consequentemente esse ganho de peso ocasiona a baixa autoestima e um controle ainda mais rigoroso e perfeccionista da alimentação. (OLIVEIRA E SANTOS, 2018).

3.3 Bulimias nervosa

Segundo Amorim (2019) a bulimia nervosa pode ser definida segundo três características principais, sendo elas: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o aumento de peso; e auto avaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal. O termo boulimos já era usado séculos antes de Cristo. Hipócrates o empregava para designar uma fome doentia, diferente da fome fisiológica.

Pessoas com bulimia nervosa (BN) apresentam uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, podemos afirmar que as pacientes com BN apresentam uma autoestima flutuante, fazendo-as acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado e, para alcançar seu objetivo, acabam por desenvolver dietas impossíveis de serem seguidas (DINIZ E LIMA, 2017)

Em outras palavras, buscam “sanar” um conflito emocional através da adoção de estratégias obsessivas de emagrecimento e desta maneira, desenvolvem atitudes radicais baseadas na ideia de que estar magra é um dos caminhos mais curtos para se obter a felicidade e satisfação pessoal, como citado anteriormente a mídia na maioria das vezes discrimina esse padrão ao vender imagens associando o belo, feliz ao magro.

Para (Leonidas e Santos, 2015), Pessoas com bulimia e transtorno do “comer compulsivo” tendem a usar os alimentos como forma de lidar com os conflitos do dia a dia, gerando a ingestão de grandes quantidades de alimentos seguida por culpa e frustração, pessoas com esse tipo de comportamento tende a ser impulsivas e têm maior probabilidade de apresentar comportamentos de riscos como o abuso de álcool e ou drogas ilícitas.

Em geral a bulimia nervosa caracteriza-se por episódios de grande ingestão de alimentos (episódios bulímicos) e depois pela eliminação do excesso de calorias através de prolongados jejuns, vômitos auto induzidos, uso de laxantes e diuréticos ou a prática obsessiva de exercícios físicos. (Abreu, filho, 2014).

Além das complicações psíquicas como depressão e mudança de humor, insônia a bulimia pode acarretar em problemas físicos como, refluxos e feridas, desidratação, inchaço bucal, deteriorização dos dentes, prisão de ventre, anemia.

3.3 Fatores de desenvolvimento

Os transtornos alimentares (TAs) têm uma etiologia multifatorial, ou seja, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, para produzir e, muitas vezes, perpetuar a doença (MORGAN, 2012).

Como citado por (MORGAN, 2012) os transtornos alimentares surgem em razão da combinação de vários fatores, sendo biológicos, psicológicos, culturais e familiares. Grande parte das pessoas com distúrbios alimentares podem apresentar certos traços de personalidade em comum: baixa autoestima, sentimentos de desesperança e receio de serem gordas, tendo o fator social grande impacto no desenvolvimento desses transtornos.

Um dos fatores sociais de grande peso para o desenvolvimento dos transtornos alimentares é o padrão de beleza, apesar desse já existir desde os primórdios da humanidade hoje em dia com a globalização e a ascensão da mídia este é amplamente divulgado, através de personagens com corpos esculturais e perfeitamente simétricos.

A mídia influencia diversos aspectos da nossa vida e é citada por vários autores como um potente causador e mantedor dos transtornos alimentares, por propagar um padrão de beleza muitas vezes irreal ou difícil de ser alcançado por pessoas normais, sem a disponibilidade de recursos como suplementos, acompanhamento físico e nutricional especializados, acesso contínuo a produtos e alimentos dietéticos que facilitam a manutenção de um físico perfeito além dos procedimentos estéticos que moldam silhuetas perfeitas, em tempo recorde e com pouco esforço.

Para (Costa, 2013), a mídia exerce grande influência social na insatisfação corporal devido a sua capacidade de propagação de representações sociais com caráter normativo, que impõem padrões através de fotos e conteúdo que representam, de forma subjetiva, um padrão preestabelecido, neste contexto as mídias sociais acabam induzindo uma despersonalização do eu para atingir o corpo do outro.

Com a rotina totalmente diferente das blogueira e ícones midiáticos e sem a mesma disponibilidade de recursos, mulheres comuns com rotina dividida entre trabalho, família estudos, ao se espelharem nas referências midiáticas tendem a ter

como padrão de beleza algo fora de sua realidade, não há nada de errado em se cuidar ou em querer um corpo esbelto, querer mudar para melhor é até saudável, no entanto é importante sermos nossa própria referência e buscar uma versão melhor de nós mesmos ao invés de se espelhar em um padrão de beleza imposto para se sentir aceito ou incluso em um determinado espaço.

(Vale & Elias, 2011) ressalta a forma rápida e eficaz, com que a mídia promove o consumo e dita regras. Um corpo esbelto vem se tornando um reforçador de status e ascensão social, competência e atratividade sexual, influenciando todas as camadas sociais.

Sendo assim é comum pessoas com tendências a esses transtornos associar fracassos em outras áreas da vida com o peso e forma corporal, acreditando ser necessário encaixar-se nos exigidos socialmente para se sentirem aceitas e respeitadas.

(Copetti e Quiroga, 2018) diz que a mídia pode incentivar a fantasia em que basta a mulher querer para adquirir a imagem corporal almejada. A indústria da beleza promove a ideia de que, ao ocorrer uma mudança no corpo, acontecimentos e situações emocionais adversas, irão modificar-se também. Na prática esse pensamento se tornam perigosos já que muitas vezes personagens que vendem estratégias de emagrecimento rápido e eficaz grande parte das vezes têm rotinas que não condizem com a realidade dos espectadores fazendo com que esses tenham expectativas frustradas com relação à mudança corporal, gerando um terreno fértil para problemas como frustração, ansiedade, depressão e os transtornos alimentares.

Para (Bittar e Soares, 2020) a mídia se converteu em uma instância educativa que define, regula e disciplina corpos, ditando padrões estéticos conforme interesses mercadológicos. Entretanto, essa imagem corporal idealizada é um padrão impossível ou impróprio, incompatível para a grande maioria da população. A mídia vende o corpo perfeito em forma de cápsulas, shakes e chás milagrosos, dentre outros que prometem resultados em curto prazo e gera frustração e sensação de impotência quando não conseguem atingi-los, o que cria um ciclo vicioso de uso de produtos, dietas da moda e outras estratégias perigosas em busca do manequim ideal.

A mídia tem um importante papel como formadora de conceitos e opiniões, por meio dessa participação na construção do autoconceito e imagem corporal,

promove, indiretamente, o aumento da insatisfação corporal e de comportamentos alimentares disfuncionais (LIMA & MATOS 2010).

A mídia tem uma atuação intensa e constante sobre o modo como a população se comporta. Tendo assim um grande poder alienador e manipulador, Observa-se que a insatisfação das adolescentes com sua imagem é possivelmente desenvolvidas pelo corpo idealizado e perfeito que a sociedade cria e preconiza e que é disseminado pela mídia (COPETTY e QUIROGA, 2018).

Para (Gonçalves & Martínez, 2014). As variadas formas de mídia, redes sociais, revistas televisão trabalham a serviço da indústria da beleza, sendo extremamente ativa no processo de construção da imagem corporal, divulgando e atendendo as leis do mercado capitalista e os padrões criados para um corpo considerado belo, que atualmente é atribuído a imagem magra, jovial e esguia. O mesmo frequentemente está relacionado à noção de sucesso, de liberdade, de bem-estar e de felicidade, e se torna atributo determinante para aceitação e inserção social da mulher.

Na literatura os transtornos alimentares muitas vezes são caracterizados como quadros que se alinham às denominadas “patologias do vazio”, que na verdade seriam transtornos mentais que definiriam os modos de subjetivação contemporâneos, neste caso a busca pelo corpo perfeito tem a ver com a necessidade de serem olhados, encontrados, de se encaixar em um determinado grupo, buscando muito mais a aceitação do que a satisfação pessoal.

Sendo assim a mídia podese citada como grande influenciador em diversos aspectos da nossa vida e essa tem um papel importante como fator gerador e mantedor dos distúrbios de distorção de imagem corporal, porém os desenvolvimentos dos transtornos alimentares têm causa multifatorial e muito complexa que vem desde fatores biológicos, como tendência a obesidade Alterações em vias noradrenérgicas e da serotonina que podem interferir causando alterações no humor, controle do impulso, obsessividade e regulação de fome e saciedade, até a pressão social, familiar é midiática a cerca do padrão corporal.

3.4 A atuação do psicólogo no tratamento dos transtornos alimentares

O tratamento dos transtornos alimentares deve ser multidisciplinar e deve englobar, no mínimo, médico psiquiatra, psicólogo e nutricionista. Todos os profissionais envolvidos buscam melhorar a relação do paciente com a alimentação, com seu corpo e peso para diminuir os comportamentos prejudiciais, como compulsões alimentares, métodos compensatórios e restrição alimentar.

O psicólogo deve através das psicoterapias auxiliarem o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional, as psicoterapias tem sido reconhecidas como formas prioritárias para a solução de problemas de saúde mental desenvolvidas pelos transtornos alimentares, como ansiedade e depressão (COMIM e SANTOS, 2012).

Diversas abordagens são utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares como psicoterapias breves, psicoterapias grupais, abordagens psicodinâmicas, terapia cognitivo comportamental, entre outros. As abordagens buscam construir esquemas positivos relativos ao autoconceito e à autoimagem corporal, elas são utilizadas de acordo com o tipo de transtorno alimentar do paciente, utilizando a mais apropriada para cada clínico.

As psicoterapias são consideradas práticas de atenção psicológica que buscam auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional, o sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da sua personalidade (COMIN e SANTOS, 2012).

(Santeiro, 2010) destaca que os enfoques teóricos mais utilizados são os de base psicanalítica, seguidos pelo enfoque cognitivo comportamental e pelo grupo análise. Dentre as demais abordagens existentes, porém para ele com menor representatividade, aparecem as de matriz fenomenológico-existencial, gestaltterapia, psicoterapia analítica, terapia sistêmica, construcionismo social, psicodrama, logoterapia e o referencial sócio histórico. As abordagens psicodinâmicas são fundamentadas em diferentes teóricos da Psicanálise e sistematizadas em diferentes modalidades de atendimento.

A psicoterapia psicanalítica ou psicoterapia psicodinâmica é um procedimento derivado da psicanálise, no qual usa sua análise teórica com técnicas adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo para a aplicação do seu método psicanalítico, propondo intervenções extensivas baseadas em teorias psicológicas específicas acerca do funcionamento psíquico. (GOULART & SANTOS, 2015).

(Abreu e Filho, 2014) considera que as intervenções psicodinâmicas podem fornecer um caminho ímpar para o tratamento, pois desempenham um papel crucial para a compreensão e tratamento de pacientes com TA.

Outra abordagem muito utilizada no tratamento dos TAS é terapia cognitivo-comportamental (TCC), uma intervenção semiestruturada, objetiva e orientada por metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos. A TCC busca identificar e corrigir as condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos. Extensamente utilizadas no tratamento do TA, técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos (OLIVEIRA e DEIRO, 2013).

(Nardi e Melere, 2014) defendem o uso de diferentes opções de terapias para anorexia nervosa, bulimia nervosa (BN) e transtorno compulsivo alimentar periódico (TCAP), encontrando evidência da eficiência da TCC para BN e TCAP, enquanto a terapia familiar sendo mais apropriada para a AN, salientando-se a importância da abordagem multidisciplinar e a terapia familiar como mais indicada.

Na bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar periódica e síndrome do comer noturno, a TCC é a psicoterapia mais indicada, mostrando eficácia na redução dos comportamentos associados, como compulsão alimentar e purgação, além de treinamento emocional e social da mente para perda de peso.

O tratamento de pacientes com anorexia tem como objetivo o ganho de peso. Para isso os psicólogos têm que desconstruir as crenças que o paciente tem sobre sua forma corporal, geralmente através de terapia individual, e a terapia familiar, onde os pais/familiares ajudam no ajustamento do padrão alimentar e assim a recuperação do paciente. Mas de acordo com (NARDI & MELERE, 2014), não há consenso quanto a terapias específicas na anorexia nervosa.

É possível observar que as psicoterapias são consideradas novas na atuação com os transtornos alimentares, mas elas são procedimentos sistemáticos e cientificamente fundamentados, sendo muito utilizadas nos dias atuais. Os diferentes tipos de abordagens psicoterapêuticas são usados de acordo com os problemas psíquicos desenvolvidos pelos TAS, sendo possível utilizar diversas formas de psicoterapias integradoras e eficazes, quando associadas a outras formas de tratamento.

A família ganha um papel importante no tratamento dos transtornos alimentares, existem estudos que visam a importância de sua participação de forma mais efetiva. A família requer uma contribuição no processo de tratamento, de modo que grupos de suporte familiar e grupos psicoeducativos para as famílias são sempre aconselhados (NICOLETTI et al., 2010).

O psicólogo e a família trabalham juntos, atuando de maneira clara no esclarecimento de dúvidas relacionadas ao transtorno, como a forma de evolução, ou seja, quando começou os comportamento e pensamentos distorcidos, quais sintomas e, até mesmo na desconstrução de histórias negativas relacionadas ao transtorno. Faz se necessário conhecer o indivíduo, a sua família e o seu contexto social, para assim compreender as etiologias multifatoriais do problema e qual psicoterapia seria mais indicada para cada indivíduo.

É importante ressaltar que o tratamento dos transtornos alimentares não se mostra efetivo somente através de terapia, uma equipe interdisciplinar é fundamental. Sabemos que os melhores resultados são possíveis por uma equipe de multiprofissionais, como educadores físicos, médicos clínicos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, entre outros. O sucesso no tratamento depende da existência completa da equipe, vários autores defendem que nenhuma forma de tratamento dos transtornos alimentares individualizada é indicada como melhor ou mais eficaz.

4. Considerações finais

Os Transtornos Alimentares (TA) são caracterizados por perturbações persistentes na alimentação ou no comportamento alimentar. Geralmente estão associados a uma intensa preocupação com o peso e com a imagem corporal e uma rigorosa auto avaliação baseada no peso e na forma física. A mídia constantemente impõe padrões de beleza ao supervalorizar corpos magros e definidos o que afeta negativamente o entendimento das pessoas com relação a padrões de saúde, tanto física, quanto emocional.

A preocupação excessiva com peso corporal e a insatisfação acentuada com a imagem corporal geram hábitos não saudáveis em busca do corpo perfeito, além de uma constante insatisfação pessoal e conseqüentemente desenvolvimento de problemas psicológicos como ansiedade depressão e os transtornos alimentares estudados. Apesar de o tratamento dos transtornos alimentares serem multidisciplinar, a psicologia exerce um papel importante na intervenção e recuperação do paciente, pois ele identifica e corrige os aspectos associados à causa do problema, modificando suas alterações cognitivas e comportamentais, considerando que o sistema de crenças de um indivíduo exerce papel decisivo nos seus sentimentos e comportamentos.

Através deste trabalho podemos concluir que a mídia atualmente é um fator social de grande peso para o desenvolvimento dos transtornos alimentares já que essa trabalha em favor do capitalismo e do mercado da beleza. Vendendo a ideia de que ter um corpo perfeito é simples e causando frustração em pessoas que mesmo aderindo às estratégias de emagrecimento divulgadas não conseguem atingir os padrões de beleza vinculados.

O tratamento dos transtornos alimentares deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, no entanto, o psicólogo tem um papel de grande importância para eficácia do tratamento já que através das psicoterapias é possível trabalhar a origem do problema mudando a concepção do indivíduo a cerca do seu corpo.

5. Referencias

Abreu, C. N.; Cangelli filho, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Rev. psiquiatria clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2014.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2009.

American Psychiatric Association. . DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5. ed.). Porto Alegre:2014.

Amorim, L.S Transtornos Alimentares: aspectos culturais e intervenção em TCC, São Paulo, SP, v. 2, n. 10, p. 1-30,2019

Antônio., & Elias, L.R. (2011). Transtornos Alimentares: uma perspectiva analíticocomportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(1), 52-70.

Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 291-308.

Bittencourt, L.J., & Almeida, R.A. (2013). Transtornos Alimentares: patologia ou estilo de vida?. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 220-229.

Carmo, Cristiane Costa do *et al.* Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 34, p. 173-181.

Costa SMB. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: um estudo numa escola pública no bairro de Jurujuba-Niterói-RJ [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2013.

Diniz Neyanne Otaviano; LIMA, Deyseane Maria Araújo. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. **Capa**, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 214.

Fonseca, Angela Maggio da; BAGNOLI, Vicente Renato; ARIE, Wilson Maça Yuki; NEVES, Erika Mendonça das; BARACAT, Edmund Chada; BARACATA, Edmund Chada. Anorexia nervosa: revisão baseada em evidências. **Feminina**, São Paulo, v. 40, n. 3,

Gonçalves, V.O., & Martínez, J.P. (2014). Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comunicação e Informação*, 17(2), 139-154..

Goulart, D. M. & Santos, M. A. (2015). Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: a construção da narrativa clínica. *Psic. Clinica*, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 2, p. 201-227.

Langlois Oliveira, Leticia; Peixoto Deiro, Carolina. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 15, p. 36-49, 25 maio 2021.

Leonidas, C. & Santos, M. A. (2015). Relacionamentos Afetivo-Familiares em Mulheres com Anorexia e Bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (2), 181-191.

Nardi, H. B., & Melere, C. (2014). O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 16(1), 55-66. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.658>

Willhelm, A. R., Fortes, P.M., & Pergher, G.K. (2015). Perspectivas atuais da terapia cognitiva comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 17(2), 52-65.

6. Anexos

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni
FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.
Curso: Psicologia Período: 10º Semestre: 1º Ano: 2021

Professor (a): Isabel Corrêa Pacheco

Acadêmico: Luimara Gomes da Cruz

Tema:

Influência da mídia como causadora e agravante dos transtornos alimentares

Assinatura do aluno

Data(s) do(s) atendimento(s)

Horário(s)

10/03/21

17:30 hrs

28/04/21

18:30 hrs

21/05/21

18:30 hrs

27/05/21

13:00 hrs

Descrição das orientações:

Organização dos principais objetivos da pesquisa; Organização
na construção do roteiro. Correções do trabalho produzido;
orientações e correções das referências e normas.

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico
(a) Luimara Gomes da Cruz.

Isabel Corrêa Pacheco

Assinado de forma digital por Isabel Corrêa
Pacheco
Dados: 2021.05.25 20:51:43 -03'00'

Assinatura do Professor

WhatsApp x Nova guia x CopySpider Scholar | A x O psicodiagnóstico é d x CopySpider Scholar | A x CopySpider-report-2010529 (3).pdf

Arquivo | C:/Users/Ezzia%20Lago/Google%20Drive/Downloads/CopySpider-report-20210529%20(3).pdf

CopySpider-report-20210529 (3).pdf 2 / 92 75%

CopySpider <https://copyspider.com.br/> Page 2 of 92

Relatório gerado por: lucy2mel@hotmail.com

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://sbnpbrasil.com.br/wp-content/uploads/2019/11/24-Boletim_Oct-2019.pdf	209	1,89
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2020/02/revista-estera-saude-v04-n01-artigo04.pdf	153	1,55
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://www.saude.ce.gov.br/2019/09/05/especialista-orienta-como-identificar-e-tratar-transstornos-alimentares	72	1,41
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://meuartigo.brasilescola.uol.com.br/diencas-saude/transstornos-alimentares.htm	91	1,39
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X http://www.plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=192	81	1,26
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=233	75	1,09
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://hospitalsantamonica.com.br/saude-mental/transstorno-alimentar	56	0,93
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://www.tuasauade.com/principais-transstornos-alimentares	41	0,75
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://saude.abril.com.br/alimentacao/principais-tipos-transstorno-alimentar	29	0,45
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 2.docx X https://www.healthcaresstudies.com.br/universidades/Brasil/Universidade-Presidente-Antônio-Carlos-(UNIPAC)	- Download falhou. HTTP response code: - ArquivoBaixadoVazio	

CopySpider-report-20210529 (3).pdf 2661-Texto do arti...pdf CopySpider-report-20210529 (3).pdf Exibir todos

14:32 29/05/2021