

TRANSTORNOS ALIMENTARES E CORPORALIDADE NA PRÁTICA PSICOLÓGICA

Aline Geralda Loch Marques Carvalho Gomes*

Bárbara Gonçalves Mendes**

RESUMO

Os transtornos alimentares estão em evidência na sociedade, discutidos em mídias e diversas áreas da ciência. A abordagem desses transtornos é desafiadora, especialmente no campo da psicologia clínica. Neste sentido, o estudo objetiva discutir a assistência psicológica a mulheres com transtornos alimentares, a partir da óptica de psicólogos. Para tal, adota-se o método da pesquisa qualitativa descritiva realizada com três psicólogos atuantes em centros de saúde e um psicólogo clínico da cidade de Sete Lagoas-MG. Foram 04 participantes que responderam a uma entrevista semiestruturada em torno da temática. Os dados coletados foram analisados na proposta de análise de conteúdo. A partir da análise de conteúdo dos dados foram feitos recortes no material que culminaram em três categorias temáticas: (I) Dinâmica do atendimento psicológico ao paciente com transtornos alimentares; (II) fatores predisponentes ao desenvolvimento de transtornos alimentares; (III) a psicologia e as práticas psicoterapêuticas no enfrentamento do transtorno alimentar. Por fim, os psicólogos participantes reconhecem a complexidade do atendimento ao transtorno alimentar, especialmente das mulheres, reconhecem os múltiplos determinantes da patologia e que a centralidade do sujeito é fundamental nas abordagens do psicólogo.

Descritores: Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos. Abordagens da psicologia. Psicoterapia.

FOOD DISORDERS AND CORPORALITY IN PSYCHOLOGICAL PRACTICE

ABSTRACT

Eating disorders entail are in evidence in society, discussed in media and several areas of science. The approach to these disorders is challenging, especially in the field of clinical psychology. In this sense, the study aims to discuss the psychological assistance to women with eating disorders, from the perspective of psychologists. For this, the method of descriptive qualitative research carried out with psychologists working in health centers in the Sete Lagoas, a city from Brazil, is adopted. There were 04 participants who answered a semi-structured interview on the theme. The data collected were analyzed in the content analysis proposal. From the content analysis of the data, the material was culminated in three thematic categories: (I) Dynamics of psychologist care for the patient with eating disorders; (II) predisposing factors to the development of eating disorders; (III) psychology and psychotherapeutic practices in coping with eating disorders. Finally the interviewed psychologist recognize the complexity of eating disorder care, especially of women, recognize the multiple determinants of pathology and that the centrality of the subject is fundamental in the approaches of the psychologist.

Keywords: Eating Disorders and Food Intake. Approach psychology. Psychotherapy.

* Discente do curso de graduação em psicologia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas/MG.

E-mail: aline-loch1@hotmail.com

** Docente de psicologia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas/MG e orientadora da pesquisa.

E-mail: baarbaragm@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) podem ser entendidos como acometimentos cujas manifestações abrangem fatores físicos e psíquicos de etiologia multifatorial. As características mais comuns envolvem o medo mórbido de engordar, a redução voluntária da ingestão nutricional, o consumo maciço de alimentos seguidos de vômitos auto infligidos, além do uso abusivo de laxantes e diuréticos. Acarretam limitações físicas e emocionais que impactam no prognóstico e contribuem para altas taxas de morbimortalidade. Por esse motivo os TAs vêm sendo considerados graves problemas de saúde pública e têm ganhado visibilidade social sendo alvo de estudos científicos (COMIN; SANTOS, 2012; OLIVEIRA; DEIRO, 2013; SOUZA; PESSA, 2016).

Esses pacientes vivenciam diversos sentimentos como os de culpa, ansiedade, depressão, nervosismo e irritabilidade aliados ao comportamento compulsivo, limitações físicas que surgem no curso da patologia, além da negação de que estão doentes. A anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) são os principais TAs conhecidos, cujas sintomatologias são distintas, mas o traço comum é a preocupação com o peso corporal. Os sujeitos acometidos pela AN percebem-se acima do peso, mesmo que não estejam e infligem métodos variados para emagrecer. Já no segundo caso, ou seja, de BN, há o mesmo sentimento de estar acima do peso, bem como um comportamento compulsivo em alimentar-se seguido de métodos auto infligidos para expelir o alimento, evitando o processo de engorda e favorecendo o emagrecimento (BALLONE, 2012).

Comumente, os pacientes tendem a estabelecer um julgamento de si mesmos baseado na forma física, a qual constantemente entendem de forma distorcida. A forma como esses transtornos atuam sobre as mulheres é ainda mais forte. Apesar disso, a incidência de casos nas vivências masculina está aumentando assustadoramente. Este descontentamento com a imagem corporal é resultado da influência do ideal cultural da magreza, cada vez mais cedo a padrões de comportamento que favoreçam a aquisição do perfil magro. Nesse contexto de busca pelo corpo magro, pelo ideal, instaurou-se uma verdadeira e generalizada insatisfação com o corpo (SOUZA *et al.*, 2011).

Sentimentos de baixa autoestima correm paralelos ao contínuo desagrado com a forma corporal e, a autoestima nesses casos, depende da efetividade dos métodos utilizados para alcançar o corpo desejado, de modo que quanto mais magros ficam maior tende a ser a satisfação. Há, também, uma ideia de vinculação do sentimento de aceitação social como uma possibilidade restrita às pessoas que estiverem fisicamente inclusas nos padrões desejados e

impostos pela sociedade. A não aceitação do próprio corpo proporciona uma sensação interior de mal-estar, gerando uma insatisfação permanente, resultado do reflexo da opressão social que surge mesmo quando existe somente o sujeito e o espelho. A baixa autoestima, a falta de habilidades sociais, assim como a falta de assertividade, são aspectos a serem observados (BALLONE, 2012). Afinal, segundo Azevedo e Abuchaim (2012), caso em relações prévias essas pacientes tenham se sentindo inferiorizadas ou rejeitadas, podem transpor tais sentimentos para suas vivências, como também, para o tratamento clínico ou terapêutico.

A abordagem terapêutica dos TAs exige acompanhamento multiprofissional, sendo a equipe composta por psicólogos, nutricionistas, psiquiatras e endocrinologistas. O reestabelecimento do equilíbrio psíquico é parte fundamental do tratamento destes transtornos, motivo pelo qual o psiquiatra e o psicólogo, ambos capacitados, são profissionais fundamentais na abordagem desses pacientes. Enquanto o psiquiatra utiliza as estratégias farmacológicas de acordo com as co-morbidades identificadas, para resgate do equilíbrio do humor; o psicólogo objetiva tratar as relações do indivíduo, principalmente consigo mesmo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION APA, 2014).

Parte-se do pressuposto que as mulheres são mais vulneráveis aos transtornos alimentares e que o acompanhamento psicológico é fundamental para o tratamento e a reabilitação desses pacientes, questiona-se: quais as vivências de psicólogos inseridos no sistema único de saúde de Sete Lagoas - Minas Gerais, frente ao atendimento de mulheres com transtornos alimentares? O objetivo geral da pesquisa é discutir a assistência psicológica a mulheres com transtornos alimentares, a partir da óptica de psicólogos. Como objetivos específicos tem-se: (I) identificar os fatores relacionados ao desenvolvimento de transtornos alimentares; (II) apontar as contribuições da psicologia clínica para tratamento dos transtornos alimentares; (III) relacionar os padrões de beleza socialmente impostos ao desenvolvimento dos transtornos alimentares.

A escolha deste tema de trabalho se faz relevante à medida que se considera a significância epidemiológica dos transtornos alimentares. Tendo em vista o aumento de casos e o crescimento da letalidade, bem como o fato do tratamento mostrar-se desafiador, uma vez que pacientes tendem a não aderir aos esquemas terapêuticos propostos. Torna-se relevante uma discussão reflexiva em torno das contribuições da psicologia clínica para abordagem e seguimento de tais pacientes (SOUZA; PESSA, 2016). Além disso, trata-se de uma temática contemporânea de relevância para a sociedade, cujas contribuições podem relacionar-se a aquisição de conhecimentos sistemáticos sobre a patologia e as abordagens da psicologia clínica, favorecendo a investigação de técnicas e abordagens em trabalhos futuros.

Para atingir os objetivos propostos, foi adotada a metodologia da pesquisa qualitativa e descritiva, cujos colaboradores foram psicólogos atuantes em Centros de Saúde e em consultórios da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, cujos dados obtidos foram tratados na proposta de análise de conteúdo. Uma vez realizada a leitura exaustiva do *corpus* e construídos eixos temáticos, os dados foram reunidos em categorias temáticas que representam os conteúdos das falas dos participantes, viabilizando a descrição do fenômeno estudado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OS PADRÕES SOCIAIS CONSTRUÍDOS PARA REGER UMA NORMATIZAÇÃO DA APARÊNCIA E CONSEQUENTEMENTE O CORPO FEMININO

As mulheres lidam com seu corpo de maneira muito singular, mas a forma como se veem dependerá da cultura e da forma como foram educadas. A questão cultural influencia na imposição do corpo ideal. No passado a forma corporal mais “rechonchuda” era sinônima de beleza e saúde, na contemporaneidade ocorre o oposto, sendo a “magreza” o sinônimo de sucesso, beleza e saúde. Há bastante tempo que o corpo é visto como uma realidade de ordem simbólica, um corpo imaginado, padronizado que mergulha entre o biológico e o ético, entre uma imagem real e uma imagem idealizada (WANDERMUREM, 2012).

A sociedade interfere diretamente na forma como a pessoa lida com seu corpo, assim que o ser humano nasce já se vê obrigado a incorporar padrões de beleza existentes. Dessa forma, o corpo é tratado e visto como se fosse um objeto inacabado, como se faltasse algo para ser completo. Com isso, as pessoas buscam frequentemente incorporar os modelos construídos com base em uma estética corporal imposta, mudam o seu corpo na tentativa de transformar a sua imagem e, assim, sua vida social (ASSUMPCÃO, 2013).

Integrada a uma modificação na visão do humano e do mundo, segundo a qual a aparência física tem uma importância cada vez maior, essa tendência de se valorizar o “ter” atua de solo fértil para o surgimento dos transtornos alimentares, extremamente vinculados a um ideal estético supervalorizado na contemporaneidade (ASSUMPCÃO, 2013). O controle que a sociedade possui sobre os indivíduos não se dá apenas pela ideologia ou pela consciência, mas tem seu início no corpo, com o corpo. “Foi, no somático, no corporal e no biológico que antes de tudo investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica” (FOUCAULT, 1986, p.80). A necessidade do ser humano em se encaixar no

padrão estético de beleza exigido pela sociedade parece desencadear uma crise de imagem. É claro que esta crise é fruto de uma sociedade que está presa pela beleza corporal, consequente da crise dos embasamentos da cultura, associando-se também à crise do próprio sujeito que não aceita a sua própria imagem no espelho (TALAMONI, 2012).

Desde a antiguidade a imagem corporal já era algo de extrema importância para as pessoas e isso não mudou na atualidade. Já na infância as crianças aprendem, com sua família, a engrandecer o corpo magro, associando-o a beleza, bem-estar, sucesso ou sinônimo de bem-sucedido. Dessa forma, as pessoas tendem a idealizar uma imagem para seu “eu” que se cola à imagem da magreza, não aceitando mais a imagem que via antes. O sujeito, na busca de um corpo dentro dos padrões aceitos socialmente, passa a adotar comportamentos baseados em representações, não aceitam mais o seu próprio corpo, construindo uma falsa imagem corporal. Dito de outra maneira, uma visão distorcida da imagem e a idealização de um corpo que está fora da realidade e que é inalcançável. Com base nessa impossibilidade colocada como ideal, as pessoas começam a exagerar nas dietas e nos tratamentos estéticos a solução para tais “problemas”, levando um adoecimento futuro. Toda essa preocupação com o corpo transforma a pessoa em um sujeito desorganizado emocionalmente (TALAMONI, 2012; CINTRA; FISBERG, 2013).

A imagem corporal representa a figuração do corpo na mente humana, ou seja, a autoimagem é, portanto, a figura mental que se possui do próprio corpo, no formato e na medida em conjunto com as aspirações, desejos que se tem em relação a essa corporeidade. Essa representação se constitui e é constituída com base na subjetividade e, assim, aspectos físicos, emocionais e psíquicos configuram a percepção que o indivíduo tem do corpo imaginado, bem como o quanto essa imagem se aproxima ou distancia da imagem real. Vale ressaltar que a distorção da imagem corporal para o indivíduo pode representar a sub ou a superestimação do corpo como um todo ou partes dele (UCHOA *et al.*, 2015).

Os pacientes com transtornos alimentares tendem ao comportamento de negação da existência da doença, bem como ausência de angústia e temor diante de um emagrecimento que supera a normalidade, dando um toque macabro ao perfil clínico do distúrbio. A distorção da forma como percebem a própria imagem é tão profunda que mesmo em estado de magreza extrema percebem-se gordos ou mesmo percebendo-se magros enxergam partes tidas como gordas no corpo. Assim, na anorexia nervosa a perda de peso é vista como excelente conquista e formidável demonstração de controle sobre o corpo (GIORDANI, 2006).

A compulsão alimentar seguida do vômito induzido ou a cessação da alimentação por dietas absurdamente restritivas com vômitos induzidos está presente, na tentativa de

adequar a imagem corporal ao que julgam ser ausência de gordura. Neste sentido a imagem corporal possui papel precursor no transtorno alimentar, a dieta remete a vontade de emagrecer o máximo possível por estar em desagrado com o próprio corpo, motivo pelo qual se defende acertadamente que nas patologias alimentares o corpo se torna objeto central da insatisfação, a forma física e o peso tornam-se verdadeira obsessão (CARVALHO *et al.*, 2009).

2.2 AS DIFICULDADES VIVENCIADAS PELAS MULHERES NA BUSCA DE UM CORPO IDEALIZADO, BEM COMO AS IMPLICAÇÕES DESTA SITUAÇÃO PARA SUAS VIVÊNCIAS E SUAS RELAÇÕES

Na comparação entre a imagem-ideal e a imagem-real o "bem-estar" transmuta-se em "mal-estar", numa jornada em que o prazer se associa ao empenho, o êxito ao controle e o encanto a angústia. Um alto nível de abstinência e de culpa foi frequentemente expressado por mulheres que se denominaram com transtornos alimentares. Tais sentimentos foram considerados consequência de frustrações envolvidas na busca incessante por um corpo ideal. Em termos de dimensão e predomínio, os transtornos alimentares podem ser vistos como doenças emergentes, atributos da sociedade pós-moderna (CINTRA; FISBERG, 2013). Dessa forma, a etiologia dos TAs é composta por uma série de fatores interligados, envolvendo componentes biológicos, genéticos, familiares, psicológicos, socioculturais, e de personalidade (CORDÁS, 2013).

Os TAs, especialmente a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), embora sejam classificadas separadamente (tanto pelo CID-10 quanto pelo DSM-IV-TR), estão intimamente relacionados por apresentarem sintomas comuns, levando as pacientes a aderirem às dietas extremamente restritas ou adotarem métodos inadequados para obterem o corpo idealizado. De tal modo que a classificação dos transtornos alimentares atual e as perspectivas para o DSM-V o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica se consolida clinicamente como diagnóstico válido, tanto como a Anorexia e a Bulimia (NUNES; HOLANDA, 2013). Na literatura especializada os TAs são caracterizados como quadros que consistem nas denominadas “patologias do vazio”, que na realidade seriam transtornos mentais, definindo os modos de subjetivação contemporâneos (COMIN; SANTOS, 2012).

Desse modo, o meio social (familiar, escola, redes de contato) estaria propriamente associado ao surgimento dos sintomas iniciais dos transtornos alimentares e também a sua evolução e perpetuação. Vale ressaltar que são vários os tratamentos utilizados nesse

contexto, como o uso de grupo multifamiliar, psicoterapia grupal, terapia familiar e individual, aconselhamento nutricional, fármacos (psicotrópicos, repositores nutricionais, gastrite e úlceras, refluxo, reposição hormonal) e internação, quando necessário. A psicologia clínica busca especialmente reestabelecer as relações do indivíduo consigo mesmo, no sentido de superar os elementos dificultadores das relações sociais que os TAs impõem (ARAÚJO; HENRIQUES, 2012).

Além das relações sociais, principalmente os conflitos familiares (ARAÚJO; HENRIQUES, 2012), agirem como gatilhos do TA, esses também podem desarticular relações sócio familiares, ampliando as dificuldades enfrentadas pelos portadores desses transtornos psíquicos. Ao mesmo tempo em que o paciente vivencia a satisfação por estar emagrecendo, mesmo que em proporções fisiologicamente perigosas, ele vivencia a frustração e a raiva por essa magreza não gerar aprovação no seu círculo social, ampliando e favorecendo o agravamento do transtorno. Tal frustração pode desencadear extremos de ansiedade e revolta que acabam por desestabilizar as relações familiares, afastar amizades, entre outros prejuízos, porque a paciente não percebe que está em um processo psicopatológico (SCHMIDT; MATA, 2008).

2.2.1 AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO ATENDIMENTO DE MULHERES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

A psicologia tem contribuições fundamentais em casos de sujeitos acometidos de transtornos alimentares, bem como sobre as configurações implicadas na produção desses sintomas. O papel ocupado pelos aspectos transubjetivos na etiopatogenia dos TAs é motivo de discussões amplas e complexas entre os profissionais que se dedicam a esses transtornos. Investigando as bases de dados bibliográficas nacionais, alguns autores destacam enfoques teóricos bem utilizados, que são os de sustentação psicanalítica, seguidos assim pelo enfoque cognitivo-comportamental e pela análise em grupo. Dentre as demais abordagens existentes, que possuem menor representatividade, destacaram-se as de matriz fenomenológico-existencial, psicodrama, gestaltterapia, terapia sistêmica, logoterapia, psicoterapia analítica, construcionismo social e o referencial sócio histórico (COMIN; SANTOS, 2012).

Sabe-se que a psicologia desempenha importante papel no que tange aos quadros de transtornos alimentares, pois permite que o indivíduo encontre as respostas dentro de si mesmo. Para isso, parte-se da ideia de que qualquer indivíduo tem a capacidade de alcançar seus objetivos de forma consciente sem se prejudicar e sem afetar sua saúde e suas condições

emocionais, é preciso que haja percepção de autoconsciência de suas escolhas. Sendo assim, tais escolhas estarão mais adequadas e não acarretarão prejuízos nas condições físicas, psicológicas, sociais e sem nenhuma alteração quanto à formação do “eu” (COMIN; SANTOS, 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa do problema de pesquisa. Foi descritiva, pois a investigação do tema estudado exige uma caracterização no contexto, demonstrando uma melhor descrição da população estudada e possíveis variáveis (GIL, 2010) que se relacionam ao fenômeno dos TAs nas mulheres, a partir da óptica de psicólogos. A abordagem qualitativa é a mais adequada, uma vez que a psicologia põe em evidência a problemática da intervenção, a qual é desafiada continuamente. Assim, a pesquisa qualitativa é capaz de promover discussões e reflexões que incorporam questões de significado e de intencionalidade inerentes aos atos (CHIZZOTTI, 2003; POUPART, *et al.*, 2008).

Para tal, a pesquisa de campo emerge como método excelente e essencial do trabalho qualitativo e faz referência a um recorte espacial relacionado ao objeto pesquisado (POUPART, *et al.*, 2008). O pesquisador confronta-se com o seu objeto de interesse, a fim de entrar em contato direto com a fonte do saber existente sobre o mesmo. A pesquisa de campo permite compreender uma realidade e se apropriar do saber que até então se encontrava obscuro para si (POUPART, *et al.*, 2008). As técnicas da pesquisa bibliográfica também são incorporadas ao caminho e instrumental desta pesquisa, para fundamentação dos resultados encontrados, comparando-os a fim de promover a discussão (GIL, 2010).

Este trabalho foi desenvolvido no município de Sete Lagoas-MG, mais especificamente em Centros de Saúde, vinculados às redes assistenciais de atendimento no âmbito do SUS e em um consultório particular de psicologia existente na cidade. Nestes locais há o atendimento às mais variadas demandas, sendo o acompanhamento psicológico de pacientes com TAs uma possibilidade constante de atendimento. Os quatro participantes da pesquisa foram psicólogos, sendo três atuantes nessas unidades públicas em regime de contrato temporário ou estatutários, com experiência mínima de dois anos e um psicólogo clínico, que possui consultório de atendimento, que atuam nesse contexto. Eles foram abordados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado (apêndice A), cujas questões versam sobre a temática investigada. As entrevistas aconteceram em dias previamente

agendados por contato telefônico ao longo do mês de abril de 2017, após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) apresentado aos colaboradores.

A análise de dados seguiu a proposta de análise de conteúdo temática de Bardin (2011), de modo que as entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, organizadas para leitura e análise. No conteúdo da entrevista, buscaram-se eixos temáticos, que poderiam ser agrupados em categorias que respondessem ao problema de pesquisa, de modo a permitir que o tema se libertasse do corpo de análise evidenciando o atendimento psicológico a mulheres com transtornos alimentares, conforme orienta Bardin (2011). Esse processo foi orientado em três etapas bem definidas:

I) pré-análise: na qual o material transcrito foi organizado para leitura de reconhecimento;

II) exploração do material, que consistiu na busca por eixos temáticos no material, estabelecendo as categorias;

III) inferência e interpretação, com as quais foi possível resgatar o marco teórico para promover a discussão e reflexão em torno da temática.

Cabe ressaltar que este estudo seguiu aos parâmetros éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, propostas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº510/2016, de modo que a abordagem dos profissionais apenas deu-se após a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias (apêndice B), formalizando a livre anuência em participar. Além disso, nenhum dado que permita a identificação dos participantes foi divulgado, preservando o direito a privacidade.

4 RESULTADOS

As características do perfil dos psicólogos participantes da pesquisa seguem descritas na tabela 1, identificados por nomes fictícios na tabela e trechos do trabalho.

Participante	Local de atuação	Idade	Tempo de Formação	Especialização
Patrícia	CS e consultório	53 anos	31 anos	Saúde mental e psicologia clínica
Pamela	CS(Centro de Saúde)	53 anos	30 anos	Terapia de famílias e prevenção do adoecimento do trabalhador da saúde
Paulo	CS	Não disse	42 anos	Psicanálise
Pedro	Consultório particular	34 anos	11 anos	Mestrado no modelo de comportamento da infância e adolescente

Tabela 1. Caracterização da amostra / **Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Após a transcrição integral das entrevistas e análise do conteúdo, emergiram três categorias temáticas: (I) Dinâmica do atendimento psicológico ao paciente com transtornos alimentares; (II) fatores predisponentes ao desenvolvimento de transtornos alimentares; (III) a psicologia e as práticas psicoterapêuticas no enfrentamento do transtorno alimentar.

4.1 CATEGORIA TEMÁTICA I: DINÂMICA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

O discurso dos participantes da pesquisa foi unânime em afirmar que a dinâmica do atendimento aos transtornos alimentares é muito difícil, enfatizando que os sujeitos tendem a esconder o transtorno de si mesmo e dos familiares, com quadros velados e, assim, tendem a não aderir ao tratamento. Além disso, reconhecem que o fato de que normalmente os pacientes chegam encaminhados por profissionais da saúde, conforme recortes realizados:

“Muito difícil [...] as pacientes chegam através de encaminhamentos sempre por outro viés, vem por um sofrimento psíquico, nem sempre é detectado por outros profissionais o transtorno alimentar”. (Patrícia)

“Sim, são muito velados esses quadros, se a pessoa não revela ou não chegam por um encaminhamento de outro profissional que desconfia não dá para desconfiar, não é a olho nu [...] Com certeza a resistência da paciente, é um manejo que requer muito cuidado”. (Pamela)

[...] os sujeitos [...] não deixam transparecer o quadro facilmente. (Paulo)

Apesar das dificuldades relacionadas ao atendimento, os psicólogos citaram a importância de focar no sujeito, em busca da abordagem das causas, do incentivo às terapias psicológicas, abordagem das questões do afeto, o foco na autoestima do paciente, ressaltando que é importante ao psicólogo não focar no transtorno, mas sim em como trazer o sujeito para enfrentamento da realidade, conforme recortes:

“Sempre trabalho o sujeito que sofre, não tem uma regra, depende de cada paciente para saber como proceder com cada uma, tem aquelas que se aderem ao processo e outras não funciona facilmente, mas procuro sempre trabalhar a causa”. (Patrícia)

“Nunca vem sozinho, o transtorno alimentar as vezes vem consequente de um outro quadro, junta muito a sociedade que cultua muito e as complicações do afeto [...] dificulta muito”. (Pamela)

“Ele não se importar com o distúrbio, e sim com os cuidados que o sujeito vai criar para a existência dele”. (Paulo)

“Uma coisa que eu sempre percebi nesses casos é que a autoestima da mulher está diretamente envolvida [...]” (Pedro)

Por fim, os psicólogos referiram a necessidade da abordagem multiprofissional dos pacientes com transtornos alimentares, referindo-se que realizam encaminhamentos para psiquiatras, endocrinologistas, nutricionistas e educadores físicos, conforme recortes:

“É importante um trabalho em equipe, com nutricionista ou endócrino e em alguns casos psiquiatras”. (Pamela)

“Vamos pensar que é uma equipe multidisciplinar, em que cada um fazia seu trabalho separadamente conversávamos sobre esse trabalho. Composto por Psicólogo, Psiquiatra, endocrinologista, depois nutrólogo e educador físico. Teve também no primeiro momento do tratamento a pedagoga da escola”. (Pedro)

Portanto, o discurso dos psicólogos sugere que o atendimento ao paciente com TA é complexo e difícil, pela postura do paciente em negar o problema e pela tentativa de ocultá-lo, que as questões da cultura e complicações do afeto podem estar presentes, motivo pelo qual o foco no sujeito é importante, juntamente a uma equipe multiprofissional.

4.2 CATEGORIA TEMÁTICA II: FATORES PREDISPOANTES AO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Partiu-se do pressuposto que os transtornos alimentares têm como principal gatilho as determinantes socioculturais, principalmente a imposição dos padrões de beleza. Os participantes da pesquisa relataram com unanimidade que esse fator contribui para o desenvolvimento de tais transtornos. Destacam, porém, que existem outros gatilhos, tais como a baixa autoestima, o transtorno do afeto, fragilidade psíquica da paciente e a busca pela aceitação social da imagem, mais evidente em mulheres, conforme recortes:

“As questões culturais influenciam muito, hoje a cultura da magreza está bem presente, principalmente para as mulheres [...] a fragilidade que a paciente está vivendo no momento [...]” (Patrícia)

“[...] Muito, existe até obras publicadas a respeito da ditadura da beleza, o padrão para ter um corpo igual perfeito hoje é algo adoecedor, tudo é possível para essas mulheres, hoje existe cirurgia para tudo, a “fachada” aparência, ficou maior que o ser [...] Claro, embora exista em homens, mas em mulheres existe uma cobrança maior pela sociedade”. (Pamela)

“As mulheres hoje visam somente a aceitação da sociedade, elas são cercadas de medo por críticas de sua imagem. [...] os fatores socioculturais têm uma grande influência do culto ao corpo”. (Paulo)

“No caso das mulheres vejo que a baixa autoestima, junto com isso entra também uma preocupação muito grande com que os outros pensam sobre a pessoa, isso na mulher está muito presente, essa é com relação a outras mulheres e não necessariamente com os homens e sim com as amigas, com a mãe, em geral outras mulheres no mesmo patamar de preocupação”. (Pedro)

Portanto, o discurso dos psicólogos sugere forte influência cultural, com foco na magreza. Ainda seguindo os relatos, o fato das construções sociais pesarem em cobranças sobre os sujeitos, principalmente em relação às mulheres, a constante busca por aceitação e os problemas de autoestima podem ser os gatilhos para o desenvolvimento do TA.

4.3 CATEGORIA TEMÁTICA III: A PSICOLOGIA E AS PRÁTICAS PSICOTERAPÊUTICAS NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTAR

Os participantes da pesquisa defendem que não existe um padrão de abordagem dos pacientes com transtornos alimentares, devendo cada caso ser analisado particularmente, para se determinar as abordagens psicoterapêuticas. Aqueles que percebem o transtorno alimentar como uma consequência do transtorno do afeto adotam práticas psicoterapêuticas centradas na família e no sujeito, defendendo a importância da promoção e da retomada do afeto, trabalhando a família como um todo. Além disso, a abordagem das causas é parte integrante da prática psicoterapêutica, uma vez que abordar o sujeito sem lidar com as causas do transtorno pode comprometer o acompanhamento psicológico, conforme recorte:

“Nas leituras que faço fala muito da abordagem comportamental, mas tenho minhas dúvidas por tratar o comportamento e não a causa, (sou psicanalista) procuro a causa. A paciente juntamente com a família tem que está envolvida para ter trabalho, vou citar um exemplo de uma paciente diabética, se a família não se envolver como funciona o tratamento dentro dessa casa para a paciente? O mesmo é para uma paciente com transtorno alimentar, em que se a família não se envolver, os comportamentos da paciente irão continuar dentro da casa”.. (Patrícia)

“É importante fazer voltar esse filme afetivo, quando foi que isso se perdeu, quando foi que uma coisa foi trocada por outra. [...] O afeto é importante porque ele mantém e segura o ser. O que pode ser feito para retomar esse afeto, porém buscar alternativas porque essa que o sujeito está no momento não deu certo, pois o levou ao adoecimento, a um conflito maior, sair daquele lugar onde ficou marcado [...] Sempre utilizo com a paciente esse foco que tenho da terapia familiar, porque é preciso trabalhar a família por completo, o hábito familiar, a forma como a família lida com a alimentação é um sinalizador não só o afeto”. (Pamela)

“Cada psicólogo utiliza a abordagem que diz necessário para cada paciente, eu utilizo a psicanalítica, tratando a causa. É preciso o envolvimento do sujeito e da figura familiar, tendo esse envolvimento, haverá resultados”. (Paulo)

Outro profissional acrescenta ser relevante o foco na autoestima do sujeito, no enfrentamento das situações do dia-a-dia, ressaltando que apesar da literatura recomendar abordagens cognitivas comportamentais, é também relevante considerarem cada caso particular para que o acompanhamento psicológico seja efetivo. Destaca ainda que apesar de importante, a medicalização desse paciente não será suficiente para superação do transtorno, conforme recortes:

“Trabalhar a autoestima, trabalhar a autoconfiança, trabalhar estratégias para lidar com a ansiedade que no transtorno alimentar é sempre presente a ansiedade aí a pessoa tem dificuldade no alto controle das emoções, em lidar com os pensamentos, geralmente pensamentos negativos, tem dificuldade para lidar com a autoimagem. A mulher se acha mais gorda do que ela é, mais feia do que ela é, e aí vem a necessidade para emagrecer e vem a culpa e uma série de coisas [...] Mas a terapia cientificamente mais indicada é a terapia cognitiva comportamental que vai justamente combinar as técnicas comportamentais com as técnicas cognitivas, mas com o pensamento mais cognitivista, por exemplo, o pensamento da pessoa, a interpretação que ela faz da situação que vai gerar o que ela tem. São fundamentais porque elas ajudam as pessoas a lidar com situações do cotidiano, coisa que a medicação não faz [...] a medicação ajudar a pessoa a se levantar, mas a terapia ajuda a pessoa a caminhar”. (Pedro)

O discurso dos psicólogos demonstra que cada profissional segue uma linha de terapia psicológica que julga mais adequada para os casos que atende.

5 DISCUSSÃO

Na visão dos participantes a dinâmica do atendimento psicológico aos pacientes com TA é difícil, porque os pacientes não deixam transparecer o problema, o que torna o atendimento complexo. Isso fica claro nas falas de Patrícia e Pâmela, como pode ser visto nos trechos a seguir: *“Muito difícil, as pacientes chegam através de encaminhamentos” (Patrícia)*, *“são muito velados, a pessoa não revela” (Pamela)*. De fato, essa complexidade se justifica, uma vez que, além das tentativas do paciente em esconder o quadro de desequilíbrio psíquico que o acomete, negando a existência do problema, o quadro também pode estar mascarado por crises e outros tipos de transtornos. Por isso, essas pacientes apresentam-se quase sempre ansiosas, impacientes, resistentes às recomendações, uma vez que enxergam como “normal” o quadro de transtorno que apresentam (COSTA; MELNIK, 2016).

Deste modo, a dinâmica do atendimento a esses pacientes deve considerar o sujeito. Como elucidam Esteves e Ramires (2015), independentemente da linha teórica que se segue para ofertar atendimento psicológico ao portador de TA, é importante que o profissional

consiga perceber o sujeito em suas dimensões físicas, sociais, culturais, psíquicas, expresso quando os participantes destacam a importância do *“foco no sujeito”*, mencionados principalmente nas falas de Patrícia e Paulo. Estas ideias complementam Ornelas e Santos (2017) que é preciso conhecer o contexto de vida da paciente para conduzir o atendimento de modo a facilitar a identificação das causas prováveis do transtorno, e como essa paciente pode ser abordada. Logo, não se deve atribuir um padrão a ser seguido em todos os atendimentos, porque cada mulher com TA representa um universo único a ser desvelado para um acompanhamento efetivo.

Os psicólogos também ressaltam a importância de um acompanhamento multiprofissional, conforme defendido por Pamela *“é importante um trabalho em equipe”* e por Pedro *“vamos pensar que é uma equipe multidisciplinar”*, *“tendo em vista os diversos fatores relacionados ao problema, como a cultura da magreza”* (Patrícia), *“complicações do afeto”* (Pamela), *“busca pela aceitação social com corpo magro”* (Paulo), *“além da baixa autoestima”* (Pedro) e pelas repercussões sistêmicas (no aparelho gastrointestinal, metabolismo, etc.) que o TA pode acarretar. Esse pensamento corrobora com Rosa e Santos (2011) que ressaltam a multidisciplinaridade como elemento importantíssimo para a condução do tratamento. Além do médico psiquiatra que pode receitar fármacos para estabilização do quadro psíquico, o endocrinologista e o nutrólogo podem trabalhar as questões centradas no metabolismo, o gastroenterologista nas alterações gástricas.

O psicólogo pode fazer um acompanhamento seguindo correntes teóricas diversas, algumas elencadas pelos entrevistados são a psicanalítica, a centrada no afeto e a terapia cognitivo-comportamental. Alguns autores, como Candida *et al.*, (2016) recomendam essa última por acreditarem em uma maior eficácia, o que é trazido por Pedro: *“mas a terapia cientificamente mais indicada é a terapia cognitiva comportamental, que vai justamente combinar as técnicas comportamentais com as técnicas cognitivas”*. Entretanto, é fato que todas essas abordagens exigem o conhecimento do sujeito para manejo adequado no acompanhamento psicológico (ROSA; SANTOS, 2011)

Conforme defendido no discurso de Patrícia e Pedro, *“a aliança terapêutica é fundamental na terapia psicológica, pois através desta que se conquista a colaboração do paciente”*. Eles voltam sua fala sobre esse ponto fundamental de confiança para a abordagem cognitivo-comportamental, o que vai ao encontro dos estudos de Cândida *et al.*, (2016). Os autores têm destacado essa abordagem como uma das mais promissoras, especialmente aquelas centradas na família para tratamento dos pacientes com AN, BN ou transtorno de compulsão alimentar periódica, sendo o grupo adolescente o que responde de melhor. Ela

abrange métodos específicos e não específicos com foco em como os seres humanos modificam seus pensamentos, emoções e comportamentos para conduzir a melhora sistemática dos problemas apresentados (CANDIDA *et al.*, 2016).

Os distúrbios do afeto, como defendido por Pamela: “*o afeto é importante porque ele mantém e segura o ser [...] é importante fazer voltar esse filme, o que pode ser feito para retomar esse afeto*”, é elemento que pode ser trabalhado pelo psicólogo, uma vez que os problemas afetivos familiares podem ser projetados para criança, adolescente ou adulto, desregulando as noções de afeto, de modo que os pacientes com TA tendem a ocultar seus sintomas na psicoterapia. Assim, através da psicologia clínica, o psicólogo pode tentar reconstruir as noções de afeto baseando-se na empatia, colocando-se no lugar do cliente e na congruência para demonstrar para o mesmo que entende o que seria “estar no lugar dele”, trabalhando as habilidades de expressão para conduzir os sentimentos e percepções do paciente, auxiliando-o a refletir sobre seu estado e retire conclusões por si mesmo (CANDIDA *et al.*, 2016).

A abordagem psicanalítica defendida por Paulo: “*trato a causa, o envolvimento, sou psicanalista, então utilizo essa abordagem*” é também chamada de psicoterapia dinâmica, tem suas abordagens fundamentadas na ciência e representa uma forma complexa para abordar o paciente com transtornos alimentares. Ela se utiliza do arcabouço teórico adaptado às singularidades do paciente, sustentando-se em teoria freudiana, kleiniana, bioniana, lacaniana, etc. Está concentrada na interpretação dos conflitos do inconsciente, com propósito de abrandar a tensão intrapsíquica fruto da repressão de ideias que o ego consciente não é capaz de tolerar. Trabalha-se, portanto, as motivações inconscientes do comportamento, de modo que o sujeito encontre um sentido que o sintoma assume em sua vida. Assim, ao considerar a singularidade do sujeito, o sentido construído é único (KELNER, 2004; SANTOS, 2007; COLMIN; SANTOS, 2012).

Frente ao exposto, percebe-se que os profissionais reconhecem que o trabalho da psicologia é fundamental para o tratamento dos TAs, nas suas mais diversas abordagens. Além disso, para os colaboradores, apesar das dificuldades do atendimento e dos gatilhos socioculturais envolvidos no processo, a centralidade no sujeito é fundamental para que se obtenha o sucesso na dinâmica do atendimento psicológico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação dos transtornos alimentares e corporalidade a partir da perspectiva do psicólogo sugerem achados próximos aos encontrados na literatura, compreendendo-se que a abordagem desses pacientes é difícil, em função do componente individual do transtorno, que envolve o sujeito. Nesse sentido, as práticas psicoterápicas adotadas tendem a buscar a intervenção na realidade do sujeito, conduzindo-o ao enfrentamento dos fatores predisponentes e mantenedores dos transtornos alimentares.

Percebe-se que o envolvimento da família é parte fundamental do atendimento dessa população e, uma vez que existem variáveis familiares que contribuem para instalação e manutenção do problema. Outro aspecto importante é que a adesão ao tratamento é complexa, o que foi reconhecido pelos participantes do estudo. A abordagem multiprofissional faz-se necessária, reconhecendo-se que apenas o tratamento medicamentoso dado pelo psiquiatra não soluciona o problema. O psicólogo poderá, portanto, investigar as causas e conduzir as práticas direcionadas ao sujeito.

Ressalta-se que o aspecto da cultura da beleza, do corpo perfeito contribui para desenvolvimento do transtorno, mas esse não é o único fator envolvido nesse processo. Há outros gatilhos, o que dificulta a abordagem do psicólogo. Por isso, abordar a autoestima, a autoimagem, também são elementos importantes a serem considerados pelos psicólogos. Dessa forma, existem diversas psicoterapias aplicáveis no tratamento de TAs. O psicólogo não deve engessar-se em um único tipo de tratamento como sendo o mais recomendado, o que seria uma assertiva duvidosa em termos de psicoterapêutica em TAs. Por isso, alguns relatos sugerem o emprego de técnicas que visam restituir as relações de afeto, o bem-estar do paciente, combinando psicoterapias, medicamentos e abordagem multiprofissional.

Deve ser encorajado nos psicoterapeutas a superação de preconceitos e ultrapassar as fronteiras que separam uma abordagem psicoterápica de outra, capazes de favorecer psicoterapias de abordagens complementares, que incentivem posturas menos patologizantes, estigmatizantes e menos homogêneas. Portanto, a criatividade na forma de abordar e postura aberta à multidiversidade teórica e epistemológica característica das psicoterapias, tornando-as mais passíveis de transformação e efetividade para o paciente.

A pesquisa limitou-se a quatro psicólogos, sendo três atuantes em Centros de Saúde e um psicólogo clínico, da cidade de Sete Lagoas-Minas Gerais, porém contribui para uma discussão reflexiva em torno da temática, tendo em vista a amplitude do fenômeno transtornos alimentares. Propõe-se como estudos futuros abordagens mais amplas envolvendo pacientes que já superaram os transtornos alimentares, bem como os psicólogos, acompanhando

inclusive relatos em prontuários sobre as estratégias adotadas, tentando traçar a eficiência das mesmas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. X.; HENRIQUES, M. I. R. S. Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa? *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, v.38, n.2, p.71-76, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a06.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

ASSUMPCÃO, F. B. Prefácio. Em S. Busse (Org), *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri: Manole, 2013.

AZEVEDO, A. de M. C.; ABUCHAIM, A. L. G. *Bulimia nervosa: Classificação diagnóstica e quadro clínico*. Transtornos Alimentares e obesidade. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. p. 31-39.

BALLONE, GJ. Transtornos Alimentares. *PsiquWeb*, 2012. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: 8 out. 2016.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA. 2011. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em: 06 de março de 2017.

CANDIDA, Maristela; et al. Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: an overview on efficacy, recent trends and neurobiological findings. *MedicalExpress*. Sao Paulo, v.3, n.5, p.1-10, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/medical/v3n5/2358-0429-medical-20160501.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2017.

CARVALHO, Renata Silva; et al. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, v.11, n.3, p.200-223, 2009. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v11n3/v11n3a15.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2017.

CHIZZOTTI, Antônio. *A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios*. Educação: Braga, Portugal, 2003.

CINTRA, I. P.; FISBERG, M. Mudanças na alimentação de crianças e adolescentes e suas implicações para a prevalência de transtornos alimentares. In: PHILIPPI, Sonia T.; Marle, ALVARENGA (Orgs.). *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*, p.141-161. Barueri: Manole, 2013.

COMIN, F.S.; SANTOS, M.A. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v.29, Supl.1, p.851-863, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/21.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista de Psiquiatria Clínica*. [Internet], v.31, n.4, p.154-157, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22398.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.

COSTA, M.B.; MELNIK, T. Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. *Einstein*. São Paulo, v.14, n.2, p.235-77, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0235.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2017.

ESTEVES, Rosita; RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. Imagem do corpo e bulimia. *Ágora*. Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.225-240, jul/dez. 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/agora/v18n2/1516-1498-agora-18-02-00225.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. Auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicologia & Sociedade*; v.18, n.2, p.81-88; mai./ago. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/10.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2017.

KELNER, Gilda. Transtornos alimentares: um enfoque psicanalítico. *Estudos de psicanálise*. Belo Horizonte, n.27, p.33-44, ago. 2004. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n27/n27a05.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2017.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NUNES, A.L; HOLANDA, A. Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. *Rev. abordagem gestalt*. Goiânia, v.14 n.2 Goiânia dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v14n2/v14n2a04.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Relatório Mundial da Saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/whr>>. Acesso em: 05 out. de 2016.

ORNELAS, E.D.V; SANTOS, M.A. Transtorno Alimentar e Transmissão Psíquica Transgeracional em um Adolescente do Sexo Masculino. *Psicologia: Ciência e Profissão*.

[Internet], v.37, n.1, p.176-191, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0176.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

POUPART, Jean; et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Sociologia: São Paulo, 2008.

ROSA, B.P.; SANTOS, M.A. Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: implicações para o tratamento. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo, v.14, n.2, p. 268-282, junho 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n2/05.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

SANTOS, M.; ZASLAVSKY, J. Pesquisando conceitos e tendências em psicoterapia e psicanálise. *Rev. Bras. Psicanálise*. São Paulo, v.41, n.2, p.115-124, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v41n2/v41n2a12.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.

SANTOS, Manoel Antônio. Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *Rev. Eletr. Saúde Ment. Drog.* v.3, n.1, p.1-15, 2007. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n1/v3n1a06.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal, Rev. Psicol.* Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.387-400, jul./dez. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/fractal/v20n2/06.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

TALAMONI, Ana Carolina Biscalquini. *A educação do corpo através da mídia impressa destinada ao Público adolescente*. Trabalho apresentado no 3º Simpósio Internacional de Linguagens Educativas, sob o título Educação Mídia e Cultura, realizada na Universidade Sagrado Coração – Bauru – SP, no período de 09 a 12 de março de 2012.

UCHOA, Francisco Nataniel; et al. Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão. *Cinergis*, v.16, n.4, p.292-298, 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/6936/4625>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

WANDERMUREM, Marli. O corpo na fronteira do sagrado e profano: a construção ética da corporeidade através da história. *Maiêut. dig. R. Fil. Ci. Afins*. Salvador, v.1, n.2/3, p.177-195, 2012. Disponível em: <[http://www.fbb.br/media/Publica%C3%A7%C3%B5es/Mai%C3%A7%C3%A7%C3%A7%202006-2007/maieutica_v1_n23_a3.pdf](http://www.fbb.br/media/Publica%C3%A7%C3%B5es/Mai%C3%A7%C3%A7%C3%A7%C3%A7%202006-2007/maieutica_v1_n23_a3.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I) Identificação da entrevista

- Idade:
- Tempo de formação e atuação:
- Já realizou atendimentos a mulheres com transtornos alimentares? Como foi esse processo?
- Alguma formação específica para atender esses tipos de caso?

II) Roteiro de entrevista

- 1) Na sua opinião os transtornos alimentares são de difícil detecção? Por que?
- 2) Como as pacientes chegam ao atendimento?
- 3) Considerando sua experiência como você percebe o atendimento a mulheres com transtornos alimentares?
- 4) Como as questões culturais e sociais impactam no desenvolvimento dos transtornos alimentares em mulheres?
- 5) O que influencia na sua visão para instalação dos transtornos alimentares?
- 6) E o que é importante para que o psicólogo consiga auxiliar o paciente a superar esse transtorno?
- 7) Existe uma abordagem psicológica específica a essas pacientes?
- 8) De que forma as práticas psicoterapêuticas são importantes para a superação dos transtornos alimentares?
- 9) Os profissionais se comunicam dentro da unidade para aderir melhor o caso da paciente? Como funciona essa conduta?
- 10) Em casos de pacientes que desistem do tratamento o que é feito com o prontuário? Existe alguma busca ou resgate a elas ou à família?
- 11) Qual o encaminhamento dado aos casos atendidos?

- 12) Quais as maiores dificuldades encontradas na conduta?
- 13) Você acha que há uma predominância em mulheres?
- 14) O atendimento se deu em equipe? Se sim, composta por quais profissionais?
- 15) Como estão essas pacientes hoje?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Transtornos alimentares e corporalidade

Discente: Aline Geralda Loch Marques Carvalho Gomes Tel.: (31) 9 9673-0046

Responsável pela orientação da pesquisa: Bárbara Gonçalves Mendes Tel.: (31) 9134-7776

Instituição Responsável: Faculdade Ciências da Vida.

Prezada senhora,

Esta pesquisa faz parte de um trabalho de conclusão de curso em Graduação em Psicologia e tem como objetivo principal discutir a assistência psicológica a mulheres com transtornos alimentares, a partir da ótica de psicólogos. De forma mais específica, pretende-se (I) identificar os fatores relacionados ao desenvolvimento de transtornos alimentares; (II) apontar as contribuições da psicológica clínica para tratamento dos transtornos alimentares; (III) relacionar os padrões de beleza socialmente impostos ao desenvolvimento dos transtornos alimentares. Tais informações podem ser úteis para subsidiar futuros projetos de pesquisa e de intervenção relacionados ao atendimento de pacientes com transtornos alimentares, principalmente às mulheres neste contexto. Gostaríamos de convidá-la a participar dessa pesquisa através de uma entrevista aberta que será gravada e, posteriormente, analisada pela pesquisadora. O tempo médio de duração da participação tem sido de 30 minutos. Em todas as etapas da pesquisa será garantido o seu anonimato. Está-lhe garantida também a liberdade sem restrições de se recusar a participar, ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que disso resultem quaisquer tipos de consequências. Os dados obtidos com essa entrevista serão utilizados exclusivamente para os fins desta pesquisa e os recortes da entrevista serão inseridos no artigo científico que se relaciona a esta pesquisa. Todos os produtos gerados por essa entrevista (áudios e transcrições) ficarão armazenados na Faculdade Ciências da Vida por um período mínimo de 02 anos, sob inteira responsabilidade do professor responsável por essa pesquisa. As transcrições e arquivos contendo as gravações serão destruídos após esse período. Informamos também que a sua participação tem **caráter voluntário** e não resultará em qualquer tipo de **ressarcimento ou remuneração**.

Eu _____ (nome da participante), RG _____, Órgão Emissor _____, declaro ter **COMPREENDIDO** as informações prestadas neste Termo, **DECIDO** conceder a entrevista solicitada.

Estando de acordo, assinam o presente Termo de Consentimento em 2 (duas) vias.

_____ Participante	_____ Discente pesquisador
_____ Professora orientadora	
Sete Lagoas/MG, _____ de _____ de 2017.	

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E CORPORALIDADE NA PRÁTICA
PSICOLÓGICA**

ALINE GERALDA LOCH MARQUES CARVALHO GOMES

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

BACHAREL EM PSICOLOGIA

E aprovado na sua versão final em 14 de julho de 2017. Atendendo às normas da legislação vigente na Faculdade Ciências da Vida e da Coordenação do Curso de Psicologia.

Coordenador (a) do Curso
Fernanda Dupin

BANCA EXAMINADORA

Nome do orientador (Bárbara Gonçalves Mendes)
(Presidente)

Nome do orientador (Lucirley Guimarães de Sousa Araújo)
(Avaliador 1)

Nome do orientador (Marli Valgas da Costa)
(Avaliador 2)