



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ANA E MIA MEXERAM COMIGO... MEXERAM COM VOCÊ? ¹

ANA AND MIA MESSED UP WITH ME... MESSED WITH YOU?

Marina Machado de Melo², Daniele Nunes da Silva³, Gisele Penteadó Nunes⁴, Jordana Gomes Braz⁵, Karina Ribeiros Rios⁶

¹Relato de experiência acadêmica

²Estudante do Curso de Nutrição da UNIJUI; marina.machado@sou.unijui.edu.br

³Estudante do Curso de Nutrição da UNIJUI; danielle.nunes@sou.unijui.edu.br

⁴Estudante do Curso de Nutrição da UNIJUI; gisele.nunes@sou.unijui.edu.br

⁵Estudante do Curso de Nutrição da UNIJUI; jordana.braz@sou.unijui.edu.br

⁶Professora Mestra do Núcleo de Suporte aos Cursos - Saúde da UNIJUI; Orientadora; karina.rios@unijui.edu.br

RESUMO

Este trabalho consiste em uma experiência vivida sobre a anorexia nervosa a partir da acentuada perda de peso ocasionada pela anorexia, outro fator importante consiste na alteração na percepção da imagem corporal. Diante de um mundo repleto de modificações de um indivíduo, que por ser adolescente, possui atitudes igualmente mutáveis, as suas manifestações comportamentais na originam-se de forma especial, não podendo de maneira alguma conferir o que consiste a verdadeira normalidade neste período de vida. Pois, neste período que é uma etapa específica no desenvolvimento humano, as adolescentes exteriorizam seus conflitos de acordo com suas experiências e estruturas.

Palavras- Chaves: : Anorexia nervosa. Adolescência. Imagem corporal. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

Atualmente existem diversos transtornos alimentares, causados pela deficiência ou excesso da ingestão de alimentos, estreitamente entrelaçados à saúde mental. A anorexia nervosa é caracterizada por uma restrição dietética auto-imposta, com um padrão alimentar "bizarro" e acentuada perda de peso, que está associada a um temor intenso de engordar e à má percepção corporal (Fleitlich et al., 2000). Nos anos 1960 e 1970, identificou-se os primeiros registros de distorção da imagem corporal vista como um distúrbio de paciente com anorexia nervosa na percepção de seu corpo. A bulimia nervosa (BN), por sua vez, caracteriza-se por grande ingestão de alimentos de uma maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos, tal como a conhecemos hoje. Foi elaborada por Russell em 1979, quando descreveu trinta pacientes com peso normal, com pavor de engordar, apresentando episódios bulímicos e vômitos auto-induzidos. Como essas pacientes haviam apresentado anorexia nervosa no passado, Russel considerou



inicialmente que a bulimia seria uma sequela, uma “estranha” variação da anorexia nervosa (ABREU; FILHO, 2004).

Os blogs “pró-ana” e “pró-mia” são páginas na internet que funcionam como um espaço para expressar livremente os pensamentos dos indivíduos que veem na anorexia e/ou bulimia nervosa um estilo de vida. Nesse ambiente, eles se sentem à vontade para expor seus esforços, fracassos, desejos e sentimentos relacionados à constante busca do corpo idealizado.

As redes sociais possuem ligação entre si, formando uma espécie de corrente composta por indivíduos que têm como objetivo o culto à magreza e a busca pela perda de peso a qualquer custo. Como na maioria dos casos os indivíduos que sofrem com um distúrbio alimentar acabam se isolando, essa ferramenta virtual passa a ser utilizada como veículo de socialização, com destaque para aqueles que conseguem levar ao extremo o controle do comportamento alimentar. No que diz respeito à forma de comunicação, nota-se a utilização de um vocabulário próprio, em que “ana” representa a anorexia; “mia” significa bulimia; “pró-ana” se refere a pessoas que são a favor da anorexia; “pró-mia” são os adeptos da bulimia (Candeias et al, 2005).

O objetivo deste trabalho é refletir sobre as implicações da anorexia e bulimia por meio do relato de quem vivenciou estes transtornos alimentares.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência produzido a partir de vivências de algumas das autoras sobre a temática proposta, subsidiado pela leitura arbitrária de materiais de apoio nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: dieta saudável, transtornos da alimentação, transtornos da ingestão de alimentos, consequências psicológicas da anorexia nervosa e bulimia. Ademais, considerou-se os conhecimentos prévios relacionados ao assunto, contrastados com o pensamento corrente e publicizado de forma empírica e sem embasamento científico em redes sociais. Face ao exposto, o presente estudo baseia-se no método da Triangulação, o qual possibilita dialogar sobre os transtornos alimentares a partir de mais de uma fonte de dados e perspectiva, conforme a intencionalidade pretendida (Azevedo, 2013).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A manifestação da anorexia nervosa costuma implicar diversas situações limitantes na vida da pessoa que sofre com a doença, conforme relato de uma das autoras: *“minha experiência com a anorexia nervosa foi complicada de expor, pois ainda é um assunto difícil de comentar pelo simples fato de ter vivenciado e sofrido por esse distúrbio que era uma briga por aceitar meu próprio corpo.”* (A1). Tal opinião é corroborada com a fala de outra autora, quando menciona que *“a gente começa a se sentir feia, incompleta e todos os esforços realizados parecem não surtir efeito frente ao espelho... O isolamento social, o interesse por estratégias de lapidação do corpo como exercícios extenuantes e pouca ingestão alimentar, passam a fazer parte da nossa rotina”* (A2). O sujeito acometido, geralmente jovem do sexo feminino, busca a autoaceitação do seu padrão corporal, considerando as expectativas externas, alheias ao bem-estar físico e emocional.

Na concepção de Schilder (1935/1994), a imagem corporal é a representação mental que o indivíduo elabora de seu esquema corporal. Essa representação se organiza como um núcleo vital na constituição da personalidade, uma vez que corresponde a um conjunto funcional que permite que o indivíduo se diferencie do outro. Giordani (2006) sugere que a imagem que o indivíduo tem de seu próprio corpo é resultado de simbolizações e significações derivadas das interações cotidianas e das marcas afetivas, emocionais e socioculturais que são inscritas no corpo ao longo da vida.

O diagnóstico precoce representa a possibilidade de menor sofrimento psíquico; para isso, é preciso que a família e o entorno social estejam atentos às manifestações da doença - o que na maioria das vezes é sutil e velada: *“minha irmã me chamava de gorda, e outros apelidos que remetiam a essa condição, apesar de ter sido uma criança com peso adequado para a idade. Lembro de, aos 8 anos, parada em prantos frente ao espelho, questionar para aquela imagem se realmente estava fora dos padrões...”* (A2). Na fala seguinte reforça-se a manifestação da doença em tenra idade, cujo fato de ser algo desconhecido, contribui para o pior prognóstico: *“a anorexia começou quando tinha 9 anos de idade, era uma criança normal, tinha uma alimentação saudável, e nunca busquei um corpo perfeito, até que um dia na frente do espelho comecei me sentir gorda, mas era apenas a pele; dali em diante comecei a ficar horas sem comer pela busca da magreza. A anorexia me trouxe fraqueza, mal-estar, consequências psicológicas, sofrimento familiar e distanciamento das pessoas.”* (A1).



Apesar de desencadear uma série de eventos que limitam a convivência social e causam grande sofrimento na vida de quem é acometido por esses transtornos, é possível enfrentá-los e controlá-los, como exposto no relato de A1: *“consegui vencê-la aos 16 anos. A anorexia deixou de ser um problema quando comecei a ter ajuda psicológica, e acolhimento familiar. A relação com a comida hoje é tranquila e equilibrada, consumo de tudo sem maiores medos ou preocupação”*.

O receio de recaída é algo que causa certa preocupação, considerando as diversas forças e apelos impostos, em especial, pelas mídias e relações familiares. Os trechos a seguir reforçam essa assertiva: *“quando quero ter uma recaída, pois sempre será uma luta diária, penso que não é o padrão de beleza que me define, mas as minhas qualidades e sonhos.”* (A1); *“muitas pessoas, inclusive da família, costumam destacar o padrão corporal como uma espécie de referência para o bem-estar e também comparação entre outros familiares - irmãos por exemplo, ignorando a singularidade de cada um, que se reflete não apenas no comportamento, mas no biotipo, metabolismo também”* (A2). Outrossim, 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 inferir 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho foi possível observar que a procura pelo corpo ideal pode colidir com o ideal de saúde e bem-estar. A busca pelo corpo magro como padrão de beleza, quando sobreposta ao corpo saudável, pode causar dor e sofrimento de modo oculto, por ser desconhecido.

Ao explorarmos os blogs “pró-ana e mia”, encontramos elementos que evidenciam e reforçam a cultura da magreza - a qualquer custo. Assim, há uma forte tendência da sociedade



em cultivar o corpo magro como um padrão de beleza ideal, valorizando a aparência das pessoas em detrimento de outros valores, como o de uma saúde em equilíbrio. Desse modo, a supervalorização da imagem corporal faz vítimas desde a tenra idade, quando a criança, ainda um ser vulnerável, não tem condições de julgar o que é “certo e errado”, “saudável e patológico”.

Portanto, mostra-se necessário ampliar e aprofundar o debate sobre essa temática, incluindo diversos setores da sociedade. A possibilidade de interlocução entre o conhecimento científico, as intenções (veladas) da mídia por meio da supervalorização das formas corporais em detrimento de valores pessoais e da saúde, deve pautar o diálogo na sociedade, sendo o âmbito familiar um *locus* de importante discussão e formação de conceitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, C.N; FILHO, R.C. Anorexia nervosa: **Abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**. Scielo. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400010>> Acesso em: 21 de julho de 2021

ALMEIDA, Thamires; GUIMARÃES, C.F. **Os blogs pró-ana e a experiência da anorexia no sexo masculino**. Scielo. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015130142>> Acesso em: 02 de agosto de 2021.

FLEITLICH, B.W; LARINO, M.A; COBELO, A ; CORDÁS, T.A. **Anorexia nervosa na adolescência**. Jornal de Pediatria. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s323/port.pdf>> Acesso em: 06 de agosto de 2021.

VALE, A. M. O; ELIAS, L. R. **Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Disponível em: <<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/432>> Acesso em: 28 de julho de 2021.