

Psicologia e Transtornos Alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa

Aline L. P. Barbosa, Hávylla Samara L. de Miranda, Joicy Mara R. Rolindo e Núbia

G. da P. Enetério.

Centro Universitário De Anápolis – Unievangélica, Curso De Graduação em Psicologia.

Nota dos Autores

Aline L. P. Barbosa, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica; Hávylla Samara L. de Miranda, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica; Joicy Mara R. Rolindo, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Núbia G. da P. Enetério, Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Departamento de Psicologia.

Joicy Mara R. Rolindo contribuiu nas discussões metodológicas, estilo da linguagem e estrutura do trabalho.

Correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: nubiapsiambiental@gmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa na área de Psicologia. É uma pesquisa de natureza descritiva, na qual se utilizou, como procedimento técnico, um levantamento bibliográfico, delimitado pelo período de 2014 a 2018. A análise e interpretação das respostas obtidas foram realizadas a partir da análise de conteúdo com enfoque quantitativo e qualitativo. Os resultados da pesquisa quantitativa apontam que 33,7% dos artigos encontrados, estão no período elencado para a análise. Conclui-se que houve uma redução na produção de artigos sobre o assunto e que, dentro das pesquisas analisadas, há o foco na dinâmica familiar dos pacientes e equipe multidisciplinar.

Palavras-Chave: anorexia, bulimia nervosa, transtornos alimentares

Psicologia e Transtornos Alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa

O ser humano é constituído pelos aspectos: biológico, psicológico, social e espiritual (Oliveira & Junges, 2012). Todos esses componentes devem ser considerados para entender os pacientes que apresentam os transtornos alimentares.

Segundo Tripicchio (2007), a primeira publicação de casos de pacientes com aspectos de transtornos alimentares foi realizada por Morton em 1961. Morton descreveu sintomas como ausência de apetite, redução considerável do peso, amenorreia, hipotensão, hipotermia e bradicardia. Além disso, o pesquisador percebeu que não existia nenhuma causa orgânica que causasse esses sintomas. Ele cogitou uma proposta teórica importante para o seu estudo: a influência de processos emotivos e psíquicos na origem da anorexia.

Os primeiros sintomas dos transtornos alimentares se apresentam na infância ou na adolescência. Na infância, é marcado por dificuldade de se alimentar e pela perda de peso ou ganho inapropriado, com início antes dos seis anos de idade (Appolinário & Claudino, 2000). Na adolescência, é marcado por uma restrição dietética progressiva, eliminando o consumo de alimentos que podem trazer ganho de peso. Na revista sociedade portuguesa de psicanálise (SPP), é apresentado o entendimento de que a imagem corporal e a alimentação vêm sendo desenvolvidas desde o nascimento, pois o indivíduo é a complexidade da sua relação com o próprio corpo, através do cuidado, e das sensações corporais praticadas pela mãe. Assim, formam-se a identificação do bebê com seu corpo e a sua identidade (Fernandes, 2017).

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2016), a preocupação com a imagem corporal é algo alarmante, pois essa preocupação pode prejudicar a vida em um todo. O aparecimento da anorexia e bulimia nervosa é diretamente associado à insatisfação corporal, baixa autoestima e influência midiática. A caracterização dos transtornos alimentares possui sintomatologia parecida, iniciando como o medo exacerbado de engordar, gerando assim uma preocupação excessiva com o peso e a forma corporal. Isso reduz voluntariamente o consumo de alimentos levando à perda de peso. Em acréscimo, o indivíduo pode utilizar-se do vômito, laxantes e/ou diurético para que haja essa perda de peso.

Os transtornos alimentares afetam predominantemente os jovens, tendo como estimativa que entre 0,5% e 1% apresentam sintomas de anorexia nervosa e 1% e 3% para bulimia nervosa com incidência no sexo feminino. Entretanto, esses números podem não refletir a realidade, pelo fato de que apenas os casos graves chegam ao conhecimento médico

(Oliveira & Hutz, 2010). Visto que em estudos sobre anorexia e bulimia nervosa, são citados que 1 a 2% da população do mundo sofre de bulimia nervosa, com o aparecimento das primeiras sintomatologias depois dos 12 anos de idade, o transtorno é característico das mulheres, com prevalência de 1,1% a 4,2% (Papalia, Olds & Feldman, 2016). Semelhantemente, a anorexia nervosa também apresenta ocorrência em mulheres, com uma prevalência pontual de 0,28% e taxas de prevalência ao longo da vida oscilando entre 0,3% e 3,7%. Existem dois picos de incidência: aos 14 e aos 17 anos (Appolinário & Claudino, 2000).

Segundo Giordani (2006, p.81), “a anorexia é um transtorno no comportamento alimentar com a distorção na autoimagem corporal, sendo sua principal característica o medo mórbido de engordar e uma forma preventiva de realizar a restrição alimentar.” Também se tem relatos de crises em períodos de grande ansiedade e/ou estresse, e quadros que tem duração ininterrupta. Segundo o sistema classificatório da última edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), são descrito dois tipos de apresentação para anorexia: o primeiro, os pacientes têm apenas comportamentos restritivos associados à dieta (tipo restritivo); e o outro grupo (tipo purgativo), no qual ocorrem episódios de compulsão alimentar e/ou comportamentos mais perigosos, como os vômitos autoinduzidos, o abuso de laxativos e de diuréticos. A classificação dos transtornos mentais internacional de Doenças 10ª Edição (CID-10) já não distingue tipos de anorexia e, portanto, pacientes anoréticas que apresentam episódios bulímicos podem receber os dois diagnósticos: anorexia e bulimia nervosas (Appolinário & Claudino, 2000).

A bulimia nervosa tem como característica principal o aspecto comportamental, iniciada com uma compulsão alimentar que é vista como um componente subjetivo, qual seja, a sensação de total falta de controle sobre o seu próprio comportamento. E, pelas sensações de intensa vergonha, culpa e desejo de autopunição ocorre o vomito autoinduzido (Appolinário & Claudino, 2000). Segundo Diniz e Lima (2017), um indivíduo que apresenta sintomas de bulimia tem como valoração sua imagem corporal e, com essa valoração exagerada de sua própria imagem, esta se torna distorcida de seu corpo, gerando ainda, uma dificuldade da identificação de suas emoções. Faz-se assim um quadro de crises de ansiedade e/ou estresse.

Conforme o DSM-V e CID-10, a anorexia e bulimia nervosas são apresentadas separadamente, apesar de serem dois transtornos com sintomatologias parecidas. As sintomatologias em comum são a preocupação extrema com o peso e o medo de engordar e dietas rigorosas com o objetivo de alcançar uma imagem estereotipada ideal, resultado de uma visão distorcida do corpo. Portanto, a diferença entre os dois transtornos é que na AN o paciente tem uma autoinanição, ficando um grande espaço de tempo sem ingerir alimentos.

Na bulimia nervosa, o paciente tem uma grande ingestão de alimentos e em seguida tende a usar laxantes ou vômito para remover o que foi ingerido (Papalia, Olds & Feldman, 2016).

Carreiro (2005) identificou que a população se sente pressionada, de diversas formas, a ter o corpo ideal dentro da cultura na qual está inserida. A sociedade feminina tende a ser mais propensa aos ideais de beleza criados culturalmente, são pressionadas por castigos (críticas, desprezo, deboche) ou/e gratificações (dinheiro, poder, admiração). Os ganhos secundários são muitas vezes tão poderosos que o indivíduo renuncia ao contato interno e perde a conexão com seu corpo real. Com isso os profissionais enfrentam o desafio de aceitação do tratamento, por parte dos pacientes com esses transtornos, o que, muitas vezes, demanda um acompanhamento multidisciplinar que requer psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e endocrinologistas.

A rede de apoio que envolve esse paciente (família, amigos, entre outros) precisa estar ciente e comprometida em relação ao diagnóstico. A família é parte essencial desse tratamento. Deve-se ainda ter uma avaliação dos pais e de fatores psicossociais que estejam contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção dos transtornos. Portanto, um diagnóstico precoce e uma terapêutica adequada para os sintomas alimentares são importantes para o melhor prognóstico do paciente (Appolinário & Claudino 2000).

Com a percepção de uma escassez de pesquisas e dados sobre tais transtornos, dentro da perspectiva da Psicologia, mostram-se necessárias pesquisas para se entender o assunto em pauta. Torna-se essencial um levantamento inicial para se identificar quantitativamente a produção científica acerca desses transtornos. Esse trabalho considera o pressuposto de que, na Psicologia, há uma carência de dados de pesquisa e estudos sobre os transtornos alimentares. Com efeito, a insuficiência desse material de pesquisa pode ocasionar um afastamento do tema, gerando assim uma dificuldade de desenvolver o estudo.

Após uma pesquisa exploratória, definiu-se o objetivo desta pesquisa: “analisar quantitativa e qualitativamente a respeito do conhecimento científico, produzido pelos profissionais da área de Psicologia, com temática abordando os tratamentos da anorexia e bulimia nervosas”. Para se alcançar tal objetivo, adotou-se um levantamento bibliográfico com a intenção de estimar as pesquisas. Delimitou-se a pesquisa nos estudos produzidos na área de Psicologia, considerando-se os dados bibliográficos dos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), publicados nos períodos entre 2014 a 2018, no Brasil. Considerou-se o contexto mais amplo no qual os tratamentos são propostos, considerando as abordagens e tratamentos realizados dentro do código de ética do Conselho Regional de Psicologia (CRP).

A partir do levantamento de dados sobre o tema descrito os profissionais da área da saúde e psicologia poderão desenvolver o tema e gerar assim uma melhor qualidade de vida para a população que apresenta esses transtornos. A inquietação das pesquisadoras pelo tema surgiu a partir do momento em que foi percebido, um olhar crítico e pouco estudo sobre a atuação do psicólogo nos casos de transtornos alimentares como anorexia e bulimia nervosas.

Método

Essa pesquisa se classifica, quanto à natureza, como descritiva, que irá registrar e analisar os dados sem a interferência dos pesquisadores (Prodanov & Freitas, 2013). Além da natureza quantitativa, refere-se de forma qualitativa (Minayo, Deslandes & Gomes, 2007) por responder, ainda, questões que não podem ser quantificadas, pois trabalha com conjuntos de opiniões e representações sociais (motivação, aspirações, crenças e valores) sobre o tema investigado.

Realizou-se, então, uma análise quantitativa e qualitativa a respeito do conhecimento científico, produzido pelos profissionais da área de Psicologia, com temática abordando os tratamentos da anorexia e da bulimia nervosas. Adotou-se um levantamento bibliográfico com a intenção de estimar as pesquisas. A fim de se obter os resultados, as expressões de busca utilizadas foram: transtornos alimentares, anorexia e bulimia nervosa (filtrados pelo título). Delimitou-se a pesquisa naqueles produzidos na área de Psicologia, considerando-se os dados bibliográficos dos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

A análise e a interpretação das informações obtidas foram realizadas a partir da análise de conteúdo. Por análise de conteúdo entende-se como técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (Bardin, 2011). Concentrou-se então em uma discussão entre os autores dessa pesquisa, a fim de serem identificadas convergências nas abordagens. Todos os artigos entre 2014 a 2018, que incluíam as expressões elencadas no título, foram identificados e contabilizados. Apenas os artigos que foram examinados na íntegra e que se encaixaram nos quesitos básicos da pesquisa foram discutidos.

Resultados

Causas para o aparecimento dos transtornos alimentares

O ser humano desenvolve sua personalidade por meio dos vínculos estabelecidos consigo mesmo e com a sociedade. Entretanto, a alimentação e as primeiras manifestações psíquicas estão relacionadas. Com isso, deve-se entender que a psicologia e a nutrição se relacionam para entender até que ponto os aspectos psicológicos possibilitam o aparecimento dos transtornos alimentares (Peixoto, 2015).

Em geral, não há uma causa padrão responsável pelos transtornos alimentar, como descrito pelo antropólogo Silvia (2016), ser humano é o constituído por quatro dimensões (biológico, psicológico, social e espiritual), com isso, devem-se levar em consideração esses componentes para entender os pacientes que apresentam os transtornos alimentares.

Peixoto (2015) tem em vista que os transtornos alimentares estão ligados à deturpação da cultura e da sociedade, e que o ambiente familiar e o contexto sociocultural são a base para o adoecimento. A alimentação tem uma função importante na sociedade moderna, tendo como característica a manutenção da identidade social, a afirmação da posição social, a conservação de ligações sociais, sendo utilizada como uma ponte para relembrar o passado.

A partir do que foi apresentado por Nascimento (2007), começa a existir uma preocupação de como as famílias ensinam as crianças a comerem, por muitas vezes as famílias apresentam a comida como uma moeda de troca, recompensando a criança com o alimento, tornando um risco a associação que somente o alimento pode gerar o sentimento de conforto e prazer.

Em muitos casos, a determinação de não estar acima do peso acaba acarretando em problemas mais graves do que o próprio excesso de peso. A preocupação obsessiva com a imagem corporal é capaz de gerar um esforço exagerado em controlar o peso, gerando assim o aparecimento dos transtornos alimentares, que estão diretamente ligados à insatisfação corporal, baixa autoestima e influencia midiática. A caracterização dos transtornos alimentares tem como início o medo exacerbado de engordar, provocando uma preocupação excessiva com o peso e a forma corporal. Com isso, reduz-se voluntariamente o consumo de alimentos levando a perda de peso, utilizando-se do vômito, laxantes e/ou diurético para que esse objetivo (Appolinário & Claudino, 2000).

Os transtornos alimentares estão vinculados à cultura de que o que justifica esse pensamento é o fato de que os transtornos têm uma predominância em mulheres jovens de

países ocidentais, com um maior poder aquisitivo. Esses transtornos estão associados, sobretudo aos aspectos socioculturais, fatores biológicos, psicológicos e familiares (Oliveira & Hutz, 2010).

O aumento dos números de casos de transtornos alimentares na população feminina tem ligação direta com as transformações dos padrões de beleza e às exigências sociais. Nos dias de hoje, a cultura do emagrecimento está em foco, para que haja uma aceitação social. Com isso, há uma preocupação maior das mulheres, para que estejam dentro desse padrão estético imposto pela sociedade (Diniz & Lima, 2017).

Apresenta-se como padrão para os transtornos alimentares, uma grave perturbação no comportamento alimentar, sendo a anorexia e bulimia nervosas os principais tipos (Oliveira & Santos, 2006). Os cuidados excessivos com peso e imagem corporal podem ser uma sintomatologia desses distúrbios. Ambas podem gerar padrões anormais de ingestão de alimentos. Como transtornos crônicos, podem acontecer em qualquer população, porém há uma incidência em meninas adolescentes e/ou mulheres jovens. Além do mais, estudos demonstram que os transtornos da alimentação são resultado da pressão cultural, fatores biológicos e fatores genéticos (Papalia, Olds & Feldman, 2016).

Segundo descrito por Abreu e Cordas (2010), 20% a 30% dos pacientes bulímicos manifestam uma história pregressa de outro distúrbio, em geral de curta duração, com isso a bulimia pode ser uma estranha variação da Anorexia nervosa.

Os profissionais no tratamento de pacientes com transtornos alimentares anorexia e bulimia nervosas

Os fatores de risco citados por Papalia, Olds e Feldman, (2016) para o surgimento dos transtornos alimentares anorexia e bulimia nervosa são: aceitar as atitudes da sociedade em relação à magreza; ser perfeccionista; ser mulher; sofrer de ansiedade na infância; sentir-se cada vez mais preocupada com o peso ou dar excessiva atenção ao peso e à forma; ter problemas de alimentação e gastrointestinais durante a segunda infância; ter um histórico familiar de transtornos da alimentação; ter pais que se preocupam com o peso e com perder peso; e ter uma autoimagem negativa.

O ambiente familiar tem influência relevante no aparecimento dos transtornos alimentares, tendo em vista, que os fatores familiares têm contribuição, tanto para o desencadeamento e manutenção, como para o tratamento dos pacientes (Oliveira & Santos, 2006). Os familiares desenvolvem papel importante no tratamento, porém precisam estar

cientes e precisam desenvolver algumas habilidades para ajudar, pois a família muitas vezes se apresenta doente junto com o paciente (Diniz & Lima, 2017).

A forma como a paciente vivencia a infância com sua rede de apoio pode ser de extrema importância para o entendimento do transtorno. Como ainda citado por Miranda (2003, p. 309),

a anorexia e a bulimia são manifestações de um sofrimento psíquico, sintomas orais que escondem angústias arcaicas, ligadas a momentos primitivos da constituição da psique, especialmente no que concerne a rupturas precoces na relação com a figura materna internalizada. Uma história de paixões, mãe e filha unidas numa intensa dependência e paradoxalmente sentindo um horror a esta dependência que nutre a relação, aprisionadas em um mesmo corpo-cárcere, numa perversão do querer, numa eterna busca de completude para um vazio interior oriundo de seu mundo objetal violento, procurando sentido para afetos estampados no corpo e registrados na concretude de seus atos.

O tratamento psicológico tem como base auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional. O sofrimento pode ser causado por não saber lidar com os mecanismos de defesa saudáveis, gerando mecanismos de defesas problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade (Oliveira & Santos, 2006).

A finalidade do tratamento de pacientes com anorexia é ter o ganho de peso. Para que isso aconteça, os psicólogos têm que desconstruir as crenças que o paciente tem sobre seu corpo e, juntamente com a terapia individual, deve-se utilizar a terapia familiar, na qual os psicólogos deixam os pais assumirem o comando dos padrões alimentares do paciente. Indivíduos em casos de desnutrição grave podem ser internados para que haja supervisão diuturna, até que haja melhoria e continuação do tratamento em casa.

No entanto, os pacientes que apresentam bulimia nervosa manifestam pensamentos e emoções disfuncionais acerca de seus costumes alimentares e de sua imagem corporal. Tendo uma autoestima instável, fazendo assim uso de dietas extremistas para alcançar metas igualmente exacerbadas. Monta-se assim uma crença de que essas atitudes radicais possam resolver seu problema e gerando uma sensação de felicidade e controle (Abreu & Cangelli, 2016).

Os pacientes com transtornos alimentares diagnosticados precocemente têm melhores condições para o manejo clínico e o prognóstico dessas condições. Assim, a utilização da abordagem terapêutica assertiva é essencial para um prognóstico dessa condição clínica. Fazer o paciente entender que sua crença é destrutiva e aceitar que precisa cuidar-se é a parte mais importante e difícil do tratamento. Com isso o paciente começa a desenvolver o autorrespeito

e uma percepção de suas necessidades psicológicas. Destacando-se que existe uma importância para o acompanhamento psicológico, não somente durante o tratamento do transtorno, mas também durante o tempo necessário para o paciente entender suas necessidades emocionais (Diniz & Lima, 2017).

Psicologia e a rede de apoio no Tratamento da Anorexia e Bulimia Nervosa

Identificou-se que há um decréscimo na produção artigos referente ao tema, durante o período definido para a busca. Entre os artigos encontrado sobre o tema, trinta e sete na plataforma do PePSIC e onze na do Scielo, apenas 32,9% encontram-se no período determinado para a pesquisa. A Tabela 1 demonstra detalhadamente quantos artigos foram produzidos por ano de publicação.

Tabela 1

Artigos produzidos entre 2014 e 2018, no Brasil, em português.

Ano de publicação	Scielo	Pepsic	Total
2014	3	10	13
2015	5	11	16
2016	1	9	10
2017	1	4	5
2018	1	3	4
Total	11	37	48

Fonte: Os autores.

Observando assim o declínio de artigos publicado entre os anos pesquisados, notou-se que em ambas as plataformas ocorreram, um aumento em 2015, e uma relevante queda nos anos seguintes. Releva-se ainda que, de 2015 para 2016, adveio uma queda de 62,5% em artigos publicado em ambas as plataformas. A Figura 1 apresenta especificadamente cada ano.

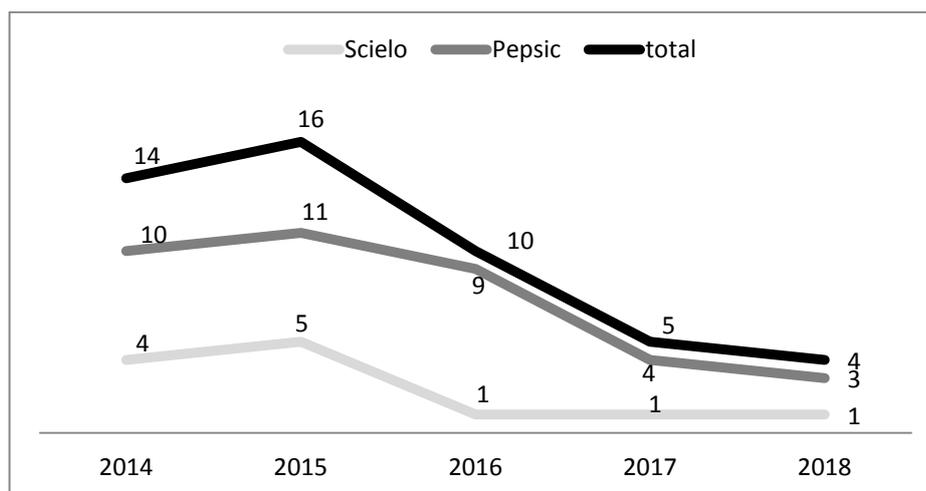


Figura 1. Declínio da produção de artigo entre 2014 a 2018, no Brasil, em português.
Fonte: Os autores.

Na análise do conteúdo, observou-se que os transtornos alimentares em pauta são pesquisados por diversas áreas da psicologia. As análises apresentadas evidenciam diversos estudos sem conclusões referentes à sintomatologia e ao seu tratamento, bem como qual é o papel do psicólogo no tratamento desse sintoma. A função desse profissional no tratamento é de fundamental importância, pois proporciona ajuda para conscientizar o paciente acerca do problema. Ainda é destacado por Goulart e Santos (2015, p. 204): “o esforço terapêutico se direciona a aproveitar as brechas do sistema defensivo para apontar as motivações inconscientes das escolhas e ações que o paciente adota em sua vida, para que esses aspectos não conscientes possam ser reconhecidos e, finalmente, elaborados, permitindo que ele encontre o sentido de seus sintomas”.

A equipe multiprofissional e a rede de apoio (família, amigos, religião e outros) são a base para que haja um diagnóstico e tratamento satisfatório das desordens, visto que cada profissional tem seu papel na terapêutica e que o não entendimento completo do caso pode causar dano ao acompanhamento do paciente.

A mídia e a rede de apoio também foram destacadas como os possíveis gatilhos para o desenvolvimento dos transtornos estudados. Percebeu-se que os profissionais de Psicologia percebem essas influências como ponto de iniciação dos transtornos. Portanto, são efetivas as proposições de Leonidas e Santos (2015), ao proporem que os profissionais envolvidos reforcem a necessidade da assistência da rede de apoio, fator evidente sobre o potencial e a melhora dos padrões de relacionamento do paciente. A inserção desse paciente como membro dos relacionamentos funcionais possibilita a melhora de sua qualidade de vida.

Tendo em vista a temática estudada nos artigos sobre anorexia e bulimia nervosa, pode-se afirmar que vem sendo estudada fundamentalmente a rede familiar que envolve o paciente. A relação mãe-filha é de suma importância para qualquer indivíduo, portanto uma relação desordenada pode gerar inúmeros transtornos entre eles, os alimentares. Santos (2015) identificou que as vivências infantis prematuras, em particular a amamentação e alimentação complementar, têm relação com o surgimento dos transtornos alimentares durante a adolescência. A alimentação de um bebê vai além do leite (Pedrosa & Teixeira, 2015. p. 225): “o olhar e a voz materna são os primeiros alimentos imbricados na acolhida do bebê. Quando a mãe não consegue ofertar o amor, que acolhe e inscreve a criança na ordem simbólica e familiar, uma gama de problemas estruturais pode surgir”.

Bechara e Kohatsu (2014) descrevem que existe uma ligação entre o modo da dinâmica da família e o aparecimento do transtorno. Pacientes com anorexia têm uma dinâmica familiar perfeccionista, superprotetora com repressão das emoções e preocupação com a imagem corporal. Contudo é comum os pacientes que apresentam a bulimia ter uma dinâmica familiar desordenada, regras de funcionamento não estabelecidas; comunicação problemática; complexidade em demonstrar afeto e para impor limites e normas; e pais com antecedentes psicopatológicos. Essa dinâmica familiar disfuncional acarreta nos pacientes pensamentos e crenças de insatisfação sobre a aparência. Atitudes corporais incluem não apenas esses pensamentos e crenças disfuncionais, como também a avaliação e experiências emocionais negativas com o corpo (Souza, Pisciolaro, Polacow, Cordás & Alvarenga, 2014).

A psicanálise aparece de maneira significativa nos estudos dos transtornos alimentares. Para a psicanálise, há uma relação entre estados melancólicos e a psicopatologia dos transtornos alimentares. Essa correlação vem sendo estudado desde início da psicanálise e até os dias atuais (Oliveira & Santos, 2017). Oliveira e Santos (2018) e Weinberg e Berlinck (2015) explicam que a busca pela a magreza extrema aparece desde antiguidade pelo cunho religioso.

Os religiosos eram incentivados a praticar o jejum radical voluntário, como ritual purificador do corpo do mundo de heresias e de pecados e, assim, um corpo magro estaria mais perto da santidade. Há uma semelhança no discurso de uma anoréxica que pregue uma ideia que um corpo magro lhe dará felicidade. Ambos os jejuns as levariam uma vida de dedicação, contemplação e privação.

Considerações Finais

A análise quantitativa e qualitativa a respeito do conhecimento científico, produzido pelos profissionais da área de Psicologia com “temática tratamentos da anorexia e bulimia nervosas” demonstrou que há uma baixa quantidade de pesquisas sobre a temática, nos últimos anos, considerando que o número de pessoas que apresentam a sintomatologia é significativo na sociedade.

Outro aspecto levantado, é que há também um decréscimo na produção de trabalhos e que estes abordam, fundamentalmente, a rede familiar que envolve o paciente, o que é corroborado por Bechara e Kohatsu (2014). A importância de se compreender o paciente, dentro de uma estrutura familiar, possibilita, como resultado, o estabelecimento de estratégias para a melhora na qualidade de vida desse indivíduo.

Portanto, mostram-se necessários estudos aprofundados na área para que seja produzido conhecimento, cada vez mais significativo sobre os transtornos alimentares em pauta. A Psicologia estará, cada vez mais, presente na atuação com pacientes que apresentem transtorno de imagem corporal.

“O homem é aberto à doença não por uma condenação ou por uma sina, mas por sua simples presença no mundo, sendo assim a saúde, antes de mais nada, uma conquista, pois é a unidade espontânea das condições da vida” (Conguilhem, 2005, p. 63).

Referências

- Abreu, C. N. & Cangelli, F. R. (2016). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista psiquiatria clínica*, v. 31, n. 4, p.g 177-183, 2004. São Paulo.
- Abreu C. N. & Cordás T. A. (2010). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: do diagnóstico médico ao tratamento em psicoterapia. São Paulo.
- American Psychological Association (2014). *Publication manual of the American Psychological Association (5th Ed.)* Lisboa: Climepsi Editores.
- Appolinário, J. C., & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (Supl. 2), 28-31.
- Bardin, L.(2011). *Análise de conteúdo*.São Paulo: Edições 70.
- Bechara, A. P. do V. & Kohatsu, L. N. (2014). Tratamento nutricional da anorexia e da bulimia nervosas: aspectos psicológicos dos pacientes, de suas famílias e das nutricionistas. *Vínculo*, 11(2), 07-18.

- Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre a medicina*. Trad. V. A. Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária
- Carreiro, T. A. (2005). Corpo e contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 11(17), 62-76.
- Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.
- Diniz, N. O. & Lima, D. M. A. (2017). A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa *Rev. Humanidades*, Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 214-222,
- Fernandes, H. M. (2017) *Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia*.
- Giordani, R. C. F. (2006). Uma autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicologia & Sociedade*, 18 (2), 81-88.
- Goulart, D. M. & Santos, M. A. (2015). Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: a construção da narrativa clínica. *Psic. Clinica*, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 2, p. 201-227.
- Leonidas, C. & Santos, M. A. (2015). Relacionamentos Afetivo-Familiares em Mulheres com Anorexia e Bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (2), 181-191.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Neto, C. O. & Gomes, R. (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Nascimento, A. A. B. S. (2007). *Comida: prazeres, gozos e transgressões*. Ed 2. - Salvador: EDUFBA.
- Oliveira, A. É. & Santos M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico. *Ribeirão Preto*.
- Oliveira, F. L. G. & Santos, T. C. (2017). Psicopatologia dos alimentos tropicais e seus estados melancólicos. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 20 (2), 247-262.
- Oliveira, F. L. G. & Santos, T. C. (2018) Considerações sobre anorexias e como as especificidades das neuroses contemporâneas. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 21 (2), 309-330.
- Oliveira, L. L. & Hutz, O. S. (2010) Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n.3, p. 575-582.
- Oliveira, E. M., & Junges, J. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, 17 (3), 469-476.
- Papalia, D. E, Olds, S. W, & Feldman, R. D. (2016). *Desenvolvimento humano* (8. ed., D. Bueno, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pedrosa, R. L. & Teixeira, L. C. (2015). Uma perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicologia USP*, 26 (2), 221-230. Epub 00, 2015.

Peixoto, A. L. (2015). Transtornos alimentares: entenda os aspectos que envolvem essas patologias e suas implicações.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C., (2013). Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico (2. Ed.) Novo Hamburgo: RS.

Santos, M. A. (2015). Estudo revela que a relação precoce mãe-criança pode influenciara o desenvolvimento futuro de anorexia nervosa nas filhas. Vol.32 No. 2. Campinas.

Silva, L. C. L. (2016). As dimensões fundamentais da abertura humana ao transcendente à luz da antropologia filosófica de Lima Vaz. Fragmentos de cultura, Goiânia, v. 26, n. 4, p. 535-542.

Tripicchio, A. (2007). Reflexões sobre o Campo Psi: Anorexia Nervosa – parte I.

Weinberg, C. & Berlinck, M. T. (2015). O jejum sagrado e o jejum anoréxico: maneiras radicais de lidar com as demandas do corpo. Trivium - Estudos Interdisciplinares, 7(2), 255-268.