

A INFLUÊNCIA DOS BRINQUEDOS NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Jordana dos Santos Saorin*

Taisa Trombetta DeMarco**

Resumo

O presente artigo científico tem como foco apresentar a correlação entre os padrões de beleza estabelecidos pelos brinquedos e os transtornos alimentares em que isso implica, de modo a levar conhecimento tanto aos profissionais da área da saúde quanto à população em geral, já que esta questão vem se tornando um problema de ordem pública. Ao verificar a influência dos brinquedos para o possível início de transtornos alimentares, este artigo abordou a bulimia e a anorexia nervosa, a consolidação e modificação da imagem corporal e apontou a importância do apoio psicológico tanto para o paciente quanto para os familiares envolvidos, ressaltando o papel da Psicologia na recuperação e manutenção da saúde, tanto física quanto mental.

Palavras-chave: Psicologia. Brinquedos. Transtornos Alimentares.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo abordou os transtornos alimentares, tendo como foco, o vínculo dos padrões de beleza estabelecidos pelos brinquedos para o possível início dos transtornos. Visou destacar essa correlação com o objetivo de levar conhecimento tanto aos profissionais da área da saúde quanto a população em geral, já que esta questão vem se tornando um problema de ordem pública.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são patologias graves e complexas, tanto pela configuração do quadro clínico quanto pela “incidência prevalente [...] que pode comprometer o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo” (COBELO; GANZAGA; NICOLETTI, 2007, p. 35). Infelizmente se tem começado a detectar casos de anorexia e bulimia em idades cada vez mais precoces. “A maioria dos casos se apresentam na adolescência, mas profissionais da área tem percebido que existem casos cada vez mais frequentes em crianças com menos de 10 anos” (PALAZZO, 2016).

A noção que se tem do problema ainda é muito pequena se comparado à sua extensão. Assim, busca-se elucidar os transtornos alimentares, tendo como foco a bulimia e a anorexia nervosa e relacioná-los com a influência exercida pelos brinquedos no aumento crescente da busca pela perfeição estética. Visa a ultrapassar os limites acadêmicos e estender às informações de caráter geral, que possam ser consultados tanto no âmbito profissional, científico e para o bem geral da sociedade. Afinal, “parece haver um consenso de que todos são capazes de modificar e transformar o próprio corpo a fim de adequar-se aos critérios de beleza, juventude e preocupação excessiva com a aparência predominante em nossa cultura” (IDA; SILVA, 2007, p. 419). Além disso, destacou-se a importância do apoio psicológico tanto para o paciente quanto para os familiares envolvidos, ressaltando o papel da Psicologia na recuperação e manutenção da saúde.

2.2 BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA

Os transtornos alimentares são patologias graves e complexas, tanto pela configuração do quadro clínico quanto pela “incidência prevalente (...) que pode comprometer o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo”

(COBELO; GANZAGA; NICOLETTI, 2007, p. 35). Segundo Appolinário e Claudino (2000, p. 28), os transtornos alimentares na infância, se caracterizam pela “dificuldade em se alimentar adequadamente levando a uma perda ponderal ou a uma falha em ganhar peso de forma apropriada”.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 329) os transtornos alimentares são caracterizados por uma “perturbação na alimentação ou no comportamento alimentar, resultando no consumo ou absorção alterada de alimentos, comprometendo a saúde física e/ou o funcionamento psicossocial”. Pode-se citar como principais transtornos alimentares a pica, o transtorno de ruminação, o transtorno alimentar restritivo/evitativo, a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar.

A anorexia e a bulimia “apresentam uma etiologia comum em relação à ideia de preocupação excessiva com o peso e com a forma corporal e o medo de engordar” (IDA; SILVA, 2007, p. 420). A anorexia nervosa é caracterizada pela restrição da ingestão calórica em relação às necessidades corporais, levando a um peso significativamente baixo. Além disso, é marcada pelo medo intenso de ganhar peso e por uma perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados. Outros aspectos associados à anorexia nervosa incluem a angústia de alimentar-se publicamente, sentimentos de fracasso, pensamentos inflexíveis, espontaneidade social limitada e expressão emocional excessivamente contida (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 338-339). Em relação a bulimia nervosa, ocorre episódios recorrentes de compulsão alimentar, ou seja, ingestão de uma quantidade de alimento maior do que a maioria dos indivíduos consumiria, sensação de falta de controle sobre a ingestão, comportamentos compensatórios (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 345-346).

Em relação às consequências futuras que os transtornos alimentares podem ocasionar, a anorexia pode causar danos ao coração, fígado, rins e atraso na chegada da primeira menstruação ou parada da menstruação.

Alterações na respiração, queda da pressão arterial e no ritmo cardíaco também podem acontecer. Para as crianças com bulimia, o problema mais grave é que os vômitos significam uma perda de potássio, pouco potássio pode levar a problemas cardíacos perigosos e dano no estômago e rins (PALAZZO, 2016).

De forma resumida, a anorexia é uma forma de defesa contra tudo que é humano como sofrer, sentir dor, perder, amar e odiar, sendo assim, “o corpo vazio representa a purificação dos pecados. Em contrapartida, a bulimia carrega a marca da vergonha por ter cometido um pecado diante da impulsividade e do desejo” (SCAZUFCA, 2000 apud COBELO; GONZAGA; NICOLETTI, 2007, p. 40).

Um estudo desenvolvido em Porto Alegre apontou que 38,1% das crianças com peso saudável se consideravam gordas, principalmente aquelas com 11 anos. Nesse contexto, precisa-se refletir sobre “a contradição apresentada pela sociedade atual, que de um lado enfatiza a importância de manter hábitos alimentares saudáveis e de outro, prega a magreza como ideal a ser seguido” (OLIVEIRA; HUTZ, 2010, p. 580-581).

Apesar de cerca de 45% das crianças de ambos os sexos em idade escolar sentirem a necessidade de serem mais magras e de 37% recorrerem a métodos de perda de peso, apenas uma porção delas desenvolve um transtorno alimentar futuramente. Porém, é preciso ressaltar que os traços presentes nesse período da vida são considerados fatores de risco para o surgimento dos transtornos e qualquer modificação em seu ambiente pode aumentar ainda mais essa probabilidade (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Tendo em vista o panorama de que os transtornos alimentares surgem com grande frequência na infância, o profissional envolvido com o atendimento de pacientes com esses transtornos deve estar familiarizado com todas as características clínicas dos transtornos alimentares, afinal, o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica correta são fundamentais nessas condições.

2.3 IMAGEM CORPORAL: CONSOLIDAÇÃO E MODIFICAÇÕES

Quando se discute acerca da imagem corporal consolidada por um indivíduo, é necessário apontar o autoconceito, já que este é de extrema importância para observar os fatores que podem levar à modificação dessa imagem e resultar em futuros transtornos alimentares.

O autoconceito é o quadro total de capacidades e traços. É a identidade que determina os sentimentos sobre si mesmo e orienta as ações, ou seja, um quadro mental descritivo e avaliativo das próprias características. Começa a ser desenvolvido na segunda infância, que compreende dos 3 aos 6 anos, onde nesta fase do desenvolvimento humano, a criança passa a criar sua identidade. Entretanto, não consegue distinguir a identidade real da identidade ideal e a partir das representações que tem de si, a criança passa a observar suas características e as influências externas que regem sua aparência (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 284-285).

Já a imagem corporal é como a pessoa acredita que se parece, “são as crenças descritivas e avaliativas sobre a própria aparência” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 320). Torna-se importante principalmente para as meninas, o que pode acabar evoluindo para um transtorno alimentar. O conceito de imagem corporal envolve três componentes: o perceptivo, o subjetivo e o comportamental. Segundo Thompson (1996 apud SAIKALI et. al, 2004, p. 164) o perceptivo “relaciona-se com a precisão da percepção da aparência física; o subjetivo envolve aspectos como a satisfação, a preocupação e a ansiedade em relação a aparência e o comportamental, foca nas situações evitadas devido ao desconforto com sua imagem”. Ao fazer o um elo entre esses conceitos, nota-se de forma clara a influência dos padrões no modo de ver o corpo.

O autoconceito, desenvolvido na segunda infância, quando a criança ainda não sabe distinguir sua imagem real da ideal, pode ser afetado por diversos fatores como um brinquedo com aparência exageradamente magra, uma modelo na televisão, uma fotografia em uma revista, ou até

mesmo, as palavras dos pais. Os fatores externalizantes são muitos, afinal, há tantos padrões e influências que é impossível enumerar, mas o que deve ser levado em consideração, é o modo como estes afetam a imagem corporal da criança e acabam influenciando para futuros transtornos alimentares.

2.4 INFLUÊNCIA DOS BRINQUEDOS: ESTÉTICA ÚTOPICA

Em momentos da vida, como a infância, existem uma série de conflitos e mudanças tanto físicas quanto psicológicas. Os cuidados com o corpo passaram a ser importantes não apenas nos discursos médicos, mas principalmente “na associação que é feita socialmente entre o peso e a imagem de beleza” (IDA; SILVA, 2007, p. 419). O glamour do mundo da televisão e da moda determinam um papel importante como possibilidade de restituição ao narcisismo. Conforme Cobelo, Gonzaga e Nicoletti (2007, p. 37) “[...] o ideal faz sempre parte do discurso: ser magra não é suficiente, o que está em jogo é um corpo imaginário perfeito”.

É possível supor que a raiz dos Transtornos Alimentares se encontre na infância. As meninas, particularmente, começam a associar beleza e sucesso com a magreza ainda na pré-escola. Na cultura do Século XXI, as crianças são encorajadas a acreditar que ser magra é uma necessidade. As meninas são expostas a esta mensagem com seus primeiros brinquedos, pregando o ideal de magreza, enquanto que os meninos são expostos ao físico forte, grande e musculoso. Dessa forma, as crianças são vulneráveis a este padrão comportamental porque quando “a gordura é vista como uma coisa má, a criança sente que é má. Nós nos identificamos com nossos corpos. Assim a criança começa a internalizar a mensagem que esta gordura é ruim” (PALAZZO, 2016).

A partir dos anos 60, a construção de uma imagem “feminina esquelética, materializada nas manequins e modelos, vêm assumindo antropometrias cada vez menores e menos condizentes com a realidade do corpo humano vivo e saudável” (OLIVEIRA; HUTZ, 2010, p. 577). Com o tempo, houve uma transição das formas corporais curvilíneas para um

modelo cada vez mais magro e sem formas definidas. A questão preocupante é que esse ideal, querendo ou não, penetrou no inconsciente coletivo de modo geral e aprisionou os indivíduos dentro de si mesmos. Em seu interior, as pessoas buscam desenfreadamente o corpo perfeito e as medidas certas para alcançarem o modelo que está estampado nos padrões da sociedade.

No que diz respeito aos brinquedos, as bonecas com os corpos magros, altos e esbeltos, são modelos anatômicos que não condizem com a realidade. Mas em sua percepção de mundo, a criança verá esse protótipo como o ideal a ser seguido para se tornar perfeita e aceita na sociedade em que está inserida. Um exemplo prático é a boneca Barbie, mais vendida em todo o mundo. Conforme Dittmar, Hilliwell e Ive (2006, p. 284 apud PAPALIA; FELDMAN, 2014, p. 321) "embora ela seja vendida como uma menina normal, a Barbie está muito distante da média. Suas proporções são irreais, irrealizáveis e doentias". Segundo a psicóloga Natenshon (2006, apud PAPALIA; FELDMAN, 2014, p. 321), "se fosse uma pessoa real, a Barbie seria uma mulher com 2,13m com uma cintura de 45 cm e uma medida de busto de 96 a 100 cm".

A boneca se tornou com o passar dos anos uma modelo para as meninas, transmitindo um ideal de cultura de beleza. Aquelas crianças que não se encaixam nas medidas da boneca podem experimentar insatisfação corporal, levando à baixa autoestima. De acordo com Papalia e Feldman (2014, p. 321), pesquisas apontam que o efeito da Barbie sobre a imagem corporal é mais forte em meninas de "6 anos e meio a 7 anos e meio. O que pode ser explicado pelo fato de meninas de até 7 anos estarem em um período sensível no qual elas adquirem imagens de beleza idealizadas". À medida que crescem, as meninas podem internalizar o ideal de magreza como parte da sua identidade e uma vez internalizado esse ideal, sua força não depende mais de exposição direta ao modelo inicial.

A medida que a mídia evolui, as empresas de brinquedos alteraram os modelos e tornaram o padrão ainda mais fixo na mente de cada um, começando desde cedo pelas crianças. Tanto os brinquedos masculinos

quanto femininos estão sendo criados com base em modelos utópicos, que não podem ser alcançados pela estrutura do corpo humano. Segundo Oliveira e Hutz (2010, p. 580), as crianças aprendem desde cedo, com suas famílias e com o meio em que estão inseridas, "a valorizar o corpo magro, e muitas vezes, mesmo com o peso ideal, relatam insatisfação com suas formas corporais". Assim, gradualmente o corpo vai representando sua identidade enquanto ser, enquanto indivíduo e aos poucos, ela passa a se preocupar em como os outros veem a sua aparência.

Entretanto, é preciso apontar que a brincadeira é uma das principais atividades da infância, sendo importante para o desenvolvimento saudável do corpo e do cérebro. "O brincar permite que as crianças se envolvam com o mundo em volta delas, usem sua imaginação, descubram formas flexíveis de usar objetos e solucionar problemas" (PAPALIA, FELDMAN, 2013, p. 296). Portanto, privar as crianças de suas brincadeiras não é a resposta para diminuir os números de indivíduos com transtornos alimentares, mas sim, o cuidado com as influências negativas transmitidas a elas.

2.5 IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

No final do século XIX, o médico Gull, considerado um dos descobridores da anorexia nervosa, defendia que a influência dos familiares no cuidado aos pacientes diagnosticados com esses transtornos era negativa. Preferia-se afastar a pessoa acometida do seu núcleo familiar. "A partir dessa época, mudanças importantes aconteceram na produção de sentidos sobre o lugar da família no tratamento" (SOUZA; SANTOS, 2012, p. 325).

Conforme Dare, Russel e Szmukler (1990 apud SOUZA; SANTOS, 2012, p. 325) a inclusão da família no tratamento acontece "[...] para que ela seja alvo de intervenções terapêuticas, ou seja, parte-se do pressuposto de que a família deve ser tratada, considerando-se a dinâmica familiar como um dos fatores etiológicos dos transtornos alimentares". Porque os membros do núcleo familiar podem demorar a perceber o desenvolvimento dos sintomas

e a pessoa acometida sente vergonha dos sintomas ou não os considera relevantes, tentando assim, camuflá-los perante os outros (VALDANHA-ORNELAS; SANTOS, 2016). Outro argumento seria que a proposta de intervenções com a família teria como objetivo "investigar de que forma os familiares contribuem para com essa manutenção do transtorno alimentar e propor mudanças, especialmente na forma dos pais lidarem com seus filhos, ou seja, a família passa a ser considerada como fonte de potencial recurso de ajuda aos pacientes" (SOUZA, SANTOS, 2012, p. 326).

Entre as abordagens psicológicas, a sistêmica foca na relação familiar e nas influências que cada membro do grupo tem sobre os demais. Leva em consideração os pais e seus filhos, onde um afeta ao outro simultaneamente. Os pais, por exemplo, com suas palavras podem influenciar o filho a fazer aula de dança ou outro tipo de atividade física. Em contrapartida, podem ser uma "pólvora" para a manutenção dos transtornos alimentares, sendo assim, parte da mudança deve ser em todo o núcleo familiar. Significa que "quando um membro da família desenvolve transtornos alimentares, os demais se reorganizam em torno de suas necessidades e vulnerabilidades, ou seja, surge uma nova configuração familiar" (VALDANHA-ORNELAS; SANTOS, 2016, p. 170).

Além disso, também é preciso compreender a participação dos familiares no tratamento considerando a sobrecarga emocional que as famílias vivenciam ao terem contato com uma pessoa que apresenta uma patologia tão grave. Segundo Souza e Santos (2012, p. 332) o que sustenta a importância da presença da família no tratamento são as teorias científicas sobre a anorexia e a bulimia nervosa que garantem ao profissional o lugar de especialista sobre uma condição saudável, e da família ou como um alvo de tratamento e orientação, ou como parceira no combate à condição que obstrui o caminho que conduz à saúde.

Conforme Palazzo (2016), é possível enumerar uma série de "métodos" que podem ajudar as crianças a manter um peso mais saudável sem incutir a mensagem que a gordura é má e que ser gordo é feio como: encorajar a criança a ter confiança com seu corpo, ensinar sobre a diversidade estética

e estimular a individualidade. Deve-se discutir sobre alimentação enquanto combustíveis para o corpo, para compreender que todos têm capacidades e limitações, enfatizando as qualidades e promovendo uma alimentação variada e saudável.

A família é o primeiro grupo no qual a criança começa a se desenvolver fisicamente, socialmente e emocionalmente. Durante um transtorno alimentar, todos os níveis do desenvolvimento humano (físico, cognitivo e psicossocial) encontram-se “danificados” e o indivíduo afetado por essa patologia, precisa ser reinserido dentro de comportamentos saudáveis que o ajudem a levar uma vida de qualidade. Assim, o ambiente familiar também precisa ser modificado, para que possa ser acolhedor para todos os membros daquele núcleo e garantir o bem-estar físico e mental do grupo.

3 CONCLUSÃO

O artigo elucidou os transtornos alimentares, tendo como foco a bulimia e a anorexia nervosa relacionada com a influência exercida pelos brinquedos no aumento crescente dessa busca pela perfeição. O conhecimento que se tem do assunto ainda é pouco se comparado à extensão do problema. Tendo em vista o panorama de que os transtornos alimentares surgem com grande frequência na infância, o profissional envolvido com o atendimento de pacientes com esses transtornos deve estar familiarizado com todas as características clínicas, afinal o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica correta são fundamentais nessas condições.

Os fatores externalizantes são muitos, há tantos padrões e influências que é impossível enumerar, mas o que deve ser levado em consideração, é o modo como estes afetam a imagem corporal da criança e acabam influenciando para futuros Transtornos alimentares.

Para aqueles que querem estudar mais sobre o assunto, recomenda-se que busquem por mais pesquisa e que também, aprofundem o trabalho de

campo, algo que não foi possível neste caso. Conclui-se que o artigo será de grande importância para a sociedade em geral, tanto para aqueles que já conhecem os Transtornos alimentares, quanto para aqueles que ainda não sabem e não tem noção da extensão desse problema no contexto atual.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. *RevBrasPsiquiatr* ;22(Supl II):28-31, 2000.

Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Editora Artmed. 5 ed. 2014.

COBELO, Alicia Weisz; GONZAGA, Ana Paula; NICOLETTI, Manoela. Transtornos Alimentares e seus aspectos psicológicos. *Revista Nutrição Profissional*, São Paulo, v. 11, nº 1, p. 35-41, 2007.

IDA, Sheila Weremchuk; SILVA, Rosane Neves da. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. 417-432 p. *Revista Mal-estar e Subjetividade-Fortaleza* – Vol. VII – Nº 2, 2007.

OLIVEIRA, Letícia Ganglois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, jul./set. 2010.

PALAZZO, Valeria. Transtornos Alimentares em Crianças e em Adolescentes. 2016. Disponível em: <<http://gatda.com.br/index.php/2016/03/15/disturbios-alimentares-em-criancas/>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. Editora Artmed. 12 ed. 2013.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev. Psip. Clin.* 31 (4); 164-166, 2004.

SOUZA, Laura Vilela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Familiares de pessoas diagnosticadas com Transtornos Alimentares: Participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jul-Set 2012, Vol. 28 n.3, pp. 325-334.

VALDANHA-ORNELAS, Élide Dezoti; SANTOS, Manoel Antônio dos. O Percurso e ser Percalços: Itinerário Terapêutico nos Transtornos Alimentares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jan-Mar, 2016, Vol 32 n.1, pp. 169-179

Sobre o(s) autor(es)

* Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus de Videira. E-mail: josaorinJD@gmail.com

** Psicóloga. Especialista em Análise Bioenergética e Psicoterapia Corporal ORGONE. Pós-graduação em Administração de Recursos Humanos UNIVALI. Mestre em Psicologia UFSC. E-mail: taisa.demarco@unoesc.edu.br