



OS EFEITOS DO *BULLYING* SOBRE OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Ana Júlia Monteiro Gomes¹
Luciana Costa Diniz²
Fernanda Ferreira Franco³

RESUMO

Este trabalho visa discutir os transtornos alimentares e seus efeitos psicológicos, e qual a influência do bullying sobre o mesmo. Os transtornos alimentares demonstram ser comuns entre adolescentes e crianças e é justamente nesta fase que grande parte dos indivíduos sofre algum tipo de bullying, por isso pode acarretar em algum tipo de transtorno alimentar, pois o mesmo quer ter o corpo perfeito, e por isso vai em busca do “corpo ideal” imposto pela sociedade. Há outros fatores de risco que podem influenciar como a mídia, família, baixa autoestima entre outros, os transtornos alimentares podem ser associados a problemas nutricionais, saúde bucal e os prejuízos sociais. O tratamento é de suma importância, pois ajuda na melhoria do quadro clínico nutricional do paciente, e é feito por uma equipe multidisciplinar, o apoio familiar e de grande valor para melhoria no quadro clínico do paciente. A família pode estar associada tanto quanto ao surgimento do transtorno quanto a manutenção da doença.

Palavras chave: Bullying. Transtornos Alimentares. Anorexia. Bulimia.

ABSTRACT

This paper aims to discuss eating disorders and their psychological effects, and what influence bullying has on it. Eating disorders show to be common among adolescents and children and it is precisely at this stage that most individuals suffer some form of bullying, so it can lead to some type of eating disorder, because the same wants to have the perfect body, and so it goes In search of the "ideal body" imposed by society. There are other risk factors that can influence how the media, family, low self-esteem among others, eating disorders can be associated with nutritional problems, oral health and social losses. The treatment is of paramount importance as it helps in improving the nutritional clinical picture of the patient, and is done by a

¹Acadêmica do curso de Nutrição da Faculdade Atenas;

²Professora da Faculdade Atenas;

³Professora da Faculdade Atenas.



multidisciplinary team, family support and of great value for improvement in the clinical picture of the patient. The family may be associated as much as the onset of the disorder as the maintenance of the disease.

Keywords: *Bullying. Eating Disorders. Anorexia. Bulimia.*

INTRODUÇÃO

Grande parte da população apresenta algum tipo de patologia, seja ela hereditária ou não. Vem surgindo há algum tempo, patologias associadas a distúrbios psicológicos que podem afetar o indivíduo, isso pode ocorrer devido a vários fatores como: o bullying, mídia, influência de terceiros, ou até mesmo o indivíduo não se auto aceitar, com isso, ocorrem danos ao bem-estar e ao estado nutricional (CARVALHO et al., 2009).

Segundo Philippi (2004), o descontrole emocional pode ocasionar doenças, portanto ocorre à dominação da mente devido à obsessão pelo corpo perfeito, levando o indivíduo a desistir de outros aspectos relevantes de sua vida, associando-se ao abandono dos contatos sociais, afastamento na relação com o sexo oposto, sensação de inferioridade, insegurança, dentre outros. O transtorno alimentar é um tipo de patologia psicológica, que surge por que pessoas estavam em busca do “corpo perfeito” e por isso não ingerem alimentos, e em alguns casos quando se alimenta se sente culpada.

Os transtornos alimentares são modos de mostrar dores íntimas de diversas ordens especialmente na expressão da feminilidade e da sexualidade feminina, como foram as histéricas no tempo de Freud. Atualmente estes transtornos podem ser associados ao bullying, pois crianças ou adolescentes sofrem de bullying e a maioria por que estão acima do peso, então buscam emagrecer de forma tão desesperadora a fim de que sofram dessa patologia (SHINOHARA, 2006).

A anorexia e a bulimia compreendem a classe de transtornos alimentares e podem se apresentar como reflexo das ações de bullying. Os casos de anorexia e bulimia, em resposta ao bullying, são mais comumente observados nas vítimas que apresentam certo grau de obesidade (EIRAS, 2013). O número de adolescentes que apresentam transtornos alimentares cresce a cada dia, por isso grande parte da população que sofre desse transtorno são adolescentes, portanto o bullying pode ser um



grande influente nessa doença, pois é nesta faixa etária que ele mais ocorre (FERREIRA; VEIGA, 2008).

Este artigo tem como objetivo investigar se existe relação entre o acometimento ou agravamento dos transtornos alimentares anorexia e bulimia com o bullying. Dado então como hipótese de que a vítima que sofre bullying é vista como “gorda” por estar acima do peso, geralmente essa vítima já sofre consigo mesma e pode estar até mesmo com depressão, indo em uma busca implacavelmente pelo corpo ideal, fazendo com que assim ocasione em transtornos alimentares.

METODOLOGIA

Foram utilizados livros periódicos que são importantes para área da saúde com estudos do tipo descritivo explicativo. Esse tipo de estudo segundo Gil (2010), e desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Foram retirados referências de artigos científicos depositados nas bases de dados do *Scielo* e Google Acadêmico e também em livros relacionados ao tema, do acervo da biblioteca da Faculdade Atenas.

DESENVOLVIMENTO

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por uma grave agitação do comportamento alimentar, sendo a anorexia e a bulimia nervosa as mais frequentes. Pacientes com esse transtorno tem uma grande dificuldade de alimentação, pois tem sentimento de culpa, ficam frustradas, se sentem incompetentes, pois tem medo de comer e engordar, sentindo raiva e angustia (BECHARA, 2014).

A anorexia nervosa é uma síndrome comportamental, que possui aspectos psicopatológicos, como medo de engordar, preocupação com a forma do corpo, o com o peso, levando o paciente aderir a dietas extremamente restritivas e a usarem métodos inadequados que auxiliam na magreza, como consequência os pacientes têm comportamentos perturbados sobre a alimentação, e não assumem que estão doentes, dificultando o diagnóstico (KACHANI; CORDÁS, 2011). A anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa e intencional por meio da limitação das escolhas alimentares (VIDEIRA, 2013).



Segundo informações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 de 2014), pessoas com anorexia utilizam várias formas para avaliar o peso, como pesagens frequentes, uso de espelhos analisando toda área que possa ter gordura, medição das partes do corpo. A perda de peso é vista como autocontrole aceitável, e o ganho de peso é inaceitável. O paciente reconhece que está magro, porém não se vê doente.

A bulimia nervosa é marcada basicamente por compulsões nervosas onde, há uma ingestão de alimentos exageradamente maior que o normal, sendo, feita em sigilo, em um intervalo de tempo reduzido até se sentir incomodada ou até mesmo desconfortável por prática do ato (VIDEIRA, 2013). Ela é qualificada por eventos de hiperfagia, alternada a métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como indução ao vômito, uso excessivo de remédios e laxantes e atividades físicas exageradas (UZUNIAM; VITALLE, 2014).

Anorexia e bulimia são consideradas como manifestações de angústia psicológicas com uma mesma base psicopatológica; portanto, são alterações possíveis de um conjunto de sintomas que aparecem ao longo de um contínuo estímulo de excitações do comportamento alimentar (SANTOS 2014). Muitas vezes, esses distúrbios são acometidos ao devido padrão de beleza que a sociedade impõe (ALVES et al., 2008).

O bullying pode ser definido como um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas que ocorrem sem razão aparente e é adotado por um ou mais indivíduos contra um ou mais, causando assim dor, angústia e sofrimento. Geralmente os agressores procuram vítimas fáceis e frágeis, que normalmente não conseguem se defender sozinha (FANTE, 2005).

A ação do Bullying ocorre quando um ou mais indivíduos começam a incomodar, constranger, menosprezar, criar apelidos cruéis, rejeitar, ironizar, manifestar atuação racista ou preconceituosa e até mesmo quando chega à agressão. (LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009). Segundo Fante (2005) as consequências do bullying podem ser graves, pois podem levar a vítima a déficit de concentração, diminuição no aprendizado, e até mesmo a saída da escola. Nesse sentido o bullying pode afetar o comportamento e levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares (BEATRIZ; ULRICH, 2016).

Ao analisar o transtorno psicológico causado pelo Bullying podemos observar que o perfil das pessoas que sofrem esse tipo de violência geralmente é de



obesidade sendo alvos “fáceis”, pois sofrem certo preconceito de pessoas da própria família, são frágeis e até mesmo depressivas, então buscam implacavelmente pelo corpo perfeito, a fim de chegar ao corpo ideal, seu autoestima está baixa e o psicológico está afetado.

Aspectos psicológicos específicos também estão ligados aos transtornos alimentares, dentre eles sobressai a baixa autoestima, afeto negativo, depressão e perfeccionismo; assim como ter sofrido abuso sexual ou Bullying (WONDERLICH et al., 2000). Sobre o bullying, Silva (2010, p. 11) comenta que em diversas vezes esse fenômeno se inicia dentro do lar, pois “os pais, muitas vezes, não questionam suas próprias condutas e valores, eximindo-se da responsabilidade de educadores”. A autora ainda explica que o exemplo dos pais é fundamental para a educação dos filhos, pois estes tendem a imitar seu comportamento.

Os casos que apresentam quadro de anorexia nervosa podem exibir episódios de bulimia nervosa e algumas práticas de purgação (vômitos, diuréticos e laxantes), em alguns casos pessoas com anorexia praticam o ato do vômito com a intenção de “jogar para fora” aquilo que comeu, são pessoas mais impulsivas e demonstram aspectos de personalidades diferentes de pacientes que usam práticas restritivas e são mais perfeccionistas e obsessivas, neste caso as pessoas são influenciadas pela mídia e a sociedade sempre as julga. (GARNER et al., 1993; WONDERLICH; MITCHELL, 2001 apud ABREU FILHO, 2004).

As consequências dessas contradições é a evolução dos transtornos alimentares caracterizado pela preocupação excessiva com o peso e a forma (OLIVEIRA, 2010). Na busca por esse modelo de corpo perfeito, a perda de peso é induzida por procedimentos inadequados (HERPERTZ-DAHLMANN, 2009).

A alimentação (restritiva) mostra um papel relevante para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. Portanto, devem conter programas que ajudem nos cuidados nutricionais através de clínicas, diante que os pacientes com transtornos alimentares demonstram sensação de incompetência em lidar com alimentos, mudando o modo em que se alimentam (ALVARENGA, 2002).

O tratamento da bulimia e anorexia deve ser acompanhado de uma equipe multidisciplinar, com nutricionista, psicólogo e médicos; nesta etapa a família é de suma importância para o tratamento. O nutricionista é primordial, pelo fato desses pacientes apresentarem um quadro nutricional desgastado, devido ao padrão alimentar inadequado (BECHARA, 2014).



O tratamento dietoterápico é de extrema importância, pois ajuda na recuperação do quadro nutricional do paciente. Observa-se que pessoas com os transtornos tem uma redução radical em seu consumo de alimentos, precisando assim de um acompanhamento nutricional para uma dieta adequada e balanceada (ALVARENGA, 2002).

A importância do tratamento consiste em normalizar o peso, o padrão alimentar, restaurar percepção da fome e saciedade e a melhoria no estado nutricional e das sequelas psicológicas e biológicas. O nutricionista deve proporcionar a recuperação do estado nutricional através da adequação da reeducação alimentar, comportamento e consumo alimentar (YARZON; GIANNINI, 2010; LATTERZA et al., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser um transtorno psicológico, o bullying pode acarretar em graves consequências como o desenvolvimento de transtornos alimentares, pois as vítimas do bullying geralmente estão acima do peso e sofrem com a busca pelo corpo perfeito imposto pela sociedade, se tornando alvos fáceis para o autor. Depois do diagnóstico a vítima deve passar por uma equipe multidisciplinar, esta equipe deve ser composta por médicos, psicólogos, educador físico e nutricionista, além do apoio familiar. O nutricionista é de fundamental importância para a reintrodução alimentar e melhora do quadro clínico do paciente.



REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle; LARINO, Maria Aparecida. **Terapia na anorexia e bulimia nervosas**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13970.pdf>>. Acessado em 14 de março 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5-TR** (Trad. Cláudia Dornelles). 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. Disponível em: < <http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acessado em 14 de março 2017.

BECHARA, Ana Paula do vale; KOHATSU, Lineu. **Tratamento Nutricional da Anorexia e da Bulimia Nervosas, Aspectos Psicológicos dos Pacientes de suas Famílias e de Nutricionistas**. São Paulo: Revista do NESME, 2014. v.11 n.2 p1-18. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo>>. Acesso em: 04 de abril 2017.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. **Transtornos alimentares - quadro clínico**. Ribeirão Preto: Simpósio capítulo IV, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389/390>>. Acessado em 14 de março 2017.

CARVALHO, Renata Silva de. **Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia**. Juiz de Fora: Psicologia Teoria e Prática, 2009. v19, n3, p.200-223. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085>>. Acesso em: 04 abril 2017.

LAMARCA, Thaysa Eiras. **A atuação do psicólogo frente ao bullying no contexto escolar**. Rio de Janeiro: Centro Universitário São José de Itaperuna, 2013. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/wp-content/uploads/2014/04/psicologia-a-Atua%c3%87%c3%83o-do-psic%c3%93logo-frente-ao-bullying-no-contexto-escolar.pdf>>. Acessado em 13 de março 2017.

FERREIRA, Julia Elba de Souza; VEIGA, Gloria Valeria da. **Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos**. Rio de Janeiro: Rev. Brasileira de epidemiologia, 2008 vol.11 no.3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300006>. Acesso em: 04 de abril 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5. ed. São Paulo, Atlas, 2010, 200p.

GONÇALVES Juliana de Abreu et al. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/17.pdf>> . Acessado em 08 de março 2017.



KACHANI, Adriana Trejger; CORDAS, Táki Athanássios. **Anorexia nervosa e retardo mental**. Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.60, n. 1, p. 57-63, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n1a11.pdf>>. Acessado em 13 de março 2017.

MORAIS, Claudia. **Bullying: Auto estima e diferenças de gêneros**. Rio Grande do Sul: Instituto de psicologia, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23014/000741093.pdf?sequen>>. Acessado em 14 de março 2017.

NABUCO, Cristiano, CANGELLI, Raphael. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**. São Paulo: Psicol. teor. prat. v.7 n.1, , 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100012. Acessado em 14 de março 2017.

PINHEIRO, Nádia Prazeres. **Classificação e Diagnóstico de Transtornos Alimentares na Infância: nem DSM, nem CID-10**. Universidad de Málaga. Espanha, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000100007#nota>. Acessado em 05 de abril 2017.

SANTOS, José Ozildo de; SANTOS, Rosélia Maria de Sousa dos. **Bullying: o novo fenômeno da violência escolar**. Pombal-PB, Revista brasileira de educação e saúde, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Julia/Downloads/1957-5577-1-PB.pdf>>. Acessado em 07 de março 2017.

VIDEIRA, Lina Sue Matsumoto. **Protocolo da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento de pacientes com o diagnóstico de Transtorno Alimentar e Transtorno do Estresse Pós-Traumático**. São Paulo: CETCC - Centro De Estudos Em Terapia Cognitivocomportamental, 2013. Disponível em: <<https://www.cetcc.com.br/imagens/teses%20e%20monografias/lina%20sue%20matsumoto%20videira.pdf>>. Acessado em 14 de março 2017.

YARZÓN, Tatiana dos Santos; GIANNINI, Denise Tavares. **Abordagem clínica e nutricional na anorexia nervosa: relato de caso**. Rio de Janeiro: Revista adolescência e saúde, 2010. v.7 n.4, p.39-45. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/imagebank/PDF/v7n4a06.pdf?aid2=244&nome_en=v7n4a06.pdf>. Acesso em 04 de abril 2017.