

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
<b>2.1 O significado do corpo a partir do século XVIII</b> .....	122
<b>2.2 Imagem corporal e sociedade capitalista</b> .....	133
<b>2.3 A mídia como “fabrica” de estereótipos</b> .....	133
2.3.1 A supremacia do corpo magro .....	133
<b>2.4 Anorexia Nervosa como consequência da busca pelo corpo ideal</b> .....	15
<b>2.5 Contribuições do psicólogo, para o tratamento da Anorexia Nervosa</b> .....	16
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS</b> .....	188
<b>3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins</b> .....	188
<b>3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios</b> .....	188
<b>3.3 Tratamento dos dados</b> .....	18
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>4.1 Anorexia Nervosa associada a distorção da imagem corporal</b> .....	19
<b>4.2 A influência da mídia e das redes de relacionamento</b> .....	211
<b>4.3 O papel do psicólogo no tratamento da Anorexia</b> .....	23
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1INTRODUÇÃO

O “padrão de beleza” veiculado pela mídia e pela sociedade às mulheres remete a corpos magros, malhados, proporcionais e com medidas pré-estabelecidas. A influência da mídia na construção do corpo ideal ganhou força e ampliou a paixão pela moda, expandiu o consumo de produtos que garantem um corpo belo e tornou a aparência física uma dimensão essencial da identidade feminina, inaugurando um novo momento na história da beleza (SOUZA, 2013).

A mesma sociedade e a mesma mídia que cobram esse corpo “perfeito” se encarregam de criar o estereótipo. Jablonksi (2010), afirma que estereótipos remetem à generalização, estabelecendo crenças amplamente compartilhadas sobre uma pessoa ou um grupo de pessoas, que se referem não a uma visão sobre elas em particular, mas ao que é julgado mais similar ou repetido no grupo ao qual elas pertencem.

Essa generalização estabelece uma associação entre magreza e beleza para as mulheres, que vivem uma caçada desenfreada pela estética, visando a beleza, a harmonia, a perfeição, a proporção corporal. Essa convenção faz com que um corpo magro seja considerado ideal. Muitas vezes, a impossibilidade de atender aos padrões estéticos pode conduzir a mulher a uma imagem corporal negativa, a adoecimento devido a dietas rigorosas, a transtornos alimentares graças a tentativas frustradas de controlar o peso corporal e, o que é pior, a transtornos alimentares, emocionais e psicológicos.

A pesquisa sobre aspectos psicológicos da obesidade acelerou-se e desenvolveu-se desde 1950, e atualmente sabe-se que estes incluem forças internas e externas, assim como processos aditivos, sociais, culturais, desenvolvimentais e psicopatológicos (SWENCIONIS; RENDELL, 2012).

O tema abordado neste trabalho de pesquisa bibliográfica foi baseado em estudos que detectaram a presença de aspectos psicológicos ligados à frustração, ansiedade e tristeza, dentre outros sentimentos negativos que levam mulheres que não se incluem no padrão do corpo ideal contemporâneo, ao desenvolvimento da anorexia nervosa.

A elaboração do problema desta pesquisa bibliográfica, de abordagem humanista, fundamentou-se a partir do entendimento de que os estereótipos de

beleza têm repercussões significativas na saúde mental das mulheres “fora do padrão”, causando sofrimento, podendo relacionar-se com transtornos mentais e de comportamento, alterando as suas relações sociais por apresentarem-se como um fator discriminatório, podendo causar, entre outros transtornos, a anorexia nervosa.

O objetivo principal desta investigação foi abordar aspectos psicológicos desencadeados pelo sofrimento da mulher que não se enquadra no modelo estético atual e são acometidas pela anorexia nervosa, devido ao seu estado nutricional desorganizado, fruto da restrição alimentar.

No primeiro capítulo do referencial teórico serão abordados os aspectos históricos da beleza, contextualizando os padrões estéticos; no segundo capítulo, há a relação da imagem corporal e conceitos sociais pré-estabelecidos na sociedade ocidental e na sociedade capitalista. No capítulo seguinte, é apresentada a “mídia como “fabrica” de estereótipos”, numa abordagem da influência da mídia sobre as pessoas, especialmente em relação à supremacia do corpo magro e malhado.

Ao mencionar o transtorno alimentar tratado nesse trabalho, a anorexia nervosa é apresentada como uma das consequências pela busca desenfreada pelo corpo ideal.

O último capítulo apresenta as contribuições do psicólogo para o tratamento da Anorexia Nervosa, visando a colaborar para estudos posteriores acerca do tema abordado nesse trabalho.

Nessa perspectiva, por meio deste trabalho, buscou-se instigar maior debate acerca do tema proposto, dada a sua importância, visando a colaborar com estudos posteriores acerca do assunto.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O significado do corpo a partir do século XVIII

Historicamente, segundo Lipovetsky (2000, p. 120), até o século XVIII a beleza física tinha relação direta com as virtudes morais, sendo considerada “a mesma coisa que o bem, toda perfeição física excluindo a feiúra da alma e toda feiúra exterior significando um vício interior”. Já na concepção moderna de beleza a “peculiaridade é definir a beleza como uma característica estritamente física, um valor autônomo distinto de qualquer valor moral”. Essa nova significação desvincula o corpo da alma.

Assante (2005, p.13) aponta que o corpo é considerado “o ponto de referência que o ser humano possui para reconhecer e interagir com o mundo”. Keleman (2017) destaca que o corpo possui um maravilhoso equipamento para organizar imagens e conceitos complexos, arrumando-os de modo a dar-lhes uma ordem pessoal, mas o homem usa o cérebro para fazer do próprio corpo um objeto. A esse corpo são acoplados conceitos do que é belo e do que não é, de acordo com regras que são efêmeras e passam por ciclos que podem durar apenas dias, meses, ou o período que a mídia e a indústria de moda estipular à sua conveniência.

De acordo com os séculos vividos pela humanidade, o corpo assumiu uma interpretação, conforme costumes, ritos, doutrinas, religião e moral de cada tempo. Segundo Alcântara (2001), pode-se afirmar que o final do século XX e o início do século XXI serão lembrados como o momento em que o culto ao corpo se tornou uma verdadeira obsessão. A busca por um modelo ideal de beleza, nunca foi tão estimulado e valorizado.

O que se nota, no período acima citado, é o surgimento de signos relativos a uma nova ética, em que, em contrapartida a uma aparente liberação física e sexual (mudanças nas vestimentas, por exemplo), há um fomento a conformidade a um determinado padrão estético denominado “boa forma”. Aponta ainda que “se é bem verdade que o corpo se emancipou de muitas de suas antigas prisões sexuais, procriadoras ou indumentárias, atualmente encontra-se submetido a coerções estéticas mais imperativas e geradoras de ansiedade que antigamente” (GOLDENBERG, 2002, p. 09).

Na atualidade, com os “padrões de beleza flutuantes”, estudos de Araújo e Kuhn Júnior (2012), têm discutido o quanto o discurso sobre a beleza, na publicidade, reforça modelos de beleza específicos. Para Andrade (2003), as representações não são apenas veiculadas pela mídia, mas também são nela produzida através dos diferentes saberes que circulam nos textos e imagens que falam de diferentes práticas sociais de embelezamento, condicionamento físico e de saúde. Práticas estas que produzem efeitos de verdades excluindo e incluindo, em diferentes locais sociais, corpos, sujeitos, grupos.

Martins (2010) aponta que a sociedade contemporânea, ao valorizar a magreza demasiadamente, transforma a gordura em um símbolo de falência moral, e o gordo, mais do que apresentar um peso socialmente inadequado, passa a carregar um caráter pejorativo. O gordo possui um corpo indesejável numa sociedade que propaga todos os meios para se conseguir o corpo perfeito.

## **2.2 Imagem corporal na sociedade capitalista**

Nas sociedades ocidentais, o corpo emergiu como o bem mais precioso do homem. Baudrillard (2010) afirma que após uma era milenar de puritanismo, na atualidade, o corpo foi redescoberto sob o signo da libertação física e sexual, mas assume a função moral e ideológica que outrora a alma exerceu em outras sociedades.

Na sociedade capitalista o corpo é compreendido na mesma lógica central dessa sociedade: a propriedade privada. Desse modo, o corpo é tratado enquanto capital, ou lócus de investimento pessoal e como fetiche (BAUDRILLARD, 2010).

Estudos de Biesanz e Human (2010), constatarem que padrões sociais, quando associados à beleza física, evidenciam status, prestígio e aceitação social. Dessa forma, observa-se um panorama de estudos que sustentam a noção do quanto o fenômeno do corpo e da beleza influenciam tanto as interações sociais quanto a relação do indivíduo consigo mesmo, incentivado por normas e práticas sociais que norteiam tais condutas.

## **2.3 A mídia como “fabrica” de estereótipos**

### **2.3.1 A supremacia do corpo magro**

Com a globalização da economia e os avanços tecnológicos, por meio da integração econômica do mundo e com modelos eficazes de atingir o público, como propagandas muito bem elaboradas, a mídia intensifica a mistura das culturas e difunde formas particulares e únicas de ser, implicando na produção de perfis e de padrões a serem consumidos pelas diversas subjetividades, independentemente de contexto geográfico, cultural etc.: "as identidades locais fixas desaparecem para dar lugar a identidades globalizadas flexíveis, que mudam ao sabor dos movimentos do mercado e com igual velocidade" (ROLNIK, 1997, p. 20).

A sociedade contemporânea assiste deslumbrada a passagem dos corpos perfeitos, que invadem progressivamente todos os espaços da vida moderna. O século XXI de acordo com Neto (2007) traz a obsessão por ser magra ou por ter um corpo musculoso, isento de qualquer descuido ou preguiça. A mulher deve ter um corpo plasticamente perfeito

Santos e Veloso (2010) ressaltam que a imagem feminina representada pelos meios de comunicação apresenta uma linha evolutiva estética, que varia através dos anos e nesse período tem sugerido padrões e modelos para o consumo da sociedade. A padronização desse modelo determina uma série de fatores desde os de ordem psicológica até os de ordem social que cria o pensamento responsável pela construção de um corpo feminino, caracterizado por um corpo artificial, construído e surreal, assim, cria-se o estereótipo, que é definido por Lysardo-Dias (2007), como uma imagem mental coletiva que determina formas de pensar, agir e mesmo sentir do indivíduo. Essas imagens geram sentimento de conexão entre os indivíduos em relação à comunidade. Assim sendo, os estereótipos garantem uma relativa identidade, já que os membros de um grupo se reconhecem por compartilharem uma visão do mundo, o que é facilitado pela mídia, ao alcance da maioria das pessoas, ofertada pelas inúmeras ferramentas tecnológicas e digitais disponíveis no mercado.

Os meios de comunicação têm grande relevância no desenvolvimento de uma sociedade, pois além de fornecerem informações diárias, também possuem grande capacidade de serem formadores de opiniões. Entretanto, os meios de comunicação também apresentam um lado negativo, pois lançam informações capazes de alienar parte da sociedade com questões divulgadas em qualquer de suas formas. Pode-se dizer que de alguma forma, seja direta ou indiretamente, a mídia tem colaborado para que pessoas que não têm o corpo padronizado sejam

excluídas. Vale ressaltar que essa forma de exclusão talvez não esteja sendo percebida, mas de um modo geral, as pessoas ainda não notaram a maneira como essa exclusão está sendo propagada GALASSI ; YAMASHITA, 2015).

#### **2.4 Anorexia Nervosa como consequência da busca pelo corpo ideal**

A anorexia nervosa, definida por Morgan *et al.* (2002) como um transtorno alimentar desencadeado e perpetuado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais tem afetado muitas mulheres, na contemporaneidade.

A anorexia nervosa, conforme Escott-Stump (2011), pode ser compreendida como um transtorno alimentar caracterizado pela recusa do alimento pelo paciente, causando importante e extrema perda de peso, baixa taxa metabólica basal e exaustão. É mais comum em meninas entre 12 e 13 e 19 e 20 anos, no entanto, pode ocorrer em qualquer faixa etária, apresentando-se como uma doença progressiva e perigosa.

Lima *et al.* (2012), apontam que os fatores de risco para início e progressão dessa doença são três: os predisponentes (fatores genéticos, biológicos, neurológicos de personalidade, familiares e socioculturais), os fatores que precipitam a doença (dietas hipocalóricas, efeitos estressores) e fatores mantenedores (alterações fisiológicas e psicológicas).

A anorexia nervosa pode se manifestar sob dois tipos: o tipo restritivo, no qual a perda de peso é obtida através de dietas ou jejum, com ou sem exercícios excessivos, e o tipo compulsão periódica/purgativo, caracterizado pela ocorrência de episódios de compulsão alimentar associados a vômitos autoinduzidos, ao abuso de laxativos e de diuréticos (HA *et al.*, 2003).

A anorexia pode gerar diversas complicações médicas, sobretudo decorrentes da desnutrição e dos comportamentos purgativos como, por exemplo, anemia, alterações endócrinas, osteoporose, dentre outras. Geralmente há quadros psiquiátricos associados à anorexia, em especial, transtornos do humor, ansiedade e/ou personalidade (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

O subtipo Compulsão Periódica/Purgativo é utilizado quando a pessoa anoréxica se envolveu de maneira regular em compulsões periódicas ou purgações, podendo ser ambas, durante o episódio atual. Segundo destaca o APA (2013, p. 01):

A maioria dos indivíduos com Anorexia Nervosa que comem compulsivamente também fazem purgações mediante vômitos auto induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas. Alguns indivíduos incluídos neste subtipo não comem de forma compulsiva, mas fazem purgações regularmente após o consumo de pequenas quantidades de alimentos. Aparentemente, a maior parte dos indivíduos com o Tipo Compulsão Periódica/Purgativo dedica-se a esses comportamentos pelo menos 1 vez por semana, mas não há informações suficientes que justifiquem a especificação de uma frequência mínima.

Estudos de Lima *et al.* (2002) destacam que os sinais e sintomas mais comuns dessa patologia são: busca incessante pelo emagrecimento, percepção distorcida da imagem corporal, restrição alimentar ou episódios bulímicos seguidos por purgação. Esses pacientes diagnosticados geralmente têm perfil perfeccionista, manipulador, inseguro e de rejeição (ESCOTT-STUMP, 2011).

Os pacientes diagnosticados com anorexia apresentam inexplicável cuidado para não ganhar peso, supervalorizando a forma corporal como um todo ou de suas partes. A restrição alimentar afeta todo o organismo, que começa a apresentar alterações morfofisiológicas, como amenorréia, retração das paredes abdominais, diminuição da elasticidade da pele e constipação apresentando significativa morbidade (LIMA *et al.*, 2012).

## **2.5 Contribuições do psicólogo para o tratamento da Anorexia Nervosa**

Moreira (2010), relata que Carl Rogers, psicólogo norte-americano, enfatizava as potencialidades do ser humano e desenvolveu a Abordagem Centrada na Pessoa. Antes dessa nomenclatura, essa abordagem teve outros títulos. Em 1940, quando surgiu sua primeira proposta teórica, Rogers a nomeou de Psicoterapia Não-Diretiva ou Aconselhamento Não-Diretivo, logo após, denominou-a como Terapia Centrada no Cliente, Ensino Centrado no Aluno, Liderança Centrada no Grupo, e por fim, Abordagem Centrada na Pessoa, como é conhecida atualmente.

A psicologia trabalha os sentimentos do sujeito, tendo como principal propósito que esse sujeito, o paciente, cumpra sua missão, se perceba vivo, dinâmico e, principalmente, cheio de infinitas possibilidades. A psicologia assume a função de catalisador da autopercepção do paciente, mais conhecida como "awareness", a redescoberta de que ainda se está vivo e pronto para fechar velhas portas e atravessar novas janelas (MONTEIRO JÚNIOR, 2009).



“Awareness”, para Polster e Polster (2001, p. 217), auxilia a recuperar a unidade da função total e integrada do indivíduo, necessitando ele primeiro abranger as sensações e os sentimentos que o acompanham antes mesmo de poder alterar de alguma forma seu comportamento. Os atores ainda destacam que a “awareness” é um meio contínuo para manter-se atualizado com o próprio eu.

O processo psicoterapêutico é algo muito importante para a pessoa anoréxica e é importante que a mesma seja informada de que nada será alcançado através de mágica, de fórmulas rápidas e promissoras, ou melhor, pseudopromissoras. Muito pelo contrário, a psicoterapia exige desprendimento, sacrifício, boa vontade e muita persistência (ODDONE, 2007).

A linha humanista busca, por meio do enfoque fenomenológico, compreender a compulsão alimentar enquanto uma totalidade em si. No entanto, cabe destacar que a mesma é parte integrante de uma totalidade bem mais complexa, a qual representa o ser humano, e que esta, por sua vez, faz parte de uma totalidade ainda maior e mais complexa que representa a relação entre o indivíduo e seu meio. De acordo com Teixeira (2005, p. 44) “isto se dá principalmente por ser uma abordagem que tem uma visão holística do ser humano, evitando privilegiar somente o racional e verbal, cuidando também da linguagem corporal”, o que é reafirmado por Ribeiro (2012, p.35).

(...) a ação psicoterapêutica é orientada para o todo do cliente, cada uma de suas partes está sendo mexida, considerada; quando é orientada para uma parte do cliente, por exemplo, para uma energia localizada na respiração, toda pessoa está sendo atingida, porque a relação não é apenas de causa e efeito, mas uma relação existencial entre as partes e o todo, entre cada nota e sinfonia.

Novaes (2006) destaca o grau de importância do acompanhamento destes pacientes em psicoterapia, atestando que o mesmo deve ser encorajado a se relacionar tanto com seu mundo interno como externo e refletir a respeito de sua vida psíquica para que as mudanças possam vir de maneira natural e menos sofrida.

Estudos de Nunes e Holanda (2008, p. 01) apontam que durante o processo psicoterapêutico, o paciente aumenta sua capacidade de awareness, isto é, a consciência de si próprio. Outro objetivo da terapia é desenvolver o autossuporte do paciente para que ele confie mais em si e possa “andar mais com as suas próprias pernas”, aumentando desta forma a sua autoestima e autoconfiança.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS**

#### **3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins**

A metodologia adotada para a execução deste estudo foi a pesquisa bibliográfica, definida por Gil (2002) como o tipo de pesquisa elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos, de periódicos e de material científico disponibilizado na Internet. A pesquisa consiste na revisão de literatura, utilizando-se do método da leitura, interpretação e associação entre os textos.

#### **3.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios**

A coleta de dados foi realizada semanalmente, em livros e em trabalhos de conclusão de curso da biblioteca das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, em sites que publicam artigos científicos como o Scielo e em obras acadêmicas virtuais que tenham como tema psicologia e transtornos alimentares dos últimos anos. De março a outubro de 2018, livros e artigos acadêmicos foram prioridade de leitura e estudo, com destaque para questões relacionadas ao tema abordado neste trabalho.

#### **3.3 Tratamento dos dados**

Os resultados obtidos permitiram que a priorização da leitura do pesquisador fosse realizada com garantia de que os artigos fossem alinhados ao tema, e que atendessem a critérios de qualidade apresentados pela sociedade acadêmica. Ao serem levantados estes dados foi feita uma análise como uma tentativa de responder às perguntas previamente estabelecidas nos objetivos da pesquisa, articulando-se com a psicologia na tentativa de buscar olhares de autores para compreender o fenômeno abordado.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Anorexia Nervosa associada a distorção da imagem corporal

Dados os objetivos deste trabalho de pesquisa bibliográfica, discute-se que o corpo está no centro algumas questões que podem gerar transtornos psicológicos, como afirma Foucault (1987, p. 26), ao destacar que o corpo está sempre inserido em uma teia de poderes que lhe dita proibições e obrigações, coerções que determinam seus gestos e atitudes e que delimitam e investem seu exercício e suas práticas, mecanismos de se construir o corpo inteligível num campo político de utilidade-docilidade. Essa é a "disciplina", a sujeição que cria um 'saber' sobre o corpo:

"(...) que não é exatamente a ciência de seu funcionamento, e um controle de suas forças que não é mais que a capacidade de vencê-las: esse saber e este controle constituem o que se poderia chamar a tecnologia política do corpo".

Para Freitas, o pior prognóstico é associado ao surgimento tardio do quadro, ao retardo no diagnóstico com conseqüente retardo na intervenção, bem como a uma problemática familiar marcada pela gravidade e pela cristalização dos conflitos. No entanto, de maneira geral, a proporção de pacientes que se recupera completamente é pequena, e um terço deles continua a ter problemas com a imagem corporal, sendo que 40% adquirem sintomas de bulimia ou dificuldades psiquiátricas diversas (FREITAS, 2004).

Petroskiet *al.* (2012), afirmam que as sociedades atuais, principalmente as ocidentais, vêm apresentando uma preocupação demasiada com os padrões de beleza, nas quais há uma verdadeira "divinização" do corpo belo, além de uma busca incessante pela magreza exagerada. Essa busca pode levar a transtornos alimentares, que, conforme Alves *et al.* (2012), são doenças de origem psiquiátrica que trazem prejuízos emocionais e sociais com conseqüências para o sistema metabólico e endócrino, e, muitas vezes, associados à morbi-mortalidade.

A taxa de mortalidade associada à anorexia nervosa é em torno de 5%, principalmente devido a doenças cardíacas e suicídios (SAITO; FAGUNDES-NETO, 2004).

Escott-Stump (2011), ressalta como um transtorno alimentar caracterizado pela recusa do alimento pelo paciente, causando importante e extrema perda de peso, baixa taxa metabólica basal e exaustão. É mais comum em meninas entre 12 e 13 e 19 e 20 anos, no entanto, pode ocorrer em qualquer faixa etária.

A literatura científica especializada registra que pacientes portadores de anorexia nervosa, especialmente no universo feminino, de modo geral, superestimam o próprio tamanho e, desse modo, fazem uma avaliação extremamente negativa de sua aparência física. Também apresentam um acentuado temor de expor o próprio corpo, pois acreditam que, inevitavelmente, serão considerados obesos pelas demais pessoas. Assim, pode-se propor que, com raras exceções, a anorexia nervosa se encontra intimamente associada a uma marcante distorção da imagem corporal (STRAUB, 2005).

É muito importante observar que o APA (2013) – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais reforça o que vem sendo contemplado neste estudo, considerando que este Manual afirma que a incidência em mulheres é maior, bem como o transtorno alimentar do adulto é geralmente acompanhado de um transtorno alimentar antecedente na infância e adolescência, o que remete à necessidade de uma intervenção do profissional psicólogo.

Esse mesmo Manual, o APA (2013), aponta os critérios para o diagnóstico da anorexia, como apresentado no Quadro1:

#### **Quadro 1 – Critérios diagnósticos para o Transtorno da Anorexia Nervosa**

A	A Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades fisiológicas, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal e esperado.
B	Medo intenso de ganhar peso ou tornar-se obeso, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.
C	Perturbação do modo como o próprio peso e/ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação, ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual

FONTE: APA, DSM-V, 2013, p.231

Lima *et al.*(2012), destacam que os pacientes diagnosticados com anorexia apresentam inexplicável medo de ganhar peso, supervalorizando a forma corporal como um todo ou de suas partes. A restrição alimentar afeta todo o organismo, que começa a apresentar alterações morfofisiológicas, como amenorréia, retração das paredes abdominais, diminuição da elasticidade da pele e constipação apresentando significativa morbidade.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Subtipos da Anorexia Nervosa (2014) aponta que há dois subtipos de Anorexia Nervosa, conforme Quadro 2.

#### **Quadro 2 –Subtipos do Transtorno de Anorexia Nervosa**

Tipo Restritivo	Durante os últimos três meses, o indivíduo não se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (i. e., vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas) esse subtipo descreve apresentações nas quais a perda de peso seja conseguida essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo.
Tipo Compulsão alimentar purgativa	. Nos últimos três meses, o indivíduo se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar purgativa (i.e., vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas).

FONTE: APA, DSM – V, 2014, p.339

#### **4.2 A influência da mídia e das redes de relacionamento**

Durante as décadas o padrão de beleza e os conceitos do corpo ideal tiveram alterações, entretanto, especialmente em relação à mulher, há rígidas cobranças sociais e midiáticas, sendo que essa última vale-se das definições socioculturais pré-estabelecidas para instigar o consumismo, rotulando formas físicas como ideais em determinadas épocas, à sua conveniência.

Sobre isso, Ramos *et al.*(2011), estudando a representação da anorexia na internet por meio dos fóruns online, identificaram alguns sentidos atribuídos pelos participantes. O primeiro sentido é de pertencimento, ou seja, na internet as

anoréxicas unem-se como uma espécie de grupo de identidade e desta forma uma anoréxica ao encontrar outras em igual condição vive e revela sua identidade pró anorexia com mais liberdade, realizando e compartilhando os valores comuns. O que acontece nesses fóruns é uma troca de suas “receitas”, como as práticas de exercício, os laxantes que usam, os alimentos que ajudam a atingir esta meta, entre outras práticas. Desta forma, os fóruns da internet são locais privilegiados para elas fazerem novas amizades, possibilitando conhecer pessoas e compartilhar experiências de maneira anônima conseguindo uma espécie de proteção, reciprocidade e reconhecimento. Nos fóruns da internet, essas anoréxicas encontram-se com outras que pensam de forma igual, contrariando o que é pregado por suas famílias, médicos e amigos que tentam alertá-las sobre as consequências desastrosas desse transtorno alimentar.

Em busca do “corpo perfeito”, nesses fóruns é apregoado que para ter o corpo magro é necessário esforço, sacrifício, autocontrole e disciplina, ou seja, é preciso seguir um modelo de beleza vigente e obedecer a um rígido sacrifício.

Colaborando com essa “união” de anoréxicas via redes sociais, os outros tipos de mídias (televisão, rádio, outdoors e mídia impressa em geral) preconizam o corpo magro como o ideal, impondo padrões de beleza caracterizados pela magreza excessiva. A mídia funciona como ferramenta de poder à disposição da comunicação baseada nas fórmulas de mercado. Ademais, atualiza as práticas de persuasão sobre o significado do corpo na contemporaneidade. As subjetividades levam os corpos a sacrifícios voluntários e o corpo passa a produto da mídia que serve ao capitalismo que visa prioritariamente o lucro. Para Franchini (2010, p. 55), no Brasil, devido à sua popularidade, a televisão atinge um público com muita eficácia, e as telenovelas têm o poder de influenciar na divulgação e consumo dos indivíduos. “As mensagens comerciais são carregadas de mensagens sedutoras capazes de afetar costumes e comportamentos. O convencimento da publicidade de moda reside na imagem e no discurso persuasivo”.

Estudos de Knopp (2008, p. 5), afirmam que “a atratividade física é o elemento visível que as pessoas dispõem e utilizam para formar opiniões e fazer julgamentos acerca da personalidade, status e posição social de outras pessoas”, o que equivale a dizer que a mídia manipula as pessoas de tal forma, que não importa apenas quais as funções do produto, ou a qualidade do serviço, mas como este é apresentado e quem o apresenta.

Os meios de comunicação, pelo estatuto atribuído na cultura, acabam sendo influentes no processo de subjetivação, certamente não apenas das mulheres, mas de todos os que se acham nela inseridos, anunciando seus produtos como promessa ilusória de felicidade e plenitude. Dessa maneira, não ter como obter esses produtos nem satisfazer aos ideais estéticos sinalizados pela cultura colocam essas mulheres em uma significativa condição de sofrimento psíquico. Além disso, conforme Novaes (2006) são culpabilizadas por sua situação, já que o que elas desejam é, supostamente, acessível, basta apenas se esforçarem para obter o que desejam ou para alcançar determinada aparência.

Esse é o fator primordial para a aceitação e adesão à mensagem, o que pode alienar e fazer com que pessoas busquem o resultado do corpo magro a qualquer custo, ainda que sofram, involuntariamente, algum transtorno alimentar. Isso pode trazer como efeito o que vem sendo discutido: deixar o próprio corpo à mercê do imperativo da perfeição estética como condição fundamental para ser feliz (PIMENTEL, 2008). Na busca constante do belo, pode ocorrer uma inversão de valores: o que deveria ser usado para melhorar a condição da mulher pode provocar um mergulho inconsciente na insatisfação com a imagem corporal. O significado de tantas modificações da aparência não pode ser considerado sempre como consciente, pois há também um significado simbólico para tais modificações (SCHILDER, 1999).

A afirmação de Schilder (1999) é ampliada por Fagundes e Oliva (2005) ao apontarem que devido a variações nas manifestações clínicas, os transtornos alimentares são um grupo de doenças psiquiátricas que exigem atenção dos profissionais de saúde no sentido de realizar o diagnóstico precocemente.

### **4.3 O papel do psicólogo no tratamento da Anorexia**

Miller (2002) enfoca a importância do trabalho terapêutico, como forma de compreender como o sujeito cresce e se desenvolve, e isso possivelmente se aplica a pessoas que sofrem com a anorexia, visto que, a história de vida e os significados que o sujeito atribui a seus eventos, são de extrema importância para a compreensão do momento presente em que o indivíduo se encontra.

Para a anoréxica, a auto-estima estaria dependente da magreza, essa, por sua vez, associada à competência, superioridade e sucesso. Quanto a isso, a estratégia seria reduzir as altas expectativas de desempenho que têm essas pacientes, desenvolvendo-se padrões realistas de auto-avaliação, pondo em destaque os sucessos e as qualidades, e levando-as a apoiarem a auto-estima em parâmetros outros que não a aparência (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

De maneira geral, devemos considerar o tratamento da anorexia nervosa constando de quatro abordagens: a) a recuperação nutricional que, por sua vez, com frequência necessitará de b) abordagem psicofarmacológica visando uma suspensão mais rápida da recusa ao alimento, o que não implica em uma rearticulação da conflitiva inconsciente individual ou familiar que sustenta a sintomatologia o que, exigirá c) a psicanálise e d) a terapia familiar, ou de outros membros da família (SCHMIDTI; MATAII, 2008).

Segundo Ocampo *et al.* (1995), o processo psicodiagnóstico pode ser caracterizado como uma situação bi-pessoal (psicólogo-paciente), de duração limitada, cujo objetivo é a descrição e compreensão da personalidade do paciente, utilizando-se para alcançar este objetivo as seguintes técnicas: entrevistas semidirigidas, técnicas projetivas e entrevistas de devolução. O psicólogo, ao planejar uma bateria de testes, deve escolher os que captem o maior número de condutas e em seus pormenores, estabelecendo a melhor sequência em que os instrumentos de avaliação psicológica deverão ser aplicados.

Neste contexto, é essencial que seja estabelecido o vínculo terapêutico, entretanto, como os clientes com anorexia demonstram postura defensiva, podem evitar o contato visual e quando trazem queixas, essas são referentes a outras pessoas de seu convívio. No processo terapêutico, é possível que o sujeito sinta medo e por isso desvia sua atenção, impossibilitando a “awareness”. No entanto, é fundamental que o cliente perceba, acolha e entenda o que o está impossibilitando entrar em contato com determinado conteúdo.

Ao profissional psicólogo, cabe ter a convicção de que a anorexia nervosa não é apenas um adoecimento do corpo, antes, pode estar intimamente ligada com os transtornos ansiosos, fobia social, TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), transtornos afetivos e transtornos da personalidade, conforme afirmam Alvarenga *et al.* (2011) ao destacarem que pessoas com características tais como



perfeccionismo, necessidade de manter o controle de sua vida e impassibilidade ao sexo têm traços de perfil anoréxico. Vieira (2008, p.3), ressalta que:

Ao comer nada, o sujeito tenta transformar uma situação de onipotência em que o Outro se encontra numa impotência diante de seu desejo, ainda que possa ser levado às últimas consequências. Ocorre, desse modo, uma troca de lugares e, por meio desta, o sujeito ocupa, agora, imaginariamente, uma posição ativa, um lugar fálico, através da recusa ao alimento.

Há um consenso de que o que é muito cobrado torna-se massacre, sofrimento, passível de desobediência. Ferreira (2003) compartilha dessa ideia ao demonstrar, por meio de seus estudos, que, em países onde o culto ao corpo esbelto é menor, como na Ásia, África e alguns países árabes, a anorexia é muito mais rara. Contudo, para Ferreira (2003) embora as explicações sociológicas sejam fundamentais, elas não dão conta de explicar, por si só, o fenômeno da anorexia. Logo, a psicologia ocupa um lugar privilegiado para tentar desvendar este sintoma dentro da história do sujeito.

Dare *et al* (2001), em ensaio clínico randomizado com pacientes adultos, apresentam os resultados da comparação entre duas formas de tratamento psicodinâmico (psicoterapia psicodinâmica focal e terapia cognitivoanalítica), terapia familiar e controle. Os achados não indicaram diferença estatística entre as formas de psicoterapia, contudo, a psicoterapia focal e a psicoterapia familiar mostraram-se mais efetivas para ganho de peso quando comparadas ao tratamento controle.

O psicólogo é responsável pela investigação e intervenção de origem psíquica trabalhando autoestima, autoconfiança, emoções, sentimentos, pensamentos e comportamentos, além de investigar a existência de outras doenças subjacentes à Anorexia Nervosa, como afirma Amoras (2010).

Esherick (2003), destaca a importância de lidar com as emoções no sentido de passar de uma fase de desejo de mudança para uma fase de mudança efetiva. Relativamente aos fatores que encontrou e que contribuem para um aumento do desejo de mudança, ele destacou: a) aperceber-se do amor incondicional, aceitação e preocupação da parte dos outros; b) tornar-se cada vez mais consciente e frustrado com o impacto negativo da anorexia nas suas vidas e c) ter esperança por um futuro melhor. No sentido da passagem de uma fase de desejo de mudança para a ação, ele considerou que é necessário o trabalho de determinados temas relacionados com os sentimentos e identidade pessoal. Assim, descreve três etapas

fundamentais:1. Fase da autodescoberta, que implica que os participantes tomem contato com os seus sentimentos e desenvolvam um sentido de si.2. Fase da autoaceitação, em que os participantes aceitam os seus sentimentos e aceitam-se a si próprios.3. Fase da autoexpressão, que possibilita aos participantes começarem a exprimir os seus próprios sentimentos aos outros e afirmarem-se no mundo de forma que se sintam verdadeiros com o novo sentido de si que desenvolveram. Rogers (1997), ressalta que a consulta psicológica não resolve todos os problemas do cliente e que este não é o objetivo da terapia.

A vida que causa satisfação consiste não numa vida sem problemas, mas na vida com uma finalidade unificada e com uma autoconfiança básica que dê satisfação no confronto permanente com os problemas. É esta finalidade unificada, é esta coragem para enfrentar a vida e os obstáculos que ela apresenta, que se consegue na terapia. Por conseguinte, o cliente vai buscar nos seus contatos terapêuticos não necessariamente uma solução acabada para cada um dos seus problemas, mas uma capacidade para enfrentar os seus problemas de uma forma construtiva (ROGERS, 1997, p.222)

Conforme Myers (2016), a integração psicológica visa uma seleção de técnicas em um sistema único e coerente, que pode ser usado individualmente ou em grupos. Entre os muitos tipos de psicoterapias, há destaque para as construídas sobre uma ou mais das principais teorias da psicologia: a psicanálise, a humanista, a comportamental e a cognitiva.

Como este trabalho tem seu foco principal na terapia humanista, vale destacar que os terapeutas humanistas pretendem alavancar a autorrealização, ajudando as pessoas a crescer na autoconsciência e autoaceitação, tentando reduzir os conflitos internos que impedem o desenvolvimento natural, equipando os clientes com novos insights (MYERS, 2016).

Rogers apud Myers (2016, p. 486), define as terapias não diretivas:

- terapia psicodinâmica – terapia derivada da tradição psicanalítica que crê que o indivíduo responde a forças inconscientes e a experiência da infância e que busca aprimorar o autoinsight;
- terapia de insight – uma variedade de terapias que têm como objetivo melhorar as funções psicológicas, elevando a consciência do cliente em relação a motivações e defesas subjacentes;
- terapia centrada no cliente – uma terapia humanista, desenvolvida por Carl Rogers, na qual o terapeuta utiliza técnicas como a escuta ativa em um ambiente autêntico, aceitador e empático para facilitar o crescimento do cliente (também chamada de terapia centrada na pessoa).

Para Rogers, não é possível ser totalmente não diretivo, entretanto, o terapeuta pode colaborar muito para a aceitação e compreensão do cliente, parafraseando, buscando os sentimentos, ajudando a refletir os sentimentos (MYERS, 2016, p.487).

Appolinário e Silva (1998) ressaltam que antes de prescrever um fármaco para um paciente com transtorno do comportamento alimentar o clínico deve estar afeito com as principais indicações terapêuticas, assim como com o perfil de eventos adversos dos medicamentos nesta população. Pacientes com transtornos alimentares apresentam um grande número de complicações clínicas concomitantes que devem ser consideradas antes da prescrição de um agente farmacológico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anorexia nervosa, embora seja um transtorno alimentar muito sério e grave, que pode, inclusive, se não tratado em tempo e corretamente, levar o paciente à morte, é passível de cura e deve ser tratada por uma equipe profissional multidisciplinar.

O prazer em comer pode ser restaurado, assim como a alegria do convívio social, como apontam os especialistas, mesmo que a ingestão de alimentos seja em pequenas quantidades (especialmente no processo de reabilitação). A volta da prática de ingestão de alimentos deve ser atrelada à qualidade de vida e ao equilíbrio emocional.

É essencial o acompanhamento do paciente pelo psicólogo, com sessões periódicas, visando à ajuda do paciente, ensinando-o a detectar e reduzir os riscos de recaídas.

Por meio deste trabalho pode-se inferir que a anorexia nervosa é um transtorno biológico e psicológico que tem estreita relação com a carga afetiva manifestada no corpo do paciente que opta por não ingerir alimentos e que o imperativo do corpo ideal pode promover a anorexia nervosa. Portanto, é fundamental levar em conta os aspectos subjetivos relativos à perda do prazer de comer, à negativa à comida e à distorção da imagem corporal que levam a esse adoecimento.

Nessa perspectiva, o psicólogo pode, por meio de técnicas para ressignificação do prazer de alimentar do paciente, auxiliar o paciente a sentir prazer na alimentação, e, mais do que isso, promover a melhoria da qualidade de vida a partir da remoção da culpa de alimentar-se, estimulando-o a colocar no topo da sua lista de prioridades a satisfação em viver bem, livre de culpas, de medos, de imposições sociais e restritivas que afetam diretamente a sua saúde física e emocional.

Esse estudo é apenas uma contribuição acerca do tema proposto que deve ser complementado por outros, dada a relevância e a ocorrência da anorexia nervosa, na contemporaneidade.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA MLB. O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza. **Revista Antropol.**, 2001.
- ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI S. T. **Nutrição e Transtornos Alimentares – Avaliação e Tratamento**. São Paulo: Manole; 2011
- ALVES TC, SANTANA ML, SILVA RC, PINTO EJ, ASSIS AM. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. **Rev.J. Brasileira de Psiquiatria**. 2012; 61(2):55-63.
- AMORAS, D.R; *et al*. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Rev Odontol.**, 2010; 4(39): 241-245.
- ANDRADE, S. **Mídia impressa e educação de corpos femininos**. In: LOURO, G.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003. p.128-123.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*, 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- \_\_\_\_\_. DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*, 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. APA 2013. *Manual de Diagnósticos e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria*. Psiquiatria Geral. Disponível em: [http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub\\_index.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub_index.htm) Acesso em 20 de outubro de 2018.
- APPOLINÁRIO, J. C; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria** [online], São Paulo, v. 22, supl. N. 2, p. 28-31, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 de out. 2018.
- ARAÚJO, D. C. DE & KUHN JR., N. 100% de beleza feminina? A verdade para a Natura. **Revista Fronteiras – estudos midiáticos**, 2012.
- ASSANTE, C. L. S. **Vaidade masculina**: um estudo sobre os aspectos psicossociais dos homens que freqüentam clínicas de estéticas de Manaus. AM. / Caren Luana de Souza Assante. Manaus: Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/UBRA), 2005. Disponível em: <<http://www.cult.ufba.br/enecult2008/14415.pdf>>. Acesso em 20setembro2018.
- BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70. Coleção Arte e Comunicação, 2010.
- BIESANZ, J. C. & HUMAN, L. J. The cost of forming more accurate impressions: Accuracy-Motivated perceivers see the personality of others more distinctively but less normatively than perceivers without an explicit goal. **Psychological Science**,

21, 589-594, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0956797610364121> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

DARE C, EISLER I, RUSSELL G, TREASURE J, DODGE L. Psychological therapies for adults with anorexia nervosa: randomised controlled trial of out-patient treatments. **Br J Psychiatry**. 2001;178:216-21. DOI: 10.1192/bjp.178.3.216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7152.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2018.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 49-53, dez. 2002

ESHERICK M. How women recover from anorexia nervosa: an analysis of the recovery stories of 14 formerly anorexic women [tese]. **Wright Institute Graduate Scholl of Psychology**; 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832011000200006&script=sci\\_abstract&tlng=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832011000200006&script=sci_abstract&tlng=PT). Acesso em 22 de outubro de 2018.

ESCOTT-STUMP S. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 6. Ed. Barueri: Manole; 2011.

FAGUNDES, U.; OLIVA, C. A. G. **Avaliação e tratamento das complicações médicas**. IN: CLAUDINO, A. de M.; ZANELLA, M. T. Transtornos Alimentares e Obesidade. Barueri: Manole, 2005. Cap. 13, p. 119-126. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/13747/247687.pdf?sequence=1>>. Acesso em 12 de setembro de 2018.

FOUCAULT, M. **Histoire de la sexualité**. v.I. Paris, Gallimard, 1976. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392001000300010&script=sci\\_](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392001000300010&script=sci_)>. Acesso em 15 de setembro de 2018.

FRANCHINI, S.C. **A moda com influenciadora de hábitos e desejos de consumo em adolescentes que cumprem medidas sócio educativas**. Disponível em: <[http://www.anhembibrasil.br/mestradodesign/pdfs/sandra\\_franchini.pdf](http://www.anhembibrasil.br/mestradodesign/pdfs/sandra_franchini.pdf)>. Acesso em 15 de setembro de 2018.

FREITAS, S. Transtornos Alimentares: Introdução, diagnóstico, epidemiologia e etiologia. In: BRASIL, M. A. A.; BOTEGA, N. J. (Org.). **Programa de Educação Continuada ABP Brasil**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v. 1, p. 196-204.

GALASSI, Almir; YAMASHITA, Aline Lamin Vieira. OBESIDADE MÓRBIDA, O PESO DA EXCLUSÃO. **Revista Científica da Faculdade Dom Bosco de Cornélio Procopio**, Estado do Paraná, v. 2, n. 2, 2015. Disponível em: <http://facdombosco.edu.br:7080/revseer/index.php/revdireito/article/view/35>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca.** Rio de Janeiro: Record, 383 p. 2002.

HA, M.T. *et al.* **Taking a closer look at adolescent girls with anorexia nervosa: how different are they to non-clinical adolescent girls in terms of self-concept and body image?** Australia: University of Western Sydney, 2003. Disponível em: [periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/.../544](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/.../544). Acesso em 21 de setembro de 2018.

JABLONSKI, Bernardo; ASSMAR, Eveline Maria Leal; RODRIGUES, Aroldo. **Psicologia Social.** 28ª Edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

KELEMAN, Stanley. **Mito e corpo: uma conversa com Joseph Campbell.** Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 2017.

KNOPP, Glauco da Costa. **A influência da mídia e da indústria da beleza na cultura de corporatária e na moral da aparência na sociedade contemporânea.** IV ENECULT- Encontro de estudos Multidisciplinares em Cultura. Faculdade de Comunicação – UFBA, Salvador-Bahia, 2008.

LIMA NL, ROSA COB, ROSA JFV. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: Anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos Pesquisa Psicologia.** 2012; 12(2):360- 378.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino.** São Paulo: Cia das Letras, 2000. Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/956-of8a-st4.pdf>. Acesso em 30 de setembro de 2018.

LYSARDO-DIAS, D. A Construção e a desconstrução de estereótipos pela publicidade brasileira. **Stockholm Review of Latin American Studies,** 2007.

MARTINS, Viviane. **Valores estéticos e estigmas sociais ligados ao culto a beleza,** 2010. Disponível em: [http://www.faculadodedoguaruja.edu.br/revista/downloads/edicao22010/valores%20esteticos\\_3.pdf](http://www.faculadodedoguaruja.edu.br/revista/downloads/edicao22010/valores%20esteticos_3.pdf) . Acesso em 25 de março de 2018.

MILLER, M. V. **Teoria do desenvolvimento em Gestalt-terapia.** Curso ministrado pelo Instituto Gestalt de Florianópolis, 2002.

MONTEIRO JUNIOR, F. A. de B. Da teoria à terapia: o jeito de ser da gestalt. Psicólogo. Especialista em Psicologia da Educação. **Artigo Científico apresentado a NovaFapi** Faculdade. 2009. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/reflex/refl3-v3n1.pdf> Acesso em 22 de setembro de 2018.

MOREIRA, Virgínia. Revisitando as fases da Abordagem Centrada na Pessoa. **Estudos de Psicologia,** Campinas, v.27, n. 4, p. 537-54, 2010.

MORGAN, C. M. *et al.* Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira Psiquiatria,** São Paulo, v.24, n.3, p. 18-23, 2002.

MYERS, DAVID, G. **Psicologia.** 9ª edição, Rio de Janeiro: LTC, 2016.

- NETO P. P, Capari S. N. C. **A medicalização da beleza**. Interface, 2007.
- NOVAES, J. V. **O Intolerável Peso da Feiúra**: Sobre as Mulheres e seus Corpos. Rio de Janeiro: Puc Rio – Garamond, 2006.
- NUNES, A. L.; HOLANDA, A. Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. **Revista da Abordagem Científica. Rev. Abordagem Gestalt**, Goiânia, v.14, n.2, p. 21-40, 2008.
- OCAMPO MLS, ARZENO MEG, PICOLLO EG. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. Trad. M.Felzenszwalb. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
- ODDONE, H. (Org.). **Transtornos Alimentares: Uma Visão Gestáltica**. Campinas-SP: Livro Pleno, 2007.
- PETROSKI EL, PELEGRINI A, GLANER MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2012;17(4):1071-1077.
- PIMENTEL, D. **Beleza pura**. Estudos de Psicanálise, 2008.
- RAMOS, J.S.; NETO, A.F.P.; BAGRICHEVSKY, M. Pro-anorexia cultural Identity: characteristics of a lifestyle in a virtual community. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.447-60, abr./jun. 2011.
- RIBEIRO, J. **Gestalt-terapia**: refazendo um caminho. 8. ed. São Paulo: Summus, 2012.
- ROLNIK, S. **Toxicômanos da identidade**: Subjetividade em tempo de globalização. In Lins, D. (Org.), Cultura e subjetividade: Saberes nômade (pp. 19-24). Campinas, SP: Papirus, 1997.
- SAITO, J. T.; FAGUNDES-NETO, U. Anorexia Nervosa. **The Electronic Journal of Pediatric, Gastroenterology, Nutrition and Liver Diseases**, São Paulo, v. 8, n. 3, set. 2004. Disponível em: <http://www.e-gastroped.com.br/sept04/anorexianervosa.htm> . Acesso em 20 de setembro de 2018.
- SANTOS, Joseylson F.; VELOSO, Maria S. F.; **Espelho, espelho meu**: uma leitura do feminino midiático através do corpo drag, 2010. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/~boccmirror/pag/santos-joseylson-veloso-maria-espelho-espelho-meu.pdf>. Acesso em 22 de setembro de 2018.
- SCHILDER P. **A imagem do corpo**. Trad. R Wertman. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
- SCHMIDTI, E.; MATAII, G. F. Anorexia nervosa: uma revisão. **Rev. Psicol. vol.20 no.2** , Rio de Janeiro July./Dec. 2008.
- SOUZA, A. F. C. **O Percurso dos Sentidos sobre a Beleza através dos Séculos** – uma análise discursiva. Dissertação de Mestrado. UNICAMP (IEL), 2004.
- STRAUB, RO. Nutrição, obesidade e transtornos da alimentação. In: Straub, RO. **Psicologia da saúde**. Trad. RC Costa. Porto Alegre; Artes Médicas, 2005. p. 231-69.



SWENCIONIS, C. & RENDELL, S. T. (2012). *The psychology of obesity. Abdominal Imaging*. Disponível em: [http://meriva.pucrs.br:8080/dspace/bitstream/10923/9207/2/Terapia\\_cognitivocomportamental\\_da\\_obesidade: uma revisao da literatura.pdf](http://meriva.pucrs.br:8080/dspace/bitstream/10923/9207/2/Terapia_cognitivocomportamental_da_obesidade_uma_revisao_da_literatura.pdf). Acesso em 25 de setembro de 2018.

TEIXEIRA, M. J. ***Fome de vida***: a obesidade feminina à luz da gestalt-terapia. São Paulo: Livro Pleno, 2005.