

TRANSTORNOS ALIMENTARES: DAS CAUSAS AOS EFEITOS E SUA RELAÇÃO COM OS PADRÕES DA MODA

Eduarda Bremm ¹

²Hellen Carolinne Rocha¹

Transtornos alimentares: das causas aos efeitos e sua relação com os padrões da moda

Resumo: A presente investigação se familiariza com uma revisão bibliográfica, na qual, segundo Marconi e Lakatos (2001), permite a aproximação da temática com escritos e teóricos, favorecendo a análise e subsidiando à pesquisa em exposição. O estudo tem como objetivo principal apresentar os transtornos alimentares, em especial a anorexia nervosa (NA) e bulimia nervosa (BN), trazendo a discussão sobre suas causas e efeitos e a relação destes danos alimentares com a eclosão do mundo da moda e sua expansão no século XXI. O estudo busca ainda, respaldo teórico e científico sobre o papel do psicólogo e sua intervenção junto a pacientes diagnosticados com TA. Dessa maneira, o estudo demonstra, de forma clara e coesa, a necessidade do trabalho em conjunto, na construção de uma rede de apoio, assim como, o trabalho do psicólogo aliado aos demais profissionais da saúde, bem como, com os familiares do indivíduo diagnosticado com TA.

Palavras-chave: anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtornos alimentares.

Abstract: The present investigation is familiarized with a bibliographic review, in which, according to Marconi and Lakatos (2001), it allows the approximation of the theme with writings and theorists, favoring the analysis and subsidizing the research on display. The main objective of the study is to present eating disorders, in particular anorexia nervosa (NA) and bulimia nervosa (BN), bringing the discussion about their causes and effects and the relationship of these eating disorders with the outbreak of the fashion world and its expansion in the 21st century. The study also seeks theoretical and scientific support on the role of the psychologist and his intervention with patients diagnosed with ED. In this way, the study demonstrates, in a clear and cohesive way, the need to work together, in the construction of a support network, as well as the work of the psychologist combined with other health professionals, as well as with the individual's family members. diagnosed with TA.

Keywords: anorexia nervosa, bulimia nervosa, eating disorders.

INTRODUÇÃO

A presente investigação se familiariza com uma revisão bibliográfica, na qual tem como intuito principal apresentar os transtornos alimentares e a sua correlação com o mundo da moda. Nos dias de hoje, o mundo da moda constrói um padrão de beleza o qual é propagado pelas revistas e redes sociais por todo o mundo, tal padrão de certa

¹ Acadêmica do curso de psicologia no Centro Universitário Campo Real.

² Bacharel em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, especialista em psicopedagogia e em desenvolvimento humano e organizacional. Professora do Centro Universitário Campo Real

forma é considerado aceitável, porém muitas vezes, inatingível, o que faz com que profissionais da área, ou seja, modelos se frustrem ao não alcançar tal objetivo até ficarem doentes e desenvolverem transtornos alimentares.

O enfoque do trabalho será em duas espécies de transtornos, sendo anorexia e bulimia, trazendo ponderações sobre os mesmos, assim como, relacionando a importância do diagnóstico e da discussão em torno dos mesmos. A pesquisa traz em um terceiro momento, considerações sobre o papel do psicólogo e sua intervenção junto a pacientes com transtornos alimentares.

Dessa maneira, o estudo demonstra sua relevância na produção científica sobre uma temática recente, pouco aprofundada e difundida no meio social. Demonstra, de forma clara e coesa, a necessidade do trabalho em conjunto, na construção de uma rede de apoio, assim como, o trabalho do psicólogo aliado aos demais profissionais da saúde, bem como, com os familiares do indivíduo diagnosticado com TA.

1. O TRANSTORNO ALIMENTAR: DAS CAUSAS AOS EFEITOS

O primeiro item deste ensaio debruçasse na compreensão do transtorno alimentar, buscando compreender cientificamente suas causas e possíveis efeitos. Em linhas gerais, o transtorno alimentar caracteriza-se por situações como: medo excessivo de engordar, preocupação exagerada com o peso e com o formato corporal, uso abusivo de laxantes e diuréticos, redução nutricional do consumo de alimentos seguido de vômitos (MELIN; ARAÚJO, 2002).

Assim sendo, os distúrbios alimentares são patologias graves, na qual acompanham um alto índice de letalidade, desencadeando limitações físicas, sociais e emocionais (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005).

Segundo autores como Faria, de Almeida e Ramos (2021), os distúrbios alimentares podem ser familiarizados como um transtorno mental, onde a preocupação excessiva com o controle e o cuidado com o corpo e alimentação acarreta problemas em diversos outros setores da vida do indivíduo.

É correto afirmar que, os transtornos alimentares afetam consideravelmente a população jovem. Os distúrbios alimentares podem ser divididos em duas categorias: o primeiro pode acontecer ainda na infância, o chamado Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE), esse transtorno é decorrente de inúmeros fatores como a aversão pelo alimento e seus aspectos sensoriais, a preocupação com as consequências da ingestão do

alimento, bem como, a inexistência de interesse pelo alimento. Nesta ocasião, portanto, o medo surge não do exagero do peso, mas a dificuldade de se alimentar de forma correta, acarretando um déficit de ganho de peso (FARIA; RAMOS, 2021).

Já a segunda categoria dos distúrbios subsidia a pesquisa na qual se insere neste ensaio, ora pois, está relacionada ao corpo e a um padrão imposto pela sociedade, contribuindo para que esses distúrbios sejam decorrentes. Conforme dito anteriormente, este tipo de distúrbio alimentar tem início na fase da adolescência, denominados como anorexia nervosa (NA), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar (TCA). Esses transtornos são pontuais, podendo acarretar inúmeros problemas de saúde, além de que, podem levar o indivíduo a óbito, dependendo da gravidade do caso (APPOLINÁRIO, CLAUDINO, 2000).

A anorexia nervosa, um dos distúrbios graves causados pelo medo exagerado do ganho de peso, na qual a pessoa restringe sua alimentação de forma radical, eliminando de suas refeições os alimentos com alto teor calórico. Neste caso, a insatisfação corporal contribui para a restrição alimentar de maneira severa com o intuito de perder peso, ou para evitar o ganho de peso. Os fatores comumente associados à anorexia nervosa são: a distorção de imagem corporal, medo excessivo de se alimentar e engordar e a magreza (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Dessa maneira, compactuamos com a conceituação de Cardoso e Santos (2012), na qual definem a Anorexia nervosa e a Bulimia Nervosa, como

A AN pode ser definida como uma recusa em manter o peso dentro do padrão mínimo adequado à idade e altura, acompanhada de uma perturbação no modo como o indivíduo vivencia o seu peso. Já a BN se caracteriza por episódios de comer compulsivo e por sentimento de falta de controle em relação ao comportamento alimentar. Nos dois casos o peso e o formato corporal exercem importante influência na determinação da autoestima dos pacientes. (CARDOSO; SANTOS, 2012, p. 160)

A bulimia nervosa, por sua vez, está relacionada aos métodos compensatórios com o intuito de controlar a ingestão alimentar e contribuir para a manutenção do peso considerado como “ideal”, dentre os principais fatores elevados pela bulimia nervosa, destacam-se: uso de laxantes e diuréticos, medicamentos para fins de emagrecimento e o vômito induzido, prática bastante decorrente dos indivíduos que possuem este tipo de transtorno. Já o Transtorno de Compulsão Alimentar, é caracterizado como a maneira de ingerir uma grande quantidade de alimentos de forma descontrolada em curto prazo de tempo (SOUZA; DE MATTOS, 2015).

Os danos causados pelos transtornos alimentares são distintos. Os pacientes cujo seu diagnóstico se apresenta com anorexia nervosa, tendem a ser propensos ao seguinte perfil: baixa autoestima, ansiedade elevada, perfeccionismo extremo, pensamento dicotômico e incapacidade de encontrar formas de satisfação (ABREU, CANGELLI, 2004)

Nas considerações de Santos e Peres (2006), os pacientes com anorexia nervosa, apresentam acentuada fragilidade egóica, são propensos a mecanismos severos de defesa, controlam seus impulsos com exigência máxima, são tendenciosos à passividade, introversão, obsessividade e dependência.

Já os pacientes propensos a bulimia nervosa, apresentam pensamentos e emoções desadaptados, autoestima flutuante e, por vezes, exibem atitudes caóticas em outras áreas da vida (ABREU; CANGELLI, 2004; KEEL et al., 2000; NARDUZZI; JACKSON, 2000).

O comportamento alimentar por sua vez, não se limita apenas ao ato de comer, engloba estímulos internos e externos, fatores orgânicos, psicológicos e sociais, assim sendo, possui motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e às emoções e conflitos que não dependem somente da fome e das necessidades fisiológicas (Soihet & Silva, 2019).

Os transtornos alimentares, portanto, se caracterizam como fenômenos multifatoriais resultantes da tríade pessoal/social/cultural ora pois, a pessoa fica propensa por uma série de situações que desencadeiam a preocupação excessiva com a alimentação, peso e sua aparência. Segundo, American Psychiatric Association, a prevalência de anorexia nervosa seria por cerca de 0,3 a 3,7% e a prevalência de bulimia nervosa por cerca de 1,1 a 4% na população jovem feminina, enquanto a população masculina representa apenas 10% do total de casos de transtornos alimentares (Magalhães & Mendonça, 2005).

Um dado importante a ser considerado, é que os transtornos alimentares são classificados como comprometimentos psicológicos, ora pois, caracterizam-se como

uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. (DSMV, 2013)

Os transtornos alimentares são responsáveis pela maior taxa de mortalidade, dentro dos transtornos psiquiátricos, cerca de 15% segundo Ramos (2018) podem levar a

alterações comportamentais, atrasos no desenvolvimento, à aprendizagem e a vida social de quem apresenta transtornos alimentares.

2. A BUSCA PELO CORPO IDEAL E SEUS DESDOBRAMENTOS

A padronização é uma característica marcante nas sociedades civis, desde os primórdios de suas organizações sociais. Conforme o capitalismo consumista foi ganhando espaço no meio social a busca excessiva pelos aspectos padronizados foi tendo ênfase e eficácia dentro do macrosocial.

Pode-se também destacar as novas formas de representar o corpo considerando o papel da mídia e da tecnociência, em que a intimidade do corpo nunca foi tão exposta e explorada em relação à sexualidade, mas também em relação às imagens do interior do corpo. Com a emergência da anatomia moderna no século XVI, com as dissecações corporais chegando até a produção de imagens in vivo pelo aparato tecnocientífico – radiografias, ressonâncias magnéticas, entre outros – têm definitivamente se modificado as formas de ver, conceber, representar e lidar com o corpo, por vezes até confundindo o mundo real do virtual (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011, p.109)

Com a globalização e o crescimento da mídia, novos padrões de beleza e a constituição de corpos perfeitos passam a serem definidos, e com isso a necessidade de adequação para que os indivíduos sejam enquadrados naquilo que é tido como normalidade. A busca pelo corpo feito, tem sua formulação, quando a mídia define o que é ter um “corpo ideal” impondo o corpo magro e sarado como padrão universal de beleza.

Para Diez-Garcia e Cervato-Mancuso (2011), a mídia tem representado um papel de grande importância na sociedade moderna ao influenciar não somente as percepções externas ao corpo, mas as formas de se ver, representar e até mesmo conceber o corpo, que estão sendo, além de distorcidas, confundidas com o mundo virtual.

Dentre as principais doenças do século XXI, destacam-se a anorexia e bulimia nervosa, visto que, estão intimamente ligadas ao alto crescimento da indústria da moda e seus efeitos na sociedade. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSMV) (Associação Americana de Psiquiatria, 2013) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Organização Mundial de Saúde, 1993) apontam, como principais transtornos alimentares (TAs), a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN).

A partir da proposta de Claudino e Borges (2002), pode-se destacar que apesar de serem classificados separadamente, tanto a NA quanto a BN estão intimamente interligadas por apresentarem uma psicopatologia comum: a preocupação excessiva com o peso e o medo de engordar, fazendo com que os pacientes se apropriem de métodos

e dietas rigorosas com a finalidade de alcançarem o corpo ideal. Grande parte dos pacientes julga-se pela percepção que fazem de si, principalmente quando estão insatisfeitos com os corpos.

A bulimia nervosa (BN), por sua vez, caracteriza-se pela grande ingestão de alimentos de uma maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle os chamados episódios são acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como: vômitos autoinduzidos (em mais de 90% dos casos), uso de medicamentos (diuréticos, laxantes e inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína. (FAIRBURN,1995 apud ABREU; CANGELLI FILHO, 2004, p. 178).

Neste sentido, a partir do que foi exposto até aqui, entende-se que os transtornos alimentares, são caracterizados como quadros psiquiátricos desencadeados pela perturbação do comportamento alimentar. Necessário se faz, no entanto, considerar que, o ser humano como ser histórico social, inserido em um meio no qual ele se desenvolve a partir deste e com este, a influência dos aspectos culturais, assim como, os padrões sociais impostos desencadeiam e contribuem para o desenvolvimento de tais transtornos alimentares.

3. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E SEU PAPEL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares, acarretam inúmeras consequências na vida de quem as possuem. Entretanto, o diagnóstico, muitas vezes acontece tardiamente, visto que, existem inúmeros fatores que dificultam o diagnóstico do paciente.

O diagnóstico de uma pessoa com transtorno alimentar é clínico, ou seja, não há testes laboratoriais que possam diagnosticar tal transtorno. Dessa maneira, as alterações vivenciadas pelo paciente geralmente são resultantes dos hábitos categóricos de perder peso.

Compactuando com as ponderações de Abreu e Cangelli Filho (2004) é possível destacar que

Pacientes com bulimia nervosa apresentam uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, podemos afirmar que as pacientes com BN apresentam uma autoestima flutuante, fazendo-as acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado e, para alcançar seu objetivo, acabam por desenvolver dietas impossíveis de serem seguidas. Em outras palavras, procuram “sanar” um problema emocional através da adoção de estratégias imperativas de emagrecimento e, neste sentido, desenvolvem atitudes radicais baseadas na

ideia de que estar magra é um dos caminhos mais curtos para se obter a felicidade. Creem, erroneamente, que ter o controle de suas medidas lhes proporcionará uma condição de segurança emocional (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004, p. 179)

O tratamento de pacientes tanto com anorexia nervosa, quanto bulimia nervosa, contempla um grande desafio para os profissionais de saúde de uma maneira geral, isso porque, o tratamento exige uma atenção de forma multiprofissional, ora pois, há uma complexidade para se tratar as áreas do comportamento humano que os transtornos alimentares afetam, dentre elas: física, psicológica, social, cultural e econômica. Daí, é inviável que pacientes diagnosticados com algum tipo de transtorno alimentar, sejam tratadas por apenas um profissional de forma isolada.

No que diz respeito a intervenção psicológica em pacientes com transtornos alimentares, uma das alternativas usadas são psicoterapias. As psicoterapias são consideradas uma prática de atenção psicológica nas quais tem como objetivo auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional, o sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012)

Uma abordagem comum utilizadas por terapeutas e psicólogos no tratamento de pacientes com transtornos alimentares é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), intervenção esta que geralmente é semiestruturada, objetiva e orientada por meio de metas, ou seja, aborda tanto os fatores cognitivos, quanto os emocionais e comportamentais. Considerando que, os transtornos alimentares são determinantes e resultam da interação dos fatores biológicos, culturais e as experiências pessoais. A terapia cognitiva comportamental, tem como ênfase identificar e corrigir as condições que favorecem o desenvolvimento das alterações cognitivas e comportamentais desencadeadas pelos transtornos alimentares. Corriqueiramente utilizadas no tratamento do TA, técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Dessa forma, as estratégias sugeridas pela TCC para o tratamento dos transtornos alimentares têm como objetivo principal a diminuição da restrição alimentar, da compulsão alimentar, dos episódios bulímicos e da frequência de atividade física, a diminuição do distúrbio da imagem corporal, a modificação do sistema disfuncional de

crenças associadas à aparência, peso e alimentação e o aumento da autoestima (Duchesne & Almeida, 2002).

Vale lembrar que, conforme destacado anteriormente os transtornos alimentares afetam várias áreas da vida do indivíduo, e devido a sua complexidade, não é possível que apenas um profissional seja capaz de desenvolver um trabalho efetivo e positivo no tratamento de pacientes com TA. Dessa maneira, destaca-se aqui, a necessidade do trabalho multidisciplinar, ou seja, dos profissionais de saúde, e também das famílias (FAVERO-NUNES & SANTOS, 2010; GUERIN, ROSSONI, & BUENO, 2012; MARQUES & MÂNGIA, 2013).

Ao psicólogo que é categoria de análise deste estudo, a ele cabe a evolução do diagnóstico e do tratamento, o que contextualiza as concepções atuais acerca do funcionamento mental dos pacientes e das descobertas terapêuticas que derivam dessa compreensão (BARBOSA; MIRANDA, 2019)

Morais et al. (2006) apontam que o terapeuta ocupacional favorece um âmbito de vivência e discussão para os aspectos referentes à imagem corporal distorcida, desperta um aspecto participativo, dinâmico e autônomo, apresenta oportunidades para que sentimentos possam ser expressados, vivenciados e percebidos pelo paciente.

Assim sendo, o psicólogo trabalha em conjunto com a família, atuando de maneira clara e sucinta, no sentido de esclarecer as dúvidas relacionadas ao diagnóstico do paciente, na questão dos sintomas, na evolução dos distúrbios alimentares, e principalmente na desconstrução do senso comum de histórias negativas que envolvem o transtorno. Dessa forma, existe uma grande necessidade de conhecer não só o paciente que desenvolveu o transtorno, mas a sua família e principalmente o contexto social no qual este indivíduo se insere. (BORGES, et al., 2006).

Neste sentido, o terapeuta busca equilibrar os pontos de vista, permitindo que a diversidade de visões e opiniões prevaleça. Existem, basicamente, dois tipos de grupos, segundo Santos (2006), sendo eles: o grupo terapêutico e o grupo de apoio. O grupo terapêutico, geralmente fechado, é formado pelos mesmos pacientes, que participam por um determinado período, que pode ser breve ou de longa duração. O terapeuta é menos ativo, vai deixar surgir a transferência para que possa trabalhar. Portanto, essa estratégia exige um maior nível de tolerância à ansiedade. Os participantes podem ser agrupados por alguma característica uniformizadora, como faixa etária, sexo ou diagnóstico

Nesse sentido, a família ganha um papel de grande relevância no tratamento (NICOLETTI et al., 2010). Os familiares são, portanto, peças fundamentais no processo

do tratamento. No entanto, necessitam saber como lidar com as situações desafiadoras, evitando comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente superprotetores, dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas. Torna-se muito importante que os familiares doseem o grau de exigência em relação ao paciente, não exigindo mais do que ele pode realizar em dado momento, porém, sem deixá-lo abandonado, ou sem participação, na vida familiar. Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser um aliado eficiente em conjunto com a medicação e a terapêutica trabalhada.

4. RESULTADOS E MÉTODOS

A presente pesquisa parte de uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfica que, busca discorrer sobre os transtornos alimentares e a relação com o mundo da moda. Tendo em vista, a metodologia como o caminho e os métodos disponíveis para obter êxito no estudo, no qual se pretende investigar, compactuamos com as considerações de Gil (2008, p. 08) “neste sentido não se distingue de outras formas de conhecimento. O que torna, porém, o conhecimento científico distinto dos demais é que tem como característica a sua verificabilidade”.

A análise se divide em três partes, ora pois, foi realizada de forma processual. No sentido da análise teórica dos elementos da pesquisa a qual se trata, usa-se o levantamento bibliográfico, subsidiando nas compreensões dos transtornos alimentares, em especial a Anorexia Nervosa (NA) e a Bulimia Nervosa (BN), assim, na conceituação dos aspectos biológicos e psicológicos desenvolvidos a partir deste ato.

Para tal feito, e na tentativa da compreensão do todo, utilizou como aspecto procedimental a busca nas plataformas de pesquisas, utilizando palavras-chaves como “transtornos alimentares”, “TA e o psicólogo”, “TA e o mundo da moda”, etc.

Dessa forma, a partir da pesquisa, observou-se a necessidade do debate em torno da temática na qual o estudo se debruça, uma vez que, o assunto é pouco estudado, assim como, se torna recente devido ao avanço dos padrões estéticos induzidos pela indústria da moda a partir do século XXI.

Outra questão a ser levantada, é a desconstrução de paradigmas em torno dos transtornos alimentares e sua imagem negativa pela sociedade em geral. Assim, há uma urgência no debate sobre esse tema, principalmente com adolescentes, uma questão pontual que pode servir de alerta para pais e professores, considerando a tríade família, escola e sociedade.

A partir deste estudo, é possível compreender a importância e a necessidade do trabalho em rede, ou seja, da equipe multidisciplinar no processo de tratamento de pacientes com transtornos alimentares. Estudos recentes demonstram a eficácia de um trabalho em conjunto, tanto da equipe de saúde quanto dos familiares.

É válido lembrar, de antemão a importância e relevância de novos estudos acerca da temática, para a melhor compreensão, ora pois, fomentando a produção acerca de uma temática pouco difundida e de pequeno alcance no meio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os distúrbios alimentares são muito comuns e afetam principalmente as mulheres, ora pois, a pressão social sob o corpo mercantilizado da mulher e os padrões de beleza, são escancarados pelo mundo da moda. Neste sentido, na busca pelo corpo ideal, é cada vez mais comum, a busca por meios sacrificatórios para se adequar ao que é vendido pela mídia como o ideal de beleza.

Conforme exposto pelo presente estudo, os transtornos alimentares são silenciosos, e desencadeiam diversos outros problemas na vida de quem os possui, afetando áreas sociais, cognitivas e físicas, da pessoa diagnosticada com TA. A partir deste estudo, evidencia-se a necessidade do debate e a produção científica em torno da temática, assim como, a desconstrução de paradigmas em torno dos temas que envolvem os transtornos alimentares.

Destaca-se ainda, a importância de um trabalho multiprofissional, a partir do diagnóstico, contribuindo para uma melhora no quadro clínico e na qualidade de vida do indivíduo que possui TA. É imprescindível ainda, a intervenção do psicólogo e sua atuação juntamente com a rede de apoio, assim como, com os familiares do paciente.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. Rev. psiquiatria clínica, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2013.

APPOLINÁRIO, J, C; CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. Brazillianjournalofpsychatry, v. 22, p. 28- 31, 2000.

BORGES, N. J. B. G. et al. Transtornos alimentares: quando clínico. Rev. da Fac. de Med. de Rib. Preto e do Hosp. das Clínicas, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CLAUDINO, A.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. Rev. Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 07-12, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. Rev. Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 49-53, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

FAVERO-NUNES, M. A., & SANTOS, M. A. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. Psicologia: Reflexão e Crítica, 23(2), 208-221.

FREITAS, Silvia R. CLAUDINO, Angélica M. **O lado oculto do mundo da moda.** Publicado em Scielo Brasi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/LtZwxjSyq85hn3FMrnYHgsz/?lang=pt>. Data de acesso: 06 de maio de 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NICOLETTI, M. et al. Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. Rev. Psicologia em estudo, Maringá, v. 15, n. 1, p. 217-223, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de setembro de 2022.

SANTOS, M. A. Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas. Rev. Medicina, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 386-401, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/395/396>>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. Rev. Estudos de

Psicologia, Campinas, v. 29, n. 1, p. 851-863, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.