

CAROLINE FRANCO DE CAMARGO - RA 31435

**DESAFIANDO PADRÕES:
A TRAJETÓRIA DE MULHERES NA
LUTA CONTRA OS TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO
PAULISTA 2º. SEM. 2023**

**DESAFIANDO PADRÕES:
A TRAJETÓRIA DE MULHERES NA
LUTA CONTRA OS TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

Relatório de fundamentação do projeto experimental, modalidade podcast jornalístico, apresentado como exigência final para a obtenção do título de bacharel em Comunicação Social – Jornalismo, sob orientação específica do professor mestre Felipe dos Santos Schadt e orientação metodológica da professora mestra Ane Katerine Medina Néri.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO
PAULISTA 2º. SEM. 2023

**DESAFIANDO PADRÕES:
A TRAJETÓRIA DE MULHERES NA
LUTA CONTRA OS TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

Campo Limpo Paulista, 28 de novembro de 2023.

Prof. Especialista Ana Carolina D'Andrea Nicola Garcia (Convidada)

Prof. Especialista Rafael Mattoso Galdino (Unifaccamp)

Prof. Mestre Felipe dos Santos Schadt (Orientador específico)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, minhas irmãs e a todas as outras vítimas do patriarcado que sobrevivem nesse país e tiveram que aprender a amar seus corpos através da dor.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Helen Cristine Carlos, por tantas vezes ter renunciado a si mesma para que eu pudesse chegar aqui. Meu maior exemplo de força incondicional de uma mulher. Aos meus irmãos Jéssica, Isaac e Helena, pelo apoio e companheirismo que me permite continuar.

A todas as mulheres da minha família por serem a base e alicerce para minha formação, e por sempre se manterem unidas.

Ao meu orientador específico, Felipe dos Santos Schadt, por todo o incentivo e parceria nos últimos quatro anos. Conhecimento é conquista. À Ana Carolina D'Andrea pela atenção e ajuda. À professora mestra, Ane Katerine Medina Néri, orientadora metodológica, por tanta paciência e dedicação. À Ana Helena Cologni, pelo empenho e criatividade na edição que deu forma a este projeto. Ao professor Rafael Mattoso, por me apresentar o podcast como ferramenta jornalística. À jornalista Roberta Borges Simião pela ideia do tema, pelo apoio e por tanto aprendizado. Aos professores da banca, pela leitura e análise cuidadosa.

A todas as mulheres envolvidas neste projeto, por me confiarem suas histórias mais difíceis.

“Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre”. (Simone de Beauvoir)

RESUMO

“Desafiando padrões: a trajetória de mulheres na luta contra os transtornos alimentares” é um podcast jornalístico que busca promover o debate sobre o papel da mídia na reprodução dos padrões de beleza, que acarretam o desenvolvimento desse problema. A produção traz as histórias de três mulheres que enfrentaram transtornos alimentares durante a adolescência e início da vida adulta e ainda sentem o peso dessa luta. O produto, que tem 27 minutos e 21 segundos de duração, distribuídos em três episódios, visa contribuir com o diálogo acessível, trazendo atenção à pauta, de forma empática quanto à questão de gênero.

Palavras-Chave: transtornos alimentares; anorexia; bulimia; compulsão alimentar; mito da beleza; podcast.

LISTA DE SIGLAS

AMBULIM - Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares

AN - Anorexia Nervosa

ANAD - Associação Nacional de Anorexia Nervosa e Distúrbios Associados

BN - Bulimia Nervosa

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS - Organização Mundial da Saúde

TA - Transtornos Alimentares

TANE - Transtorno Alimentar Não Específico

TCAP - Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
1.1 O PODCAST COMO FORMA DE REPORTAGEM E PROPAGAÇÃO DA INFORMAÇÃO	13
1.1.2 JORNALISMO CÍVICO: HUMANIZANDO A NOTÍCIA	16
1.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES	17
1.2.1 O QUE SÃO TRANSTORNOS ALIMENTARES	17
1.2.2 ANOREXIA NERVOSA	19
1.2.3 BULIMIA NERVOSA	21
1.2.4 TRANSTORNO DO COMER COMPULSIVO	22
1.2.5 PERFIS MAIS VULNERÁVEIS	23
1.3 O MITO DA BELEZA	25
1.3.1 OS PADRÕES DE BELEZA FEMININA ATRAVÉS DA HISTÓRIA	27
1.3.2 O PAPEL DA MÍDIA NA PROPAGAÇÃO DA DITADURA DA BELEZA	30
CAPÍTULO 2 – ESQUEMA DE INVESTIGAÇÃO	36
2.1 METODOLOGIA	36
2.2 FONTES CONSULTADAS	40
2.2.1 FONTES ESPECIALISTAS	41
2.2.2 FONTES PERSONAGENS	42
CAPÍTULO 3 – DESCRIÇÃO DO PRODUTO	43
3.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS	43
3.2 EDIÇÃO	44
3.3 LINGUAGEM EMPREGADA	45
3.4 PÚBLICO-ALVO	46
3.5 DIVULGAÇÃO	46
3.6 ORÇAMENTO	47
CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	60
ENTREVISTA GABRIELA GOMES	60

ENTREVISTA INGRID LIMA	69
ENTREVISTA PAOLA ALTHEIA	71
ENTREVISTA RENATA PACHÁ	80
APÊNDICE A - ROTEIROS DOS EPISÓDIOS	90
EPISÓDIO 01	90
EPISÓDIO 02	93
EPISÓDIO 03	97
APÊNDICE B - TERMO DE RESPONSABILIDADE	102
APÊNDICE C - CARTAS DE CESSÃO DE DIREITOS	103
CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – GABRIELA GOMES	103
CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – INGRID LIMA	104
CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – PAOLA ALTHEIA	105
CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – RENATA PACHÁ	106

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esse projeto adotou como tema a trajetória de três mulheres do Estado de São Paulo, que enfrentaram, entre os 10 e 24 anos, algum tipo de transtorno alimentar - doenças psiquiátricas caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar e que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino.

O assunto foi escolhido por se tratar de um tema atual, que afeta milhares de mulheres todos os anos e pode levantar um debate empático e humanizado sobre os impactos dos padrões de beleza disseminados diariamente pela mídia no desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres, sejam elas crianças, jovens ou adultas. O objetivo deste projeto foi criar um debate sobre as consequências dos padrões de beleza, em sua maioria veiculados pela mídia, aos quais as mulheres são constantemente submetidas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2020, quase 5% dos brasileiros sofrem de distúrbios alimentares. O estudo aponta ainda que as mulheres têm nove vezes mais chance de desenvolver algum transtorno alimentar do que os homens (Organização Mundial da Saúde, 2020). No Estado de São Paulo, uma pesquisa realizada pela Secretaria da Saúde em 2014 indica que 77% das jovens, de 10 a 24 anos, do estado estão suscetíveis a desenvolver algum transtorno alimentar. Este alto índice é muitas vezes justificado pela constante imposição de padrões aos corpos femininos, que forçam as mulheres a buscarem recursos duvidosos e perigosos em busca de uma magreza ilusória para ser considerada bonita pela sociedade, conforme relato de especialistas e vítimas do problema.

Baseado nesses números, a aluna pesquisadora optou por realizar uma reportagem em formato de podcast jornalístico, dando visibilidade à história de três mulheres que sofreram com diferentes tipos de transtornos alimentares. Todos os nomes e informações divulgadas neste projeto foram previamente autorizados para uso por todas as entrevistadas.

O produto narra a história da jornalista Gabriela Gomes, de 25 anos. A jovem sofreu *bullying* na infância por seu corpo fora do padrão e na juventude, logo ao ingressar na faculdade, desenvolveu anorexia nervosa, doença que desencadeou outros problemas de saúde. Ainda durante o período em que era estudante, ela realizou, durante dois anos, o tratamento e hoje está em fase de remissão da doença, mas ainda luta diariamente com os gatilhos que as redes sociais despertam.

Ingrid Lima, 22 anos, analista de TI, conta que aos 13 anos já apresentava sintomas de bulimia nervosa. Na época uma estudante, ela encontrou nos métodos purgativos uma forma de evitar o ganho de peso. Ao longo da reportagem, a jovem revela que ainda hoje sofre com a pressão estética que a fez desenvolver bulimia há quase uma década atrás, e que apesar de também estar em remissão da doença, ainda lida com as consequências deste período, que desencadeou outros transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade.

A terceira e última personagem é a psicóloga Renata Pachá, de 37 anos, que também enfrentou um quadro de bulimia durante a adolescência, mas neste caso acompanhado da compulsão alimentar. Segundo ela, crescer rodeada por mulheres que estavam sempre fazendo dietas e demonstrando preocupações excessivas com o peso a fez desenvolver as mesmas preocupações, que mais tarde desencadearam os transtornos alimentares contra os quais lutou por anos. Hoje, também em remissão da doença, a psicóloga é especializada no atendimento de mulheres com transtornos alimentares e há quatro anos trabalha para ajudar outras mulheres.

A reportagem buscou sensibilizar o ouvinte na esperança de que ao ouvir esses relatos desenvolvam empatia pela história, não apenas das entrevistadas, mas de todas as mulheres vítimas dos padrões de beleza.

Ao longo da pesquisa que construiu este projeto, a aluna pesquisadora entendeu que mesmo existindo outros fatores que contribuem para o desenvolvimento desses transtornos, como os grupos onde essas mulheres estão inseridas - família, trabalho, amigos entre outros relacionamentos sociais - a mídia e as redes sociais ainda são as principais ferramentas de propagação de ideias inalcançáveis do que é considerado belo, tendo assim influência direta na

construção das insatisfações corporais das mulheres.

O relatório científico que se desenvolve a seguir foi dividido em três capítulos, sendo o primeiro de *Fundamentação Teórica*, que apresenta a fundamentação e conceitos de um podcast jornalístico, classifica os tipos mais comuns de transtornos alimentares, os perfis mais recorrentes a desenvolver a doença, identifica padrões culturais e históricos que fazem das mulheres as principais vítimas, bem como outros aspectos relevantes ao tema.

O segundo capítulo apresenta o *Esquema de Investigação*, onde são apresentados os procedimentos metodológicos que indicam o processo de estudo da temática escolhida, levantamento de dados, personagens e especialistas consultados.

O terceiro e último capítulo indica os *Aspectos Técnicos* do projeto, apresentando os conceitos e características do podcast produzido, público-alvo, efeitos sonoros e divisão e edição do produto. Nos *Apêndices* o leitor encontra o roteiro completo da série, as cartas de consentimento e autorização de uso de imagem e voz captados, bem como a transcrição de todas as entrevistas na íntegra.

CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, a pesquisadora apresenta os conceitos e características de um podcast jornalístico, aborda os conceitos que caracterizam o que são transtornos alimentares e todas as suas vertentes, além dos conceitos de mito da beleza, traçando uma linha do tempo para entender os padrões estéticos que envolvem a figura feminina ao longo da história. Além disso, conta com as pesquisas mais relevantes acerca da temática, as principais abordagens de tratamento para a remissão da doença e as consequências físicas e emocionais causadas pelos transtornos alimentares.

1.1 O PODCAST COMO FORMA DE REPORTAGEM E PROPAGAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Para realizar este podcast sobre o tema escolhido, foi necessário esclarecer o que é um podcast e quais os atributos interessantes a esse formato, que além do espaço para que as próprias personagens contem suas histórias, permite captar as reações originais através do som. Isso, em conjunto com uma boa narração, trilha sonora e edição, pode resultar em um projeto final de qualidade.

Teoricamente, os pesquisadores de podcasts apontam o formato para produções mais imersivas, que possibilitem uma edição capaz de ser integrante do contexto, um texto narrativo, que apresenta histórias e contextualizações, fatos que são observados no Café da Manhã. Visto as análises, enxergamos a predominância de pautas diárias ou que apresentaram desdobramentos de assuntos que reverberam no dia anterior à determinada disponibilização do programa, aproximando-se cada vez mais do jornalismo (Câmara; Ota, 2021, p. 11).

O podcast, segundo Lúcio Luiz e Pablo de Assis (2010, p. 1), é:

Uma mídia da cibercultura em formato de áudio ou vídeo e transmitido diretamente ao assinante via feed RSS. Vem conquistando grande espaço na Web 2.0, especialmente com relação à produção de informação e às suas potencialidades comunicacionais e educativas. Além disso, também subverte a questão do receptor passivo ligado às mídias de massa tradicionais.

Os autores esclarecem ainda que o podcast teve um desenvolvimento voltado a facilitar sua produção e distribuição, permitindo que qualquer pessoa se torne potencialmente receptor e emissor, tornando a difusão de informações mais democrática (Luiz; Assis, 2010).

Outro fator determinante na escolha do formato é justamente o crescente consumo de podcasts nos últimos anos. Podcasts jornalísticos como o “Café da Manhã”, da Folha de S. Paulo, e “O Assunto”, da Rede Globo, se tornaram fonte de informação assim como os telejornais e jornais impressos. Enquanto isso, produções “menos formais”, como “A Mulher da Casa Abandonada”, “O Ateliê”, “Gente” e “A Coach” do jornalista Chico Felitti, se tornaram referência de jornalismo investigativo na era digital.

A partir do cruzamento de dados entre a análise dos episódios e as discussões teóricas, entendemos os podcasts como um suporte e um novo formato capaz de difundir conteúdo jornalístico. Vemos que a possibilidade vem sendo utilizada por grandes veículos de comunicação, como é o caso da Folha de S. Paulo. A prática não é experimental, mas sim mercadológica e jornalística. Os processos de checagem, entrevista, produção, construção, edição e veiculação estão presentes no Café da Manhã (Câmara; Ota, 2021, p. 11).

Segundo dados da PodPesquisa ABPod/CBN de 2018, analisada pelo site ZYDIGITAL, o crescimento na produção de podcasts no Brasil é significativo. O número de produtores em atividade no país, desde 2004, teve um crescimento exponencial de quase cinco vezes nos últimos cinco anos. Em 2013, eram 255 ativos, enquanto a PodPesquisa 2018 contabiliza 1.278 títulos, citados pelos mais de 22 mil participantes. No mesmo período, a curva referente ao número de ouvintes também é ascendente (Abud, 2019).

Gráfico 1: Produtores e ouvintes de podcast no Brasil (2018)

Fonte: ABUD (2019).

O autor exemplifica com um fenômeno que tem impulsionado ainda mais a criação e consumo de podcasts no país: os *videocasts* criados pelos *youtubers*. Estes, ao divulgarem suas propostas para os programas com linguagem radiofônica, estimulam o público a buscar por tais títulos. Além disso, plataformas como *Google* e *Spotify*, têm se dedicado à disseminação do podcast (Abud, 2019).

As entradas do Spotify e do Google, que passaram a investir na disseminação do podcast com grandes investimentos e algumas alterações na publicação e consumo da mídia, já representam mudanças significativas no alcance e no aumento de temas do fim do ano de 2018 para cá, o que também é levado em conta para determinar o avanço sólido dessa mídia digital (Abud, 2019, p. 14).

Dentro do formato de podcast, assim como em um livro reportagem, a história pode ser contada por capítulos - os episódios - permitindo que as personagens sejam exploradas com mais cuidado e atenção. Além disso, a quebra entre um episódio e outro faz com que o assunto não fique pesado e cansativo para o ouvinte.

1.1.2 JORNALISMO CÍVICO: HUMANIZANDO A NOTÍCIA

Em contraste com a crescente onda de conteúdo superficial e sensacionalista que inunda os canais de mídia, redes sociais e até mesmo veículos de informação, o jornalismo cívico se destaca como uma abordagem essencial para restituir à notícia sua verdadeira essência: a conexão humana. Ao colocar o personagem - cidadão - no centro da história, o jornalismo cívico não apenas informa, mas também capacita e incentiva uma compreensão mais profunda e empática.

Segundo Cardoso Filho e Lima (2012), o jornalismo cívico nasce da relação fixa entre o jornalismo e a democracia. Apesar disso, essa relação por vezes parece não estar completamente clara nas mentes dos jornalistas, políticos e dos cidadãos, como explicam os autores:

Para os jornalistas, a democracia só é possível porque existe o Jornalismo para salvaguardá-la dos possíveis ataques antidemocráticos. Por sua vez, os políticos acreditam que o Jornalismo depende da democracia tendo em vista que esta garante o Estado de direito que permite a existência dos veículos de informação. No meio disso, os cidadãos enxergam o Jornalismo como algo exterior à vida cotidiana, algo que lhes apresenta friamente o presente em um amontoado de acontecimentos desprovidos de conexão com a vida comunitária (Cardoso Filho; Lima, 2012, p. 41).

Foi justamente para resgatar essa conexão entre o jornalismo e a comunidade que, nos anos 1980, surgiu nos Estados Unidos o movimento que ficou conhecido como “Jornalismo Cívico” ou “Jornalismo Público”. Para seus idealizadores, especialmente Jay Rosen, Davis Merritt e Arthur Charity, o Jornalismo Cívico baseia-se, principalmente, na premissa de que jornalismo e democracia estão intrinsecamente conectados ou, mais precisamente, são mutuamente dependentes. Afirmam ainda que nos últimos anos, o jornalismo tradicional tem fomentado lacunas na participação dos cidadãos na vida pública, afastando-os do processo democrático (Cardoso Filho; Lima, 2012).

Diante disso, o Jornalismo Cívico tem como principal proposta, o resgate dos ideais do jornalismo, independente de interesses econômicos e políticos, visando a cidadania, na defesa das causas de seus cidadãos. Na prática, isso significa fazer uma cobertura que atenda aos direitos dos indivíduos, tratando a informação de modo que ela contribua para que os receptores sejam conscientes de

seus direitos em uma sociedade democrática (Alveti; Barcellos).

Segundo Alveti e Barcellos, o avanço da tecnologia foi um dos responsáveis pela mudança na rotina de produção da notícia, principalmente pela informatização das redações e surgimento de novas mídias - como a internet. Os autores definem essa mudança - que teve início a partir dos anos 1980 - como o que hoje é chamado de “o novo jornalismo”, e explicam que essa nova forma de fazer jornalismo diminuiu o sentido de responsabilidade social da imprensa ao relatar o fato.

Essas características trouxeram embutidas algumas perdas, como a dos referenciais – o histórico, o cultural, por exemplo. E a do sentido de responsabilidade social da imprensa, de espaço de debates, no qual se põe em questão não só o olhar do especialista, em geral externo, mas o do receptor, no cotidiano e mesmo outras mediações, como o Estado, na sua condição também de objeto de discussão (Alveti; Barcellos, p. 3).

O jornalismo cívico atribui ao produto um sentido de empatia, fugindo da ideia de apenas relatar o fato. Ao exercer o jornalismo cívico, o jornalista assume suas responsabilidades sociais e levanta debates relevantes sem reduzir a notícia a uma simples mercadoria (Silva, 2012).

A intenção do jornalismo cívico é o engajamento político do jornalista e seus públicos nos processos políticos e sociais, ou seja, os grupos sociais estimulam jornalistas ao ativismo em prol das causas justas, retirando o jornalista de sua posição de mero espectador e anunciante das injustiças no mundo. Esse tipo de jornalismo parece ser diferente dos outros: o “jornalismo cidadão” tem seu conceito mais próximo do educacional praticado pelas empresas e organizações (Silva, 2012. p. 55-56).

1.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES

1.2.1 O QUE SÃO TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar e que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade (Borges; *et al*, 2006).

Segundo Bianca Thurm (2021), fisioterapeuta com pós-doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), voluntária nos ambulatórios de transtornos alimentares (AMBULIM, ECAL e PROTAD) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e criadora do Método Bianca Thurm, que trata a distorção de imagem corporal, os transtornos alimentares podem se desenvolver durante qualquer fase da vida, mas costumam aparecer com maior incidência durante a adolescência ou na idade adulta jovem.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), quase 5% dos brasileiros sofrem de distúrbios alimentares, no entanto, na adolescência, esse índice chega a 10%. Tais índices são justificáveis pelas mudanças hormonais pelas quais os corpos femininos passam com a chegada da adolescência. Mas as causas também podem ser psíquicas, socioculturais ou genéticas.

A nutricionista e autora do livro “Não sou exposição: questionamentos sobre imagem corporal, autoestima e saúde”, Paola Altheia (2019, p. 64), explica ainda que:

Transtornos alimentares são doenças que ocorrem quando a relação do indivíduo com a comida sofre algum tipo de perturbação severa que compromete a qualidade de vida.

A autora reforça que o desenvolvimento de transtornos alimentares é muitas vezes uma consequência da valorização extrema dos corpos magros, atléticos e esteticamente harmoniosos, que hoje são sinônimos de beleza e saúde. Para buscar esses corpos muitas pessoas - em sua maioria mulheres - envolvem-se com práticas que podem ser um caminho direto para essas doenças. Assim, conclui que “nem toda dieta leva a um transtorno alimentar, mas todo transtorno alimentar começa com uma dieta” (Altheia, 2019, p. 64).

Classificados como uma doença médica, o tratamento adequado pode ser altamente eficaz para muitos dos tipos específicos de distúrbios alimentares. Transtornos alimentares estão fortemente ligados a doenças emocionais e comumente coexistem com transtornos de ansiedade, abuso de substâncias ou depressão (Altheia, 2019).

Embora essas condições sejam tratáveis, os sintomas e consequências podem ser prejudiciais. Segundo Wolf (1992), em casos extremos, esses transtornos podem levar à morte.

As consequências clínicas da anorexia incluem hipotermia, edema, hipotensão, bradicardia (batimentos cardíacos reduzidos), lanudo (crescimento dos pelos do corpo), infertilidade e morte. As consequências clínicas da bulimia incluem a desidratação, o desequilíbrio de eletrólitos, crises epiléticas, ritmo cardíaco anormal e morte. Quando as duas se combinam, podem resultar em desgaste dos dentes, hérnia de hiato, abrasão do esôfago, insuficiência renal, osteoporose e morte (Wolf, 1992, p. 241-242).

Segundo Borges *et al.* (2006), embora não haja uma causa definida para justificar o desenvolvimento de transtornos alimentares, existe uma combinação de anormalidades biológicas, psicológicas e/ou ambientais que pode ser listada como fator contribuinte para o surgimento dessas doenças.

Acredita-se no modelo multifatorial, com contribuição de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. São ditos fatores de predisposição: sexo feminino, história familiar de transtorno alimentar, baixa autoestima, perfeccionismo, dificuldade em expressar emoções. Fatores precipitantes: dieta, separação e perda, alterações da dinâmica familiar, expectativas irreais, proximidade da menarca. Fatores mantenedores: alterações endócrinas, distorção da imagem corporal, distorções cognitivas, práticas purgativas (Borges *et al.*, 2006, p. 431).

De acordo com a classificação do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV¹ (1994), os transtornos alimentares dividem-se em dois tipos principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa (Faria; Shinohara, 1998). As autoras explicam ainda que embora não seja uma classificação específica, o “transtorno do comer compulsivo” também se apresenta como uma perturbação alimentar, uma vez que apresenta características muito semelhantes à bulimia nervosa e exige uma atenção especial por parte dos especialistas.

1.2.2 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa é caracterizada pelo medo intenso de engordar, acompanhado pela distorção da imagem corporal. Pessoas com a doença apresentam comportamento alimentar restritivo, chegam a passar fome e a atingir níveis de extrema magreza, mas têm plena convicção de que estão com excesso de peso. (Faria; Shinohara, 1998).

¹ Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, tradução nossa.

Transtorno grave, complexo e com alta taxa de mortalidade, a anorexia nervosa é apontado pela National Eating Disorders Association (NEDA)² como um problema majoritariamente feminino, uma vez que 90% dos portadores da doença são do sexo feminino e 10% dos acometidos morrem em decorrência da doença (Altheia, 2019).

Em entrevista à pesquisadora, Altheia (2023) explica ainda que, apesar de não ser uma determinação, é mais comum que a anorexia nervosa se desenvolva no início da adolescência. A nutricionista explica que esse fator pode ser justificado pela chegada da puberdade e, com ela, as mudanças corporais e hormonais as quais as adolescentes são submetidas, que muitas vezes causam insatisfação e problemas de autoestima.

É muito comum observar a anorexia se manifestando pela primeira vez na época da puberdade. Muitas mulheres que já atendi relatam que o medo de engordar e a repulsa pelas curvas nascem no momento de transição entre a infância e a vida adulta. E isso não é algo que precise ser explicado às meninas porque elas aprendem de forma orgânica ao observarem a mãe, avó, as tias e as professoras abrindo mão de seus sonhos e sofrendo caladas em obediência a uma norma masculina (Altheia, 2019, p. 65).

De maneira simples e humanizada, a nutricionista classifica a anorexia como uma obsessão pelo nada pois, segundo ela, tudo dói, tudo ameaça, tudo é injusto, tudo é ameaçador.

Assim como muitas doenças, não há registros que confirmem a data exata do surgimento da anorexia nervosa. Ao contrário do que muitos imaginam, esse transtorno não surgiu nos anos 1980. Ao pesquisar é possível encontrar na literatura acadêmica descrições do fenômeno medieval batizado de “anorexia santa”. Em seu livro a autora interpreta esse fenômeno como uma prática religiosa, uma vez que, na Idade Média, essas mulheres não passavam fome deliberadamente por medo de engordar, mas sim por medo de ir para o inferno. Diante desses registros é fácil traçar as semelhanças com as práticas de devoção da atualidade, em que felicidade e realização são atreladas ao corpo. Mulheres parecem querer “viver” o paraíso em vida, por meio da busca por um corpo “perfeito”. Assim, engordar é visto como um novo conceito de danação (Altheia, 2019).

² Associação Nacional de Transtornos Alimentares, tradução nossa.

Diretamente relacionada a restrição, a anorexia é considerada a doença da privação e apresenta sinais como recusa, anulação, protesto silencioso, fuga da corporeidade, dificuldade de comunicação e ilusão de controle.

O primeiro sinal físico de anorexia é com certeza o baixo peso, e a recusa do anoréxico em reconhecer a perda significativa de peso. Altheia explica ainda, que a interrupção da menstruação pode ser uma consequência da anorexia extrema, mas que esse é um fator muito mais controverso do que definitivo para diagnóstico (Altheia, 2023).

1.2.3 BULIMIA NERVOSA

Termo originário da junção das palavras gregas *boûs* (boi) e *limós* (fome), bulimia significa literalmente “fome de boi” (alusão à voracidade do apetite) (Altheia, 2019, p. 75).

A bulimia nervosa caracteriza-se por episódios que Faria e Shinohara (1998, p. 57) classificam como “episódios bulímicos”, nos quais ocorre grande ingestão de alimentos seguida pela eliminação do excesso de calorias através de prolongados jejuns, vômitos autoinduzidos, uso de laxantes e diuréticos ou a prática obsessiva de exercícios físicos.

De acordo com estatísticas levantadas pela National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders (ANAD)³, entre 1,5% e 4% das mulheres americanas sofrem de bulimia nervosa. A pessoa bulímica passa pelos episódios compulsivos e em seguida adota comportamentos purgativos compensatórios para eliminar as calorias do excesso ingerido (Altheia, 2019).

Em alguns casos, o indivíduo recorre a uma combinação de todas essas formas de “desintoxicação”. Muitas vezes, pessoas que sofrem esse transtorno conseguem esconder seu problema, uma vez que realizam seus rituais do “comer compulsivo” seguido de “eliminação” em segredo, e também pelo fato de manterem seu peso normal ou um pouco acima do normal (Faria; Shinohara, 1998, p. 57).

³ Associação Nacional de Anorexia Nervosa e Distúrbios Associados, tradução nossa.

De acordo com Borges *et al.* (2006, p. 341):

Essas duas doenças estão intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum: uma idéia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso, distorção da imagem corporal e um medo patológico de engordar.

1.2.4 TRANSTORNO DO COMER COMPULSIVO

Faria e Shinohara (1998) explicam que, da mesma forma que a bulimia nervosa, as pessoas com transtorno de “comer compulsivo” também sentem que perdem o controle quando comem. Elas ingerem grandes quantidades de alimentos e só param quando se sentem desconfortavelmente “empanturradas”. A diferença da bulimia é que, neste caso, as pessoas geralmente têm maior dificuldade em perder ou manter o peso. Além de serem obesas, na sua maioria, apresentam uma história de variação de peso.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica, o transtorno do “comer compulsivo” é encontrado em cerca de 2% da população em geral e é mais frequente em mulheres. Pesquisas demonstram que ocorre em cerca de 30% das pessoas que fazem regimes alimentares com supervisão médica (Faria; Shinohara, 1998, p. 58).

A nutricionista Paola Altheia (2019) explica que, para classificar a compulsão alimentar, é preciso primeiro entender o que não é compulsão alimentar. Segundo a profissional, isso é necessário pois a expressão é banalizada e empregada em situações indevidas.

A grande questão é que compulsão alimentar não é comer além da conta no rodízio de pizza. Não é gostar de comer doces. Não é terminar um pacote de biscoitos sozinhos diante da TV (Altheia, 2019, p. 72).

Apesar dessa banalização do termo, o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), é uma doença séria e estigmatizante, que pode causar sofrimento. Segundo dados levantados pela NEDA, a compulsão alimentar atinge entre 0,2 e 3,5% das mulheres e normalmente se manifesta durante a fase adulta (Altheia, 2019).

Apesar da similaridade com a bulimia nervosa, Azevedo, Fonseca e Santos (2004) classificam o TCAP como “um comportamento caótico que difere dos portadores da bulimia nervosa ou obesos sem TCAP” (Azevedo; Fonseca; Santos, 2004, p. 171).

Estima-se que dois a cada três pacientes diagnosticados com TCAP sejam obesos. Aqueles que sofrem com o transtorno do comer compulsivo chegam a consumir entre cinco mil e dez mil calorias. Em casos extremos, nem mesmo o desconforto do estufamento é suficiente para interromper o episódio de compulsão e a pessoa continua comendo mesmo após o vômito (Altheia, 2019).

Assim como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, as mulheres que sofrem com a compulsão alimentar estão preocupadas principalmente com a imagem corporal e em não engordar. Mesmo assim, as dietas podem ser um grande fator de risco para o desenvolvimento do transtorno e para a manutenção de episódios de hipergrafia ⁴ (Altheia, 2019).

A prática de dietas agrava o problema da compulsão porque a provação autoimposta gera sentimentos angustiantes que culminam no abandono do propósito. Muitas pessoas que sofrem de compulsão alimentar têm episódios de hipergrafia frequentes justamente porque tentam se controlar de alguma maneira (Altheia, 2019, p. 74).

Seja para tratamentos de bulimia nervosa ou TCAP, quanto mais rígida for a dieta, mais violenta será a reação do organismo.

1.2.5 PERFIS MAIS VULNERÁVEIS

Ao abordar e explicar os transtornos alimentares em seu livro “Não sou exposição: questionamentos sobre imagem corporal, autoestima e saúde”, Altheia (2019) deixa claro que os TAs são doenças graves que podem acontecer com qualquer pessoa. Por isso, engana-se quem acredita se tratar de um problema exclusivo de adolescentes brancos de classe média alta.

Apesar disso, ainda é possível traçar o perfil das pessoas mais vulneráveis a

⁴ Transtorno mental que faz com que o indivíduo desenvolva uma vontade irresistível de comer sem ter fome (Rangel, 2019).

desenvolverem tais transtornos e, em primeiro lugar, estão as mulheres. Seja em casos de anorexia, bulimia ou compulsão alimentar, as mulheres sempre são maioria gritante nos diagnósticos.

Transtornos alimentares têm uma relação íntima com a cultura, e não acredito que a gritante prevalência da anorexia entre mulheres seja uma coincidência ou algo determinado pelos cromossomos XX. Tem a ver com sexualidade. Tem a ver com sentimentos ambíguos. Tem a ver com os dilemas de ser mulher (Altheia, 2019, p.65).

Estudo realizado pela OMS em 2020 aponta que as mulheres têm nove vezes mais chances de desenvolver algum transtorno alimentar do que os homens. Isso se dá por conta da constante imposição de padrões aos corpos femininos, que forçam as mulheres a buscarem recursos duvidosos e perigosos em busca de uma magreza ilusória para ser considerada bonita pela sociedade.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2014), 77% das jovens do Estado estão suscetíveis a desenvolver transtornos alimentares. O estudo foi realizado com 150 pacientes entre 10 e 24 anos, vindas de todo o estado. Os resultados revelaram que 63% consomem fast-food pelo menos uma vez por semana. Em relação a mitos e crenças, 85% acreditam que existe um padrão de beleza imposto pela sociedade, 46% acreditam que mulheres magras são mais felizes e 55% adorariam simplesmente acordar magras. O balanço apontou ainda que:

A cada dois dias, em média, uma pessoa é internada por anorexia ou bulimia nos hospitais que atendem pelo SUS (Sistema Único de Saúde) no Estado de São Paulo. Somente nos primeiros sete meses do ano passado, foram 97 internações devido a estes distúrbios alimentares. Em 2012, 165 pacientes precisaram de internação e 1.220 pacientes fizeram tratamento ambulatorial no Estado de São Paulo contra os dois distúrbios (São Paulo, 2014).

Mulheres jovens que são adeptas de dietas restritivas, apresentam sobrepeso ou obesidade e fazem uso de suplementos ou substâncias farmacológicas para mudar a forma corporal. Essas são algumas das características identificadas por pesquisadores da Unesp (Universidade Estadual Paulista) e da Unifal (Universidade Federal de Alfenas), com base em questionários respondidos por 1.750 voluntários, para traçar os perfis mais propensos ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Ziegler, 2023).

Paola Altheia (2023) explica que, apesar de não ser uma regra, é fácil identificar a faixa etária mais comum para o desenvolvimento dos três principais transtornos alimentares - anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica.

Segundo a especialista, os TAs diferem com a idade. As mais novas têm anorexia, a jovem mulher geralmente tem bulimia e depois vai caminhando para uma compulsão. Altheia reforça que essa não é uma regra, mas é comum encontrar esse padrão entre mulheres.

1.3 O MITO DA BELEZA

Muito se fala atualmente sobre a necessidade e importância da representatividade feminina. Mesmo com os avanços que o movimento feminista alcançou em sua luta pela equidade de gênero, ainda há um longo caminho a ser percorrido quando se fala em padrão de beleza. Para entender o problema por trás dos padrões sociais e do que é considerado belo, faz-se pertinente conhecer a história da representação da mulher, que desde seu primeiro registro, aparece costurada à “ditadura da beleza”.

A chamada “ditadura da beleza” é a imposição social que determina que todos os indivíduos de uma sociedade devem se encaixar em um padrão pré-determinado de beleza. A necessidade de aceitação e pertencimento influencia esse fenômeno, que acaba por segmentar as pessoas entre aqueles que se encaixam e os que não. Como explica Naomi Wolf (1992), o chamado “mito da beleza” surge como uma reação violenta contra o feminismo, empregando imagens da beleza feminina como uma arma política contra a evolução da mulher:

Ele é a versão moderna de um reflexo social em vigor desde a Revolução Industrial. À medida que as mulheres se liberaram da mística feminina da domesticidade, o mito da beleza invadiu esse terreno perdido, expandindo-se enquanto a mística definhava, para assumir sua tarefa de controle social (Wolf, 1992, p. 12-13).

De acordo com pesquisa realizada pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética (Isaps, 2022) e publicada pelo Portal Medicina e Saúde em 2021,

13,1% de todas as cirurgias plásticas realizadas no ano de 2019 foram no Brasil. O país liderou o ranking por dois anos seguidos, com mais de 11,3 milhões de procedimentos realizados. Entre os meses de setembro e outubro de 2020, notou-se um aumento de 30% na procura por cirurgias estéticas. No início de 2021, foi possível constatar aumento de 50% na procura, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, sendo que a maioria dessas cirurgias foi realizada em mulheres jovens.

Essa pressão estética é ainda maior nas mulheres. Vítimas de uma sociedade patriarcal que desde os primeiros registros trata a mulher como objeto de serviço e propriedade, seja do homem ou do estado, as mulheres são as principais atingidas pelo movimento.

Como relata Wolf (1992, p. 13-14):

Em consequência das suas pressões, a modelo jovem e esquelética tomou o lugar da feliz dona-de-casa como parâmetro da feminilidade bem-sucedida (...). Paralelamente, o peso das modelos de moda desceu para 23% abaixo do peso das mulheres normais, aumentaram exponencialmente os distúrbios ligados à nutrição e foi promovida uma neurose de massa que recorreu aos alimentos para privar as mulheres da sua sensação de controle. As mulheres insistiram em dar um caráter político à saúde. Novas tecnologias de cirurgias "estéticas" potencialmente fatais foram desenvolvidas com o objetivo de voltar a exercer sobre as mulheres antigas formas de controle médico.

A incessante busca pelo "corpo perfeito" é uma batalha travada por grande parte das mulheres pelo mundo todo. Dietas restritivas e medicamentos sem eficácia comprovada são alguns dos meios encontrados para se encaixarem nos padrões de beleza criados e impostos pela sociedade. De acordo com Faria e Shinohara (1998), nas últimas décadas, a preocupação das mulheres com a forma tornou-se tão radical que o ideal de magreza acabou transformando-se, cada vez mais, num padrão irrealista e destrutivo.

As dietas e a magreza começaram a ser preocupações femininas quando as mulheres ocidentais receberam o direito do voto em torno de 1920. Entre 1918 e 1925, "a rapidez com a qual a nova forma linear substituiu a forma mais cheia de curvas é surpreendente" (Wolf, 1992, p. 243).

Segundo Wolf (1992), a cultuação do corpo magro como sinônimo de belo e saudável, é o principal fator de desenvolvimento de transtornos alimentares em

mulheres, sejam crianças, adolescentes ou adultas. Esse fenômeno surge da urgência masculina de controle sobre as mulheres e seus corpos. A autora ressalta ainda que:

Quando as mulheres invadiram em massa as esferas masculinas, esse prazer teve de ser sufocado por um urgente dispositivo social que transformaria os corpos femininos nas prisões que seus lares já não eram mais (Wolf, 1992, p. 244).

O psiquiatra, professor e escritor brasileiro Augusto Cury (2005) não mede palavras para explicitar os impactos da ditadura da beleza no desenvolvimento de transtornos alimentares. O autor, que tem sua própria luta contra a anorexia nervosa, se solidariza às mulheres, que reconhece serem as principais vítimas desse sistema de opressão estética.

Essa ditadura assassina a autoestima, asfixia o prazer de viver, produz uma guerra com o espelho e gera uma auto-rejeição profunda. Inúmeras jovens japonesas repudiam seus traços orientais. Muitas mulheres chinesas desejam a silhueta das mulheres ocidentais. Por sua vez, mulheres ocidentais querem ter a beleza incomum e o corpo magríssimo das adolescentes das passarelas, que freqüentemente são desnutridas e infelizes com a própria imagem. Mais de 98% das mulheres não se vêem belas. Isso não é uma loucura? Vivemos uma paranóia coletiva (Cury, 2005, p.5) [sic].

1.3.1 OS PADRÕES DE BELEZA FEMININA ATRAVÉS DA HISTÓRIA

Ao contrário do que pode parecer, os padrões de beleza não são universais ou eternos. A estética e o “belo” sempre estiveram ligados às reflexões filosóficas, à literatura ou à história da arte. Lisboa, Paula, Silva e Suenaga (2012) explicam que para compreender o belo contemporâneo é preciso voltar aos pensamentos e conceitos que constituem a sociedade, uma vez que os padrões e conceitos de beleza variam no tempo e espaço de uma região, cultura, religião e até mesmo regimes políticos.

Desde os tempos mais remotos da história, o corpo humano é símbolo de objeto cultural. De acordo com Hargreaves, Kury e Valença (2000), existem relatos de que os povos primitivos utilizavam substâncias para maquiagem e embelezamento, demonstrando preocupação com a aparência. Neste caso, o belo estava ligado às crenças religiosas que consideravam os rostos e corpos pintados ou tatuados como uma forma de agradar os deuses e afugentar maus espíritos.

Segundo Ullmann (2007), na Grécia Antiga, foram encontrados pelo menos três conceitos que refletiam esse pensamento. Para os gregos, o belo se relacionava com o mundo, o humano e os padrões sociais, como cultura e justiça.

Em relação ao mundo buscava-se a harmonia, no humano a simetria do corpo perfeito, simétrico e belo em sua aparência, quanto à essência espiritual uma alma culta e justa. A beleza era digna de honra e respeito. Esse conceito se aplicava diretamente ao homem, em seu exercício de cidadania, politizado e capaz de desenvolver-se intelectualmente ao contrário da mulher que levava vida em seus aposentos, tinha seu lugar restrito a casa (Barros *et al.*, 2017, p. 39).

Barros *et al.* (2017) explicam que Platão, um dos principais representantes da filosofia antiga, compara a feiura ao desequilíbrio e a beleza ao equilíbrio. Assim, aos homens, o feio era relacionado diretamente a uma moral deteriorada e a um estado inferior de existência. Ao longo de toda construção histórica e social entre o belo e o feio, seus significados sempre estiveram fortemente ligados às mulheres, em uma relação de forte tensão.

Ser bela correspondia ao despertar os desejos pecaminosos e ser feia ao desvio de caráter. As histórias infantis estão repletas de bruxas feias, amarguradas e más, enquanto as princesas são sempre descritas como belíssimas e bondosas (Barros *et al.*, 2017, p. 39).

Sabendo que essas definições da beleza feminina, assim como a de feminilidade, foram estabelecidas por homens - sejam eles filósofos ou religiosos como na Grécia antiga ou na Idade Média - é simples compreender o pensamento de Simone de Beauvoir sobre o feminino.

Escritora, professora e filósofa existencialista, Simone de Beauvoir levantou ideias que constituíram um dos principais marcos teóricos do feminismo (Cyfer, 2015). Em seu livro “O Segundo Sexo”, Beauvoir (1967) defende a ideia de que o mito da feminilidade é uma construção social estabelecida como sinônimo de mulher.

Na obra, a autora traz uma das mais marcantes reflexões sobre o feminino: “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (Beauvoir, 1967, p.9). Polêmica e aberta a interpretações, a declaração hoje é vista como a frente do seu tempo, se considerarmos o importante debate sobre identidade de gênero, no entanto, em 1967 a filósofa falava sobre como a feminilidade e até mesmo submissão foram ideais criados para definir a mulher e sua beleza.

Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino (Beauvoir, 1967, p. 9).

Assim como na obra de Naomi Wolf, "O Mito da Beleza", de 1992, Simone de Beauvoir (1967) defende em "O Segundo Sexo" que submissão e passividade foram definidas socialmente como uma verdade absoluta sobre a mulher. A autora explica ainda que esse "fato" foi normalizado desde o início dos tempos, uma vez que ainda na infância é feita a divisão dos valores masculinos e femininos.

Assim, a passividade que caracterizará essencialmente a mulher "feminina" é um traço que se desenvolve nela desde os primeiros anos. Mas é um erro pretender que se trata de um dado biológico: na verdade, é um destino que lhe é imposto por seus educadores e pela sociedade. A imensa possibilidade do menino está em que sua maneira de existir para outrem encoraja-o a pôr-se para si (Beauvoir, 1967, p. 21).

A autora exemplifica ainda que:

Para ser graciosa, ela deverá reprimir seus movimentos espontâneos; pedem-lhe que não tome atitudes de menino, proibem-lhe exercícios violentos, brigas: em suma, incitam-na a tornar-se, como as mais velhas, uma serva e um ídolo. Hoje, graças às conquistas do feminismo, torna-se dia a dia mais normal encorajá-la a estudar, a praticar esporte; mas perdoam-lhe mais do que ao menino o fato de malograr; tornam mais difícil o êxito, exigindo dela outro tipo de realização: querem, pelo menos, que ela seja também uma mulher, que não perca sua feminilidade (Beauvoir, 1967, p. 23).

Beauvoir (1967) explica ainda que, diante da sociedade, para ser bonita não basta apenas adequar seus corpos aos padrões estéticos, mas também seguir a norma social de agradar ao homem, o que pode custar a liberdade.

Na mulher há, no início, um conflito entre sua existência autônoma e seu "ser-outro"; ensinam-lhe que para agradar é preciso procurar agradar, fazer-se objeto; ela deve, portanto, renunciar à sua autonomia. Tratam-na como uma boneca viva e recusam-lhe a liberdade; fecha-se assim um círculo vicioso, pois quanto menos exercer sua liberdade para compreender, apreender e descobrir o mundo que a cerca, menos encontrará nele recursos, menos ousará afirmar-se como sujeito; se a encorajassem a isso, ela poderia manifestar a mesma exuberância viva, a mesma curiosidade, o mesmo espírito de iniciativa, a mesma ousadia que um menino (Beauvoir, 1967, p. 22).

Apesar de antigos, os pensamentos de Beauvoir ainda refletem a sociedade contemporânea atual. Mesmo com o forte avanço do feminismo, a ideia de feminilidade ainda é defendida, agora somada à intensificação da prática do culto ao corpo. A beleza se estabeleceu como centro das relações e fator determinante para as mulheres, transformando o corpo em um componente de mercado. E, no mercado, o corpo precisa ser magro, como explicam Lisboa, Paula, Silva e Suenaga (2012). “Se a beleza é representada como um dever cultural, em contrapartida, a obesidade assume um lugar de diferenciação, chegando aos dias atuais como uma forma de exclusão” (Lisboa; Paula; Silva; Suenaga, 2012, p. 10).

Essa reflexão atual em muito se assemelha às ideias estabelecidas por Beauvoir em 1967.

Compreende-se que a preocupação da aparência física possa tornar-se para a menina uma verdadeira obsessão; princesas ou pastôras, é preciso sempre ser bonita para conquistar o amor e a felicidade; a feiúra associa-se cruelmente à maldade, e, quando as desgraças desabam sobre as feias, não se sabe muito bem, se são seus crimes ou sua feiúra que o destino pune (Beauvoir, 1967, p. 33). [sic].

Desde os primeiros registros, a mulher protagoniza a busca por este padrão de beleza que, quando não é atingido, determina a baixa autoestima e surgimento de transtornos psicológicos e alimentares (Mota, 2006).

1.3.2 O PAPEL DA MÍDIA NA PROPAGAÇÃO DA DITADURA DA BELEZA

Outro fator agravante no desenvolvimento de transtornos alimentares é o crescente surgimento de influenciadores *fitness*, que promovem de forma irresponsável corpos magros e maneiras de alcançá-los, buscando o lucro próprio. A difusão de informação na internet e as redes sociais se tornam a arma perfeita para o desencadeamento desses transtornos, ditando o comportamento alimentar do público.

O comportamento alimentar é um conjunto de ações relacionadas ao alimento que envolve desde a ingestão bem como a tudo a que ele se relaciona, uma vez que é esse sistema que conduz as escolhas, embasado no que a pessoa conhece e acredita sobre alimentação e nutrição (Alvarenga *et al*, 2016).

Um grande propagador desse comportamento são as mídias sociais, que permitem que conteúdos inadequados e sem comprovação sejam disseminados, principalmente quando a pauta é nutrição e emagrecimento. Segundo Chaude e Marchioni (2004, p.4), “tais conteúdos encorajam o seguimento dos chamados “modismos alimentares”:

Assim como estes exemplos, conceitos incorretos, em forma de textos relacionados à nutrição, são veiculados e, o que é mais preocupante e frequente, com a participação, na forma de entrevistas ou consultoria de profissionais da saúde, os quais podem ser, com estes comportamentos, categorizados como inescrupulosos e com tendências sensacionalistas (Chaude; Marchioni, 2004, p. 4).

De acordo com Fonseca, Nunes e Rigoni (2017), as redes sociais se tornaram a principal mídia de propagação desse conteúdo, pois atingem públicos grandiosos. Isso tem se tornado uma das grandes preocupações dos profissionais de saúde já que as informações disseminadas não obedecem ao rigor crítico e científico dos dados, mas aos significados a eles atribuídos por aqueles que o compartilham.

O famoso movimento *fitness* também vem sendo considerado um fator que leva ao comportamento de risco por influenciar na forma que as pessoas se veem ao admirar fotos de blogueiras com seus corpos definidos. Nunes (2009) enfatiza em seu estudo que esses tipos de comportamentos de risco tendem a criar problemas aos seus “alvos” contribuindo para agravar o culto ao corpo.

Essas dietas milagrosas sejam com privação parcial ou total de alimentos e/ou nutrientes está intimamente ligada ao atual conceito sociocultural de beleza. As dietas impostas não funcionam, pois do ponto de vista científico elas não promovem perda de peso a longo prazo, elas podem trazer consequências clínicas, físicas, emocionais e psicológicas promovendo a obsessão por comida e o “terrorismo nutricional” além de poder levar a transtornos alimentares (Santos, 2019, p. 19).

Em seu estudo, Silva (2018) constatou que as redes sociais influenciam no comportamento humano seja na hora de se alimentar, se vestir, se portar, tudo leva a uma forma de convívio social que gira em torno da mídia e o que ela dita como sendo o ideal ou o padrão “normal”. Por isso a investigação de páginas e imagens que podem trazer algum malefício é de extrema importância para auxiliar na prevenção de futuros transtornos alimentares. Segundo a autora a pesquisa aponta que:

De 99 páginas relacionadas a palavra dieta, utilizando a palavra fitness cerca de 98 páginas e com a palavra corpo em média 103 páginas, porém que atenderam ao quesitos propostos foram 75 páginas com a palavra dieta (75%), 48 com a palavra fitness (49%) e 32 com a palavra corpo (31), ou seja cada uma dessas páginas podem influenciar com suas publicações milhares de pessoas que muitas das vezes não sabem se o que está sendo postado é verídico, sendo os responsáveis pelas páginas a maioria educadores físicos ou até mesmo pessoas sem nenhuma formação acadêmica (Silva, 2018, p. 22).

Na era da tecnologia, a mídia e suas diversas formas de propagação do “belo” se transformaram em uma máquina de produção e propagação de padrões de beleza, sendo um dos principais fatores para o desencadeamento de transtornos de imagem. O transtorno de imagem corporal, ou distorção da imagem corporal, é a mescla da insatisfação corporal associada à distorção perceptiva, dando origem a uma percepção diferente da realidade da autoimagem.

Os resultados da pesquisa mostram que, do ponto de vista estético, 93,3% das mulheres com idades entre 20 e 40 anos gostariam de ter a silhueta mais magra (Lima, 2019).

Engana-se quem acredita que o papel da mídia na propagação dos padrões de beleza feminina começou junto ao surgimento da internet - e com ela as redes sociais. Pedro (2002) explica que, na verdade, a mídia, em todos os seus formatos ao longo dos anos, sempre fez questão de valorizar a beleza feminina. Seja nas capas de revistas ou nos anúncios de televisão, sempre ficou claro o padrão estético que a mídia propagava como bonito. Criou musas no cinema, as protagonistas nas novelas, as apresentadoras dos programas femininos, estimulando esse desejo da perfeição calcada em seus modelos (Pedro, 2002, p. 2).

Além disso, nascem, praticamente junto com a televisão, as “garotas-propaganda”, que faziam comerciais ao vivo já nos primeiros meses dos anos 50. Foram “15 anos de reinado absoluto”. As garotas-propaganda chegaram a ser chamadas de “paginadoras”, “locutoras”, “anunciadoras” e “videomoças”. Elas anunciavam de eletrodomésticos a automóveis, mas o grande filão eram os produtos dedicados à beleza (Pedro, 2002, p. 2).

A TV e o cinema há anos ditam os padrões estéticos. São as grandes produções audiovisuais que criam os ícones de beleza que na realidade se tornam referência para o corte de cabelo, a cor do esmalte e até mesmo os resultados para cirurgias plásticas (Pedro, 2002).

Nos anos 60, as mulheres queriam possuir uma boca carnuda como a da atriz francesa Brigitte Bardot. Nos anos 70, no Brasil, faziam sucesso os seios pequenos de Sonia Braga. A atriz Bo Derek provocou uma corrida às clínicas. Eram mulheres querendo copiar o seu nariz arrebitado e pequeno. A barriga da cantora Madonna e os seios fartos de Luma de Oliveira também serviram de referência. Há dez anos, de cada dez cirurgias de mama realizadas no país, seis eram de redução, três para levantar e apenas uma para aumentar os seios. No ano 2000, cinco levantavam, três aumentavam e só duas reduziam. Provavelmente, pode-se chamar essa mudança de “efeito Gisele Bündchen” (Pedro, 2002, p.5).

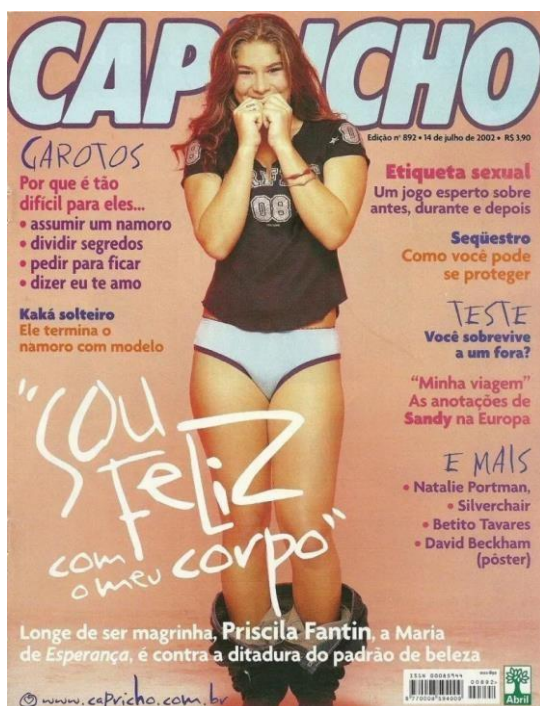
Augusto Cury (2005) explica que a ditadura da beleza está diretamente relacionada à mídia, que é uma das principais responsáveis por tornar as mulheres as principais afetadas por esse movimento. Segundo o autor, a ditadura da beleza viola os direitos das mulheres, tornando-as infelizes e frustradas. Em seu livro “A ditadura da beleza e a revolução das mulheres”, o autor se refere ao problema como um “Câncer social”, disseminado pela TV, revistas e cinema.

O padrão inatingível de beleza amplamente difundido na TV, nas revistas, no cinema, nos desfiles, nos comerciais, penetrou no inconsciente coletivo das pessoas e as aprisionou no único lugar em que não é admissível ser prisioneiro: dentro de si mesmas. Tenho bem nítida na mente a imagem de jovens modelos que, apesar de supervalorizadas, odiavam seu corpo e pensavam em desistir da vida. Recordo-me de pessoas brilhantes e de grande qualidade humana que não queriam frequentar lugares públicos, pois se sentiam excluídas e rejeitadas por causa da anatomia do seu corpo (Cury, 2005, p. 4).

Em entrevista à aluna pesquisadora, Altheia (2023), especialista em comportamento alimentar e no tratamento de mulheres com transtornos alimentares, cita exemplos de como a mídia influencia, há muito tempo, a relação das mulheres - principalmente crianças e adolescentes - com o próprio corpo. Segundo ela, ter tido contato com revistas jovens que classificavam atrizes como Priscila Fantin e Fernanda Souza como gordas ou “fora do padrão”, fez com que diversas mulheres acreditassem que seus corpos também eram inadequados. A nutricionista explica ainda que esse exemplo assombrou as jovens dos anos 2000 por

muito tempo, principalmente pelo fato de essas atrizes nunca terem tido um corpo gordo, como diziam as revistas.

Título: capas das revistas mais famosas dos anos 2000:



Fonte: CNN Brasil, 2023



Fonte: Blog Fãs Priscila Fantin, 2011



Fonte: CNN Brasil, 2023

Augusto Cury (2005) ressalta ainda a participação do homem nesse processo de opressão feminina. Mesmo ele próprio tendo enfrentado o peso dos padrões de beleza, ainda reconhece que a mídia em todos os seus formatos ao longo dos anos, foram uma arma nas mãos dos homens que, há séculos, buscam formas de controlar os corpos femininos (Cury, 2005).

Os homens controlaram e feriram as mulheres em quase todas as sociedades. Considerados o sexo forte, são na verdade seres frágeis, pois só os frágeis controlam e agredem os outros. Agora, eles produziram uma sociedade de consumo inumana, que usa o corpo da mulher, e não sua inteligência, para divulgar seus produtos e serviços, gerando um consumismo erótico. Esse sistema não tem por objetivo produzir pessoas resolvidas, saudáveis e felizes; a ele interessam as insatisfeitas consigo mesmas, pois quanto mais ansiosas, mais consumistas se tornam (Cury, 2005, p.5).

CAPÍTULO 2 – ESQUEMA DE INVESTIGAÇÃO

Neste segundo capítulo, a pesquisadora aborda cada uma das etapas necessárias para a construção do podcast jornalístico, iniciando pela escolha do tema, o formato do produto e o seu principal objetivo.

Aqui são apresentados também os métodos de busca e pesquisa para obter a fundamentação teórica necessária para a contextualização do assunto e demais processos na coleta de dados, informações e personagens. Ao fim, apresentam-se todas as fontes consultadas, separadas em especialistas e personagens, bem como sua contribuição para o projeto.

2.1 METODOLOGIA

O tema foi escolhido com base nos interesses da aluna pesquisadora em debater as questões de gênero e principalmente como as mulheres são afetadas pelos padrões aos quais são constantemente submetidas. No início do primeiro semestre de 2023, a pesquisadora decidiu pelo tema transtornos alimentares.

Por se tratar de um assunto relevante, atual e de interesse público, que apesar de muito explorado na área da saúde, é pouco abordado de forma humanizada no jornalismo, principalmente no formato desta proposta - podcast. O tema se fez relevante à pesquisadora ao cumprir os requisitos, classificados no jornalismo como “valor notícia” ou “critérios de noticiabilidade”. Esses critérios, ajudam a justificar o tema da reportagem, como explica Almeida (2017, p.167):

Os valores/notícia são a qualidade dos eventos ou da sua construção jornalística, cuja ausência ou presença relativa os indica para a inclusão num produto informativo. Quanto mais um acontecimento exhibe essas qualidades, maiores são suas chances de ser incluídos.

Esses critérios são listados levando em consideração diversos fatores que tornam a notícia de interesse público, e levam nomes diferentes em cada região, mas seguem as mesmas definições. Para o tema escolhido neste projeto, é possível classificar os seguintes critérios de noticiabilidade:

Relevância: Os transtornos alimentares são um problema de saúde significativo que afetam pessoas pelo mundo todo e, como apresentado previamente nesta pesquisa, se desenvolvem com maior incidência em mulheres. Desta forma, o tema tem impacto direto na vida e saúde desse grupo.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria Clínica, a cada ano milhões de pessoas desenvolvem graves transtornos do comportamento alimentar. Muitas acabam colocando sua vida em risco. A maior parte – mais de 90% – daqueles que sofrem desses transtornos são adolescentes e mulheres jovens (Faria; Shinohara, 1998).

Interesse público: Temas voltados à saúde mental e transtornos alimentares são de interesse geral uma vez que tem implicações sociais, físicas e psicológicas. Ao abordar esse tema, contribui-se para conscientizar o público e levantar o debate sobre a saúde mental e o impacto das imposições estéticas.

Atualidade: Como já apresentado ao longo desta pesquisa, os transtornos alimentares podem se desenvolver por conta da influência das redes sociais, que estão presentes no cotidiano de grande parte das jovens. É preciso manter o assunto em pauta, principalmente na era atual em que estamos todos suscetíveis às influências e consequências das redes sociais.

Além de considerar os critérios de noticiabilidade, a metodologia utilizada para a execução do projeto foi a de pesquisa qualitativa, a fim de compreender uma ação humana - neste caso os métodos purgativos e de restrição adotados por mulheres jovens como forma de não engordar e assim se encaixar em um padrão estético que lhe é imposto socialmente - e não a explicar ou solucioná-la. Martino (2018), explica que essa metodologia não busca provar um comportamento através de estatísticas ou números já que, segundo o autor, “seres humanos não são matematicamente precisos em suas decisões”.

Não dá para reduzir as atitudes humanas a uma única causa: as ações estão ligadas a vários fatores – e, desde Freud, com a descoberta do inconsciente, muitas vezes nem nós sabemos exatamente porque fazemos ou deixamos de fazer alguma coisa (Martino, 2018, p.137).

Desta forma, mesmo com os índices e estatísticas confirmando que as mulheres são realmente as mais afetadas pelos transtornos alimentares, a pesquisa

qualitativa reforça a intenção de humanizar a abordagem no desenvolvimento do projeto. Como explica o autor:

A pesquisa qualitativa lida com o universo da subjetividade, das motivações e elementos pessoais de alguém que, naquele momento, participa da pesquisa. O pesquisador não trata com o mundo transparente dos números, mas com o jogo de luzes e sombras da subjetividade (Martino, 2018, p. 137).

Após a definição do tema, ainda durante o mês de março, o primeiro passo foi escolher o recorte e o formato a ser trabalhado. A pesquisadora definiu como formato o podcast jornalístico, uma vez que este formato possibilita uma distribuição mais abrangente, pela possibilidade de disponibilização em diversas plataformas digitais, além de se tornar acessível a pessoas que poderiam se encaixar no público-alvo desta reportagem, mas que, por diversos motivos, não conseguiriam ter acesso ao material se fosse produzido de outra forma, como textos impressos.

Outro ponto considerado na escolha do formato, foi o de que, apesar de popularizado como forma de entretenimento, principalmente com o surgimento do *videocasts* durante a pandemia, o podcast se tornou também uma ferramenta jornalística. Apesar disso, existem poucos programas ou episódios de podcasts jornalísticos que abordem o tema principal desta produção: transtornos alimentares em mulheres.

Ainda neste período, já com as orientações da professora Ane Katerine Medina Néri e indicações do professor Felipe dos Santos Schadt e da professora Ana Carolina D'Andrea, foi realizado o levantamento bibliográfico, guiado pelo tema “transtornos alimentares” e outras pautas relacionadas principalmente ao feminismo. O material foi majoritariamente retirado de acervos digitais, artigos acadêmicos, teses, podcasts que abordam a temática e formatos definidos pela pesquisadora e documentários, como o *Sem Filtro*, da jornalista Gabriela Gomes, que conta sua trajetória pessoal na luta contra a anorexia nervosa. A jornalista concedeu entrevista à pesquisadora e é a personagem principal deste projeto.

Também serviram como base para este projeto as obras literárias “O Mito da Beleza”, de Naomi Wolf, “O Segundo Sexo”, de Simone de Beauvoir e “Não sou exposição”, da nutricionista Paola Altheia, que também cedeu entrevista à aluna pesquisadora.

No primeiro capítulo deste relatório, a pesquisa foi dividida em subtemas,

sendo eles, o podcast como forma de reportagem e propagação da notícia, jornalismo cívico: humanizando a notícia, o que são transtornos alimentares, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno do comer compulsivo, perfis mais vulneráveis, o mito da beleza, os padrões de beleza feminina através da história e o papel da mídia na propagação do mito da beleza.

Com o levantamento bibliográfico pronto, a pesquisadora começou então a buscar possíveis profissionais das áreas específicas, nutricionistas e psicólogas, para contextualizar o projeto.

Para encontrar as personagens que dariam o toque humanizado ao podcast, a aluna pesquisadora contou com ajuda de colegas pesquisadores e de trabalho, que indicaram mulheres que sofriam com o problema. Além disso, entrou em contato com a jornalista Gabriela Gomes, após assistir seu documentário, onde conta sua batalha contra a anorexia nervosa - citado anteriormente - e foi prontamente atendida.

Já as profissionais participantes foram escolhidas priorizando a especialização no atendimento de mulheres com transtornos alimentares. Em segundo lugar considerou-se o alcance do trabalho realizado por essas profissionais, como o livro publicado pela nutricionista Paola Altheia e seu trabalho, assim como da psicóloga Renata Pachá, nas redes sociais, onde compartilham conteúdos educativos sobre nutrição e psicologia voltados para a relação das mulheres com a comida e a própria imagem corporal. Ambas foram indicações de uma colega de trabalho da aluna pesquisadora que, ao tomar conhecimento do tema do projeto, prontamente indicou os perfis dessas profissionais nas redes sociais.

O contato com todas as personagens do projeto foi feito logo no início do ano de 2023, quando a pesquisadora já tinha o tema definido. Inicialmente as personagens foram procuradas para apresentação do projeto e convite para a participação - prontamente aceito por todas. No início do segundo semestre, com o projeto devidamente estruturado e após as sessões de orientação específica, a orientadora voltou a contatar as personagens para então agendar as entrevistas.

No final do mês de julho de 2023, a produção do podcast foi iniciada e organizada em duas etapas. A primeira parte sendo as entrevistas e decupagem do material de áudio captado. Na sequência teve início o processo de criação dos roteiros de gravação dos episódios do podcast. Tanto a gravação dos áudios de

narração quanto o processo de edição dos três episódios que integram o projeto, foram realizados no estúdio de comunicação da Unifaccamp, com auxílio dos profissionais técnicos.

A elaboração de todas as pautas, roteiros de entrevistas e roteiros de gravação contou com a orientação específica do professor mestre Felipe dos Santos Schadt.

2.2 FONTES CONSULTADAS

Para se manter fiel à concepção jornalística de contar uma história, apresentando de forma verídica e apurada os fatos, é necessário o auxílio do que no jornalismo chamamos de fontes. Sejam testemunhas diretas ou indiretas, oficiais ou personagens as fontes são elementos essenciais para garantir a veracidade da reportagem.

As fontes são utilizadas como uma forma de aprofundamento e humanização dos acontecimentos que guiam a reportagem, auxiliando para que a produção se torne menos fria e inconsistente (Schmitz, 2011). Almeida (2003) explica que independentemente do tipo, perfil ou postura da fonte consultada, esta não deve nunca ter sua importância diminuída ou subestimada. Esclarece ainda que é função do repórter saber fazer o uso correto das fontes e torná-las proveitosas no passo a passo da construção de sua reportagem. Dessa forma, saber lidar com tipos diferentes de fonte, enriquece e facilita o trabalho.

Trabalhar com fontes de caráter diferentes, requer que o repórter avalie a sua fidelidade e a sua sinceridade – ou seja, ele tem de lidar com a insegurança sobre a confiabilidade desta relação. “Não podemos esquecer que as fontes podem ajudar ou não. Podem mentir para conseguir a proteção de um amigo, prejudicar um inimigo ou por algum outro interesse pessoal (Hickmann, 2017, p. 36).

De acordo com Lage (2001, p. 21) “É tarefa comum dos repórteres selecionar e questionar essas fontes, colher dados e depoimentos, situá-los em algum contexto e processá-los segundo técnicas jornalísticas”. O autor separa as fontes em: fontes oficiais, testemunhas, *experts*, fontes primárias e secundárias.

Para a execução deste projeto, a pesquisadora consultou *experts*, ou

especialistas, que o autor enquadra como fontes secundárias. Essas fontes especialistas ajudam na interpretação dos eventos e geralmente tem treinamento e experiência no assunto (Lage, 2001).

Também foram indispensáveis para o projeto as fontes testemunhas, que neste caso aparecem como as personagens da reportagem. O autor explica que as testemunhas se apoiam na emotividade, apresentando o fato através de sua perspectiva e experiência pessoal (Lage, 2001).

De modo geral, o testemunho mais confiável é o mais imediato. Ele se apóia na memória de curto prazo, que é mais fidedigna, embora eventualmente desordenada e confusa; para guardar fatos na memória de longo prazo, a mente os rescreve como narrativa ou exposição, ganhando em consistência o que perde em exatidão factual (Lage, 2001, p. 29). [sic].

2.2.1 FONTES ESPECIALISTAS

Paola Altheia – Nutricionista, graduada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), especialista em Comportamento Alimentar e Nutrição Integrativa.

Data da entrevista: 03/08/2023

Contribuição: Com mais de oito anos de experiência no atendimento de mulheres com transtornos alimentares, a nutricionista detalha o que são transtornos alimentares, quais as características e riscos de cada um, como tratá-los e evitá-los. Durante a entrevista, a especialista também abordou a questão de gênero dentro da temática, apresentando sua própria experiência trabalhando na área e reafirmando o fato de as mulheres serem as principais afetadas pelos transtornos alimentares e disfunção de imagem corporal.

Renata Pachá – Psicóloga Clínica, especializada em terapia cognitiva comportamental e transtornos alimentares.

Data da entrevista: 11/08/2023

Contribuição: Especializada no tratamento de transtornos alimentares, a participação de psicóloga foi essencial para o entendimento dos danos que as

mulheres que enfrentam um TA são submetidas. Durante a entrevista, a especialista explica que essas mulheres muitas vezes acabam desenvolvendo outros transtornos mentais como depressão e ansiedade e detalhou o papel fundamental do acompanhamento psicológico no tratamento de transtornos alimentares. Além disso, compartilha sua própria experiência na remissão de um quadro de bulimia nervosa que enfrentou antes de se especializar na área.

2.2.2 FONTES PERSONAGENS

Gabriela Gomes – Jornalista, por dois anos sofreu com ortorexia e anorexia nervosa

Data da entrevista: 07/08/2023

Contribuição: Concedeu entrevista de forma remota (via zoom) recordando o período em que enfrentou uma anorexia nervosa, que desencadeou insatisfações com sua imagem corporal, outros transtornos psicológicos e afetou gravemente sua vida social e autoestima. Durante a entrevista, a jovem recorda aspectos de sua vida e convivência familiar que julga terem influenciado sua saúde mental. Também levanta aspectos sociais que considera opressores às mulheres, além de compartilhar informações sobre seu processo de recuperação e analisar a atual relação com a comida e redes sociais.

Ingrid Calwanny Braga de Lima - Analista de TI, desenvolveu quadro de bulimia nervosa aos 13 anos

Data da entrevista: 16/09/2023

Contribuição: A entrevistada conta sua trajetória vivendo com bulimia nervosa, com recortes de sua infância e adolescência. A jovem descobriu o transtorno aos 13 anos e chegou a ser internada para realizar o tratamento. Hoje em remissão da doença, relembra as dificuldades enfrentadas ao longo do tratamento e compartilha os gatilhos que enfrenta com as redes sociais e a dificuldade de se manter saudável diante de tantas influências irreais, que encontra pela internet.

CAPÍTULO 3 – DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Neste último capítulo, a aluna pesquisadora apresenta todas as características finais do podcast jornalístico produzido, como a duração total do produto, a divisão e descrição de cada episódio que forma a série.

Aqui são apresentados também o processo de edição, bem como programas e *softwares* utilizados, linguagem empregada, planejamento de divulgação do produto, público-alvo e o orçamento com os gastos de produção.

3.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

A pesquisadora optou por executar o projeto no formato de podcast jornalístico. Com 27 minutos e 14 segundos de áudio no formato mp4, a reportagem é dividida em três episódios. O primeiro com seis minutos e três segundos de duração, o segundo com oito minutos e 50 segundos e o terceiro e último episódio com 12 minutos e 21 segundos de duração.

Os episódios foram divididos da seguinte forma:

EPISÓDIO 1 - AS MULHERES

Neste primeiro episódio são apresentadas as mulheres cujas experiências constroem a reportagem, sendo Gabriela Gomes a personagem principal. A reportagem se estrutura em volta de sua história com a anorexia nervosa. Nesta primeira parte também é fundamentado o tema do projeto: transtornos alimentares. Encerrando com um gancho para o episódio seguinte, já ambientando o ouvindo sobre o que esperar.

EPISÓDIO 2 - A DOENÇA

No segundo episódio, são introduzidas as fontes especialistas. São elas a nutricionista Paola Altheia e a psicóloga Renata Pachá, ambas profissionais especializadas no atendimento de mulheres com transtornos alimentares.

Neste segundo episódio, é apresentado um ponto de vista mais técnico,

onde as especialistas explicam o que são os transtornos alimentares, como se manifestam, como identificá-los e quais os principais impactos a saúde física e emocional das pacientes.

Mesmo sendo focado nas explicações especializadas, este episódio também conta com depoimentos das personagens, entrelaçados com as explicações das profissionais.

O episódio se encerra com um gancho para o último episódio da série, preparando o ouvinte para o desfecho da reportagem.

EPISÓDIO 3 - A MÍDIA

No terceiro e último episódio, as especialistas explicam o papel da mídia no desenvolvimento dos transtornos alimentares em mulheres - através das constantes reafirmações dos padrões de beleza. Neste ponto, as explicações da nutricionista Paola Altheia mesclam com as declarações pessoais de Gabriela Gomes, que conta sobre como acompanhar as revistas *teens* e os programas de TV durante a adolescência contribuíram para sua insatisfação corporal, que logo evoluiu para um quadro de anorexia nervosa.

Ao fim do episódio, as personagens deixam mensagens às mulheres que estão passando pelo mesmo. Ao fim a nutricionista reforça que apesar de não existir uma forma 100% eficaz de impedir o desenvolvimento dos transtornos alimentares, a prevenção é de extrema importância e deve começar logo na infância dessas mulheres em seu núcleo familiar.

Todos os episódios contam com os créditos finais, onde são indicados todos os envolvidos na produção.

3.2 EDIÇÃO

Para a edição dos três episódios que compõem este projeto, foi utilizado o *software* de edição de vídeos *Adobe Premiere*. As entrevistas realizadas com as personagens e especialistas foram gravadas pelo aplicativo *Zoom*, por ser o único que permite a gravação e captação do áudio da chamada.

As entrevistas foram gravadas na íntegra e posteriormente transcritas e decupadas pela pesquisadora, que selecionou os principais trechos a serem utilizados nos episódios. As narrações foram gravadas no estúdio de rádio da Unifaccamp.

Durante o processo de edição, a aluna pesquisadora escolheu uma trilha sonora “branca” - livre de direitos autorais - que apresentasse uma sonoridade neutra e leve, seguindo o objetivo de não tornar os episódios dramáticos, apesar do tema. A mesma trilha foi utilizada nos três episódios que formam a série, a fim de manter uma continuidade na história, caso o ouvinte opte por ouvir todos os episódios em sequência de uma só vez.

Todo o processo de gravação das narrações dos episódios e de edição do produto, foi feito com o auxílio da técnica do estúdio da Unifaccamp, Ana Helena Cologni.

Com 27 minutos e 21 segundos totais, o podcast conta com três episódios em formato de áudio (mp4). Os nomes de todas as personagens são reais, assim como suas vozes e histórias. Essa decisão foi tomada pelas próprias participantes que optaram por não ocultar ou alterar características que as identificassem.

3.3 LINGUAGEM EMPREGADA

Durante a produção dos roteiros de entrevista e, posteriormente, de narração e edição do podcast jornalístico, a aluna pesquisadora priorizou o uso de uma linguagem de fácil entendimento a todos que viessem a consumir o produto. Dessa forma, foi empregada uma linguagem simples e direta, com o objetivo de que o tema seja compreendido logo nos primeiros minutos, mesmo por aqueles que não tenham conhecimento prévio sobre o assunto.

Na introdução do primeiro episódio, a narração é feita em 1ª pessoa com o objetivo de familiarizar o ouvinte com experiências pessoais da pesquisadora, mostrando que apesar de um tema delicado e técnico, o assunto pode ter relação com todos. Após essa breve introdução, o podcast passa a ser de protagonismo das personagens que contam suas histórias também em 1ª pessoas e a pesquisadora - no papel da narradora - exerce uma função de apenas conduzir as histórias e, quando necessário, esclarecer fatos aos ouvintes.

Em momentos em que são apresentados trechos das entrevistas com as

especialistas, a linguagem empregada pelas mesmas também se dá de forma simples e didática, para que, mesmo ao falar sobre uma doença, o ouvinte entenda do que se trata. Termos mais técnicos como “remissão”, “privação” e “métodos purgativos e compensatórios”, são explicados pelas próprias especialistas.

As entrevistas foram mantidas em seu formato original, não sendo utilizada nenhuma forma de edição para corrigir vícios de linguagem ou erros de pronúncia. Essa foi uma decisão da pesquisadora, com o objetivo de manter a originalidade e abordagem humanizada do projeto.

Mesmo tendo sido realizado com um olhar sensível e humanizado, o podcast jornalístico apresenta um tom informativo e reflexivo. A pauta é empregada para fazer o ouvinte pensar sobre a pressão estética, os padrões de beleza e refletir sobre a própria relação com o corpo e a comida.

3.4 PÚBLICO-ALVO

Pelo tema ser focado na vivência feminina, o público-alvo preferencial é o feminino. Mas vale incluir a sociedade como todo, não apenas pela democratização do conteúdo, mas também com uma intenção reflexiva para que tanto as mulheres vítimas dessa situação, quanto os homens, que por vezes são os propagadores desse comportamento, entendam o impacto dos padrões de beleza e dos transtornos alimentares em suas vítimas.

A aluna pesquisadora elaborou o produto com o objetivo de, além de trazer luz à pauta, levantar um debate sobre os perigos do comportamento social que vem sendo levado há anos, colocando as mulheres em situações vulneráveis e opressoras de forma a não amarem os próprios corpos, reforçando que esse problema não deve ser tratado de forma isolada.

3.5 DIVULGAÇÃO

A primeira forma de divulgação do projeto será através das plataformas do Comunique 3 - canal do curso de comunicação social da Unifaccamp nas redes sociais - o produto será disponibilizado no *Youtube* e demais redes sociais.

O podcast também será divulgado nas redes sociais da pesquisadora como *Instagram* e *Twitter*, e posteriormente, publicado em plataformas de *streaming* como *Spotify* e *Deezer*, estando disponível a todos.

3.6 ORÇAMENTO

Tabela - Gastos com o Projeto Experimental

Itens	Valores
Plataforma de gravação (ZOOM)	R\$ 72,00
Plataforma de livros acadêmicos online (Scribd)	R\$ 27,99
Total	R\$ 99,99

CONCLUSÃO

A produção do podcast “Desafiando Padrões” representou um mergulho profundo no universo de narrativas femininas que até então a pesquisadora considerava ser uma realidade distante da sua: mulheres que sofrem com transtornos alimentares. No entanto, bastou se aprofundar no assunto para entender que esse é um problema social que direta ou indiretamente pode afetar todas as mulheres. Ao longo deste projeto experimental, a pesquisadora trabalhou para trazer à tona histórias reais e experiências autênticas, destacando não apenas as lutas e desafios enfrentados pelas protagonistas, mas também a relevância do movimento feminista para quebrar esse ciclo e principalmente a influência da mídia no desenvolvimento desses transtornos.

Leituras feministas como Simone de Beauvoir e Naomi Wolf, presentes neste relatório, serviram como base para construção do podcast e foram essenciais para contextualizar as narrativas, dando voz a histórias frequentemente silenciadas e destacando as opressões que afetam mulheres em diferentes faixas etárias e sociais. As entrevistas com as especialistas enriqueceram o projeto, proporcionando um embasamento científico e prático para a discussão sobre transtornos alimentares. Além disso, essas profissionais contribuíram para a promoção de informações corretas, em uma era onde as redes sociais e demais plataformas midiáticas se transformaram no principal meio de disseminação de informações falsas.

Através deste projeto, a aluna pesquisadora buscou não apenas informar, mas também desafiar estereótipos prejudiciais e narrativas tóxicas que são há anos perpetuados, em todas as plataformas midiáticas. Por este motivo foi abordada a importância da representatividade e da promoção de uma imagem corporal saudável, rompendo com os padrões inalcançáveis e constantemente vendidos como ideais de beleza. É importante esclarecer que nunca foi a intenção deste projeto encontrar uma solução definitiva para o problema dos transtornos alimentares em mulheres, pois logo em suas pesquisas iniciais a pesquisadora compreendeu que essa é uma questão complexa e multifacetada. Em vez disso, o podcast “Desafiando Padrões” busca criar um espaço de reflexão e

conscientização, a fim de gerar um debate construtivo sobre os padrões sociais e a opressão que as mulheres enfrentam diante da ditadura da beleza, tema que é, infelizmente, uma realidade cotidiana.

A produção dos três episódios deste podcast trouxe o desafio de lidar com narrativas tão delicadas e emocionalmente carregadas. A pesquisadora se comprometeu a abordar com sensibilidade esses temas e a tratar com respeito as histórias e experiências compartilhadas pelas personagens. Além disso, reconhece que este projeto é apenas um pequeno passo em direção à conscientização e a uma mudança necessária.

Em última análise, este projeto esclareceu à pesquisadora a importância do jornalismo e da mídia como agentes de transformação social e principalmente sobre as ameaças da onda criação de conteúdo em massa que vêm dominando as redes sociais. Com isso, espera-se que as histórias compartilhadas e as reflexões levantadas pelos episódios possam contribuir para um diálogo mais amplo sobre transtornos alimentares, feminismo e responsabilidade na mídia, e que inspirem mudanças positivas. Enquanto futura jornalista, a aluna pesquisadora assume o compromisso de continuar explorando tópicos desafiadores e significativos, com a esperança de contribuir para um mundo mais inclusivo, informado e livre para as mulheres.

REFERÊNCIAS

ARTIGOS

ABUD, M. **Tendências do Podcast no Brasil: Formatos e Demandas**. São Paulo. ago. 2019. Disponível em: https://www.faap.br/nimd/pdf/2019-08_podcast_REV.pdf. Acesso em 17 ago. 2023.

AMARAL, A. C. *et al.* Anorexia e bulimia – corpo perfeito versus morte. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/anorexia_bulimia_corpo_perfeito_morte.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

ALMEIDA, B. A. **Seleção da Notícia: sistematizando critérios**. Brasília. set. 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/AIS/article/download/9192/5518#:~:text=Crit%C3%A9rios%20de%20Noticiabilidade%20e%20Valores%20not%C3%ADcia&text=Alguns%20autores%20usam%20o%20E2%80%9Cvalor,dos%20crit%C3%A9rios%20envolvidos%20na%20noticiabilidade>. Acesso em: 17 out. 2023

ALMEIDA, M. M. **Simone de Beauvoir: uma luz em nosso caminho**. Minas Gerais. 1999. 2023. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/863481>. Acesso em 26 ago. 2023.

ALVETTI, C.; BARCELLOS, Z. **Jornalismo cidadão, uma proposta brasileira ao jornalismo cívico**. Paraná. 2007. Disponível em: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=pt-PT&user=lrloWo8AAAAJ&citation_for_view=lrloWo8AAAAJ:lJcSPb-OGe4C. Acesso em 26 ago. 2023.

AMÉRICO, K. A.; BAQUIÃO, L. A.; OLIVEIRA, R. C. A influência da mídia nos padrões de beleza. **Revista Saúde em Foco**. Vale do Ribeira. 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/09/A-INFLU%C3%8ANCIA-DA-M%C3%8DDIA-NOS-PADR%C3%95ES-DE-BELEZA-p%C3%A1g-958-a-970.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

APPOLINARIO, J. J.; HILUY, J. C.; NUNES, F. T.; PEDROSA, M. A. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 4 CID-11. **Revista Rdp**. [S. l.]. jul./set. 2019. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/49>. Acesso em 11 maio 2023.

ARNAIZ, M. G. *et al.* A magreza como normal, o normal como gordo: reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. Uberaba, 2018. Disponível em <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3296>. Acesso em: 11 maio 2023

ASSIS, P.; LUIZ, L. O podcast no Brasil e no mundo: um caminho para a distribuição de mídias digitais. **Intercom**, Caxias do Sul. set. 2010. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-0302-1.pdf>. Acesso em: 11 maio 2023.

AZEVEDO, A. P.; FONSECA, C. C.; SANTOS, D. C. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo. 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Mbjb77bcDLvBc4HPNngkT7Yn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BARBOSA, B. R.; SILVA, L. V. A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares. **Razón y Palabra**. Quito. set/dec. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464041.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

BARROS, M. A. *et al.* **A relação dos padrões de beleza com a construção da subjetividade da mulher**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/131>. Acesso em 10 maio 2023.

BORGES, N. J. *et al.* Transtornos Alimentares Quadro Clínico. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto. v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389>. Acesso em: 10 maio 2023.

CALAZANS, R.; PONTES, S.; RESENDE, M. S. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte v. 21, n. 3, 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300008: Acesso em 11 maio 2023.

CÂMARA, J. V.; OTA, D. C. 'Café da Manhã': A Difusão do Conteúdo Jornalístico Por Meio de Podcasts. **Revista Iniciacom**, [S. l.]. V.10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://revistas.intercom.org.br/index.php/iniciacom/article/view/4017/pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

CARAN, D. F. *et al.* **A relação entre autoimagem e o risco de transtornos alimentares**. São Mateus. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/a-relacao-entre-a-autoimagem-e-o-risco-de-transtornos-alimentares.pdf>. Acesso em 08 nov. 2023.

CARDOSO FILHO, J.; LIMA, M. A. **Jornalismo, Democracia e Educação**: algumas reflexões sobre o Jornalismo Cívico. São Paulo, v.35, n.2, p. 39-60, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/interc/a/nsncs7F4YchC9qv6ZwQvrDb/#>. Acesso em 26 ago. 2023.

CARDOSO, P. O. **PRETTY HURTS**: O culto ao corpo como forma de opressão à mulher. 2015. 38 p. Monografia (Pós-graduação em Mídia, Informação & Cultura) - Centro de Estudos Latino-americanos, São Paulo, 2015. Disponível em: http://celacc.eca.usp.br/pt-br/tcc_celacc/pretty-hurts-culto-corpo-forma-opressao-mulher. Acesso em: 10 maio 2023

CHAUD, D. M.; MARCHIONI, D. M. **Nutrição e mídia**: uma combinação às vezes indigesta. *Higiene Alimentar*, São Paulo, jan.2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/197775/mod_resource/content/1/NUTRI%C3%87%C3%83O%20E%20M%C3%8DDIA-%20UMA%20COMBINA%C3%87%C3%83O%20%C3%80S%20VEZES%20INDIGESTA.pdf. Acesso em: 11 maio 2023.

CORDÁS, T. A. **Avaliação da eficácia terapêutica de dois modelos de atendimento em bulimia nervosa**. 1995 Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/CJKXBkfr6wBxGV4t7zL4w9J/>. Acesso em: 19 maio. 2023.

CYFER, I. **Afinal, o que é uma mulher? Simone de Beauvoir e “A Questão do Sujeito” na teoria crítica feminista**. São Paulo, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ln/a/YgZNbXJJFXCMmCKzKbnnP6t/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30 ago. 2023.

ELIAS, L.R; VALE, A.M. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn**, Sobral, v. 13, n. 1, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100005. Acesso em: 10 maio 2023.

FARIA, S. P; SHINOHARA, H. Transtornos Alimentares. **InterAÇÃO**, Curitiba, v. 2, p. 51-73, jan./dez. 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br>. Acesso em: 19 maio 2023.

OLIVEIRA, C. R.; PEREIRA, P. O. **A influência das mídias sociais no comportamento alimentar de mulheres adultas**. Itapeva, mai. 2021. Disponível em: https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/49V7xG6rQ6AAGZ5_2021-8-30-17-1-2.pdf. Acesso em: 26 ago. 2023

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A.; **Redes Sociais Significativas de Mulheres com Transtornos Alimentares**. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/Ynds3vK9CDyB3dM5gLmpR4K/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

LIMA, R.A. **Relação entre mídias sociais e transtornos de autoimagem em mulheres**, Brasília, p. 21, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13488>. Acesso em: 11 maio 2023.

LISBOA, D. C.; PAULA, V. B.; SILVA, M. S.; SUENAGA, C. **Conceito, Beleza e contemporaneidade**: fragmentos históricos no decorrer da evolução estética. Vale do Itajaí, 2012. Disponível em: <https://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Suenaga,%20Daiane%20Lisboa.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

NUNES, J. A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Rev. Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 87, p. 143-169, 2009. Disponível em: <https://journals.openedition.org.br>. Acesso em: 11 maio 2023.

PURPER, K. R. **As influências nos padrões de beleza feminina através da história**: revisão narrativa da literatura. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3485>. Acesso em: 30 ago. 2023.

RIGONI, A. C.; NUNES, F. G.; FONSECA, K. M. O culto ao corpo e suas formas de propagação na rede social Facebook: implicações para a Educação Física escolar. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 29, n. esp., p. 126-143, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29nespp126>. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTOS, E. C. **Consequências da dieta da moda na saúde da mulher**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição. Bacabal, 2020. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/33422/1/Defesa_tcc_Emanuely_Cristinne.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

SCHMITZ, A. A. Classificação das fontes de notícias. Santa Catarina, 2011. Disponível em: <https://www.bocc.ubi.pt/pag/schmitz-aldo-classificacao-das-fontes-de-noticias.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, R. D. O papel social do jornalismo cívico e a interação midiática entre o jornalista e as minorias sociais. **Revista de C. Humanas**, Viçosa v. 12, n. 1, p. 52-65, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/13169/1/artigo5vol12-1.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, S.A. **A influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas**, 2018. 35 p. Monografia (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Apucarana – FAP, Apucarana, 2018. Disponível em: <https://www.fap.com.br/banco-tc/nutricao/2018/NUT2018002.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

VALE, A.M. **Comportamento alimentar anormal e práticas inadequadas para controle de peso entre adolescentes do sexo feminino de Fortaleza.** 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1016>. Acesso em: 11 maio 2023.

DOCUMENTÁRIOS

Laboratório Cristalina. **Linha Tênuê - Ep.03 | Transtornos Alimentares.** [Rio de Janeiro]. 1 vídeo (34 min 07seg). Disponível em: <https://youtu.be/DyTN5YMLVCU?si=Lj2gOpqOTdSb84vn>. Acesso em: 11 maio. 2023.

TV BRASIL. **Caminhos da Reportagem I Compulsão alimentar: emoções no prato.** [Rio de Janeiro]. 1 vídeo (26 min 54seg). Disponível em: <https://youtu.be/JnKwXCZ8wi8?si=oWIOcquQVlcwmmOm>. Acesso em: 06 set. 2023.

TV UNESP. **Sem Filtro - Documentário sobre Transtornos Alimentares.** Bauru: TV UNESP, dez. 2018. 1 vídeo (43 min 54seg). Disponível em: <https://youtu.be/O4mc7Bwln2Y?si=1SR29fpQSDCPARhi>. Acesso em: 18 mar. 2023.

ENTREVISTAS

ALTHEIA, Paola. **Paola Altheia:** depoimento [ago. 2023]. Entrevistadora: C. Camargo. Campo Limpo Paulista: UNIFACCAMP, 2023. Arquivo de áudio mp3. Entrevista concedida ao projeto experimental de conclusão de curso.

GOMES, Gabriela. **Gabriela Gomes:** depoimento [ago. 2023]. Entrevistadora: C. Camargo. Campo Limpo Paulista: UNIFACCAMP, 2023. Arquivo de áudio mp3. Entrevista concedida ao projeto experimental de conclusão de curso.

LIMA, Ingrid. **Ingrid Lima:** depoimento [set. 2023]. Entrevistadora: C. Camargo. Campo Limpo Paulista: UNIFACCAMP, 2023. Arquivo de áudio mp3. Entrevista concedida ao projeto experimental de conclusão de curso.

PACHÁ, Renata. **Renata Pachá:** depoimento [ago. 2023]. Entrevistadora: C. Camargo. Campo Limpo Paulista: UNIFACCAMP, 2023. Arquivo de áudio mp3. Entrevista concedida ao projeto experimental de conclusão de curso.

LIVROS

ALTHEIA, P. **Não sou exposição**: questionamentos sobre imagem corporal, autoestima e saúde. Belo Horizonte: Quintal edições, 2019.

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 2 ed. Barueri: Manole, 2019.

BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7 ed. São Paulo: Editora Vozes Ltda, 2000.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**: A Experiência Vivida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1967.

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo**: Fatos e Mitos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1970.

COELHO, D. **Por que não consigo emagrecer?** Um olhar sobre corpo, comportamento e alimentação. São Paulo: Schwarcz S.A., 2021.

CURY, A. **A Ditadura da Beleza e a revolução das mulheres**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2005.

LAGE, N. **A reportagem**: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística. Rio de Janeiro: Record, 2001.

LOPES, M. I. V. **Pesquisa em comunicação**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

MARTINO, M. S. **Métodos de pesquisa em Comunicação**: projetos, ideias, práticas. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2018.

ROBLES, M. **Mulheres, Mitos e Deusas**: o feminino através dos tempos. São Paulo: Editora Aleph, 2006.

SCHPUN, M. **Beleza em Jogo**: Cultura física e comportamento em São Paulo nos anos 20, São Paulo: Editora SENAC, 1999.

WOLF, N. **O Mito da Beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1992.

PODCASTS

A Mulher da Casa Abandonada. [Locução de]: Chico Felitti, jul/ago. 2022. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/show/0xyzsMcSzudBlen2Ki2dqV>. Acesso em: 29 maio 2023.

SITES

Brasil lidera ranking de realização de cirurgias plásticas. In: **Portal Medicina e Saúde**. [S. l.]: nov. 2021. Disponível em: <https://portalmedicinaesaude.com/brasil-lidera-ranking-de-realizacao-de-cirurgias-plasticas/#:~:text=Levantamento%20realizado%20pela%20Sociedade%20Internacional,n%C3%BAmeros%20corresponde%20a%201.493.673>. Acesso em: 11 maio 2023.

Capas de revista. In: **Fas Priscila Fantin**. [S.l.]. 16 jun. 2011. Disponível em: <https://faspriscilafantin.blogspot.com/2011/06/>. Acesso em: 19 out. 2023.

Culto ao corpo x Transtornos de imagem: entenda os distúrbios da atualidade. In: **Notícias Cruzeiro do Sul**. [S.l.]. 2022. Disponível em: <https://noticias.cruzeirosuleducacional.edu.br/culto-ao-corpo-x-transtornos-de-imagem-entenda-os-disturbios-da-atualidade/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

FILARDI, I. Obsessão por magreza nos anos 2000: veja famosas apontadas como acima do peso. In: **CNN Brasil**, São Paulo, 17 fev. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/lifestyle/obsessao-por-magreza-nos-anos-2000-veja-famosas-apontadas-como-acima-do-peso/>. Acesso em: 19 ou. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A iniciativa especial da OMS para a saúde mental (2019-2023): Cobertura universal de saúde para a saúde mental. **Organização Mundial da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>. Acesso em 08 nov. 2023.

RANGEL, A. Hipergafia: quando comer demais é sintoma de sofrimento mental. In: A psiquiatra. São Paulo, 15 nov. 2019. Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/hipergafia/#:~:text=%C3%89%20um%20transtorno%20mental%20que,%C3%A0s%20de%20uma%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20padr%C3%A3o>. Acesso em: 12 set. 2023.

RIBEIRO, M. Transtornos alimentares: entenda como o padrão de beleza pode ser um fator de risco para anorexia e bulimia. In: Rev. Drauzio. **UOL**, São Paulo, 10 nov. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/transtornos-alimentares-entenda-como-o-padrao-de-beleza-pode-ser-um-fator-de-risco-para-anorexia-e-bulimia/>. Acesso em: 2 abr. 2023.

SÃO PAULO - Secretaria de Estado da Saúde. Bulimia e anorexia são responsáveis por uma internação a cada dois dias em SP. São Paulo, out. 2013. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/outubro/bulimia-e-anorexia-sao-responsaveis-por-uma-internacao-a-cada-dois-dias-em-sp>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SÃO PAULO - Secretaria de Estado da Saúde. Distúrbio alimentar ameaça 77% das jovens de SP, São Paulo, jan. 2014. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/noticias/2014/janeiro/disturbio-alimentar-ameaca-77-das-jovens-de-sp>. Acesso em: 7 abr. 2023.

THURM, B. O que são transtornos alimentares?. In: **Bianca Thurm**. [São Paulo], mar. 2021. Disponível em: <https://biancathurm.com.br/2021/03/12/o-que-sao-transtornos-alimentares/>. Acesso em: 16 maio 2023.

Transtornos alimentares e a ditadura do corpo perfeito. In: **Revista Una**. [S. l.]. Disponível em: <https://revistauna.com.br/titulo-provisorio-pauta-transtornos-alimentares/>. Acesso em: 2 mar. 2023.

Transtornos alimentares têm a maior taxa de mortalidade entre as doenças mentais. In: Revista News. [S. l.], mar. 2022. Disponível em: <https://revistanews.com.br/2018/04/10/transtornos-alimentares-tem-a-maior-taxa-de-mortalidade-entre-as-doencas-mentais/>. Acesso em: 17 out. 2023.

ZIEGLER, M. F.; Estudo descreve perfil de pessoas mais propensas a transtornos associados à imagem corporal e alimentação. São Paulo, 4 maio 2023. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/estudo-descreve-perfil-de-pessoas-mais-propensas-a-transtornos-associados-a-imagem-corporal-e-alimentacao/41293>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ZILLOTTO, G. C. O culto ao corpo e o desenvolvimento de transtornos alimentares. In: **Minha Vida**, São Paulo, 12 ago. de 2009. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/materias/materia-4392>. Acesso em: 4 mar. 2023.

APÊNDICE A - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA GABRIELA GOMES

Gabriela: Eu sou a Gabriela, eu tenho 25 anos, eu moro atualmente em São Paulo e por dois anos, o período da minha da minha faculdade, eu tive quadro de transtorno alimentar, ortorexia e anorexia.

Como e quando você percebeu que estava enfrentando um transtorno alimentar?

Gabriela: Então, no período em que eu me mudei para a faculdade, foi um período muito traumático e foi ali que começou. Eu sempre fui uma adolescente e uma criança que sofreu muito bullying por causa do meu peso. E na faculdade, acho que o trauma envolvido com todas as mudanças, acabou que eu queria emagrecer. Só que o emagrecimento foi tomando proporções fora do limite, mas na minha cabeça, estava tudo certo, estava tudo bem. E eu acho que o momento em que virou a chave, que eu percebi que alguma coisa estava errada foi no natal. Eu não lembro exatamente de qual ano, mas no natal normalmente é um período onde minha família se une e a gente sempre come a ceia juntos. Minha mãe faz várias coisas para comer e naquele natal específico eu falei que eu não estava com fome e fui dormir. E eram tipo 20h00 e eu nunca dormia 20h00. Eu só queria fugir daquela coisa, daquela pressão de comer e eu me sentir mal em cima daquilo. E naquela noite eu lembro que a minha irmã parou e falou “você magoou a mãe, você não viu o que você está fazendo e você está magoando as pessoas em sua volta e você está se prejudicando” e tudo mais. E acho que foi ali que aconteceu a chave e depois disso as coisas começaram a mudar um pouco.

Você disse que para você começou no da faculdade. Como foi para você abrir isso para outras pessoas? E fazer um documentário falando sobre o que estava passando?

Então, foi nos dois primeiros anos da faculdade, né? Então, ali para o terceiro e quarto, eu comecei o processo de tratamento e de consumir conteúdos saudáveis para mim.

Começou a abrir um pouco a minha mente para algumas coisas e quando isso começou, eu percebi que tinham outras meninas na minha faculdade, inclusive da minha sala, que passavam por transtornos alimentares ou já passaram por transtornos alimentares. E eu falei “cara, isso tá na minha volta e eu quero falar sobre isso”. Então eu acabei fazendo o documentário para mim, para minha disciplina de documentários do curso de Jornalismo. Eu acabei participando de alguns grupos feministas que voltavam mais para essa pauta de autoimagem, dessa questão da mídia, a questão das outras pessoas, como elas impõem algumas coisas sobre o corpo da mulher. Então foi nesse período em que eu passei por esse problema. Mas eu também encontrei um espaço para achar ali a minha melhora.

Quanto tempo durou seu tratamento?

Eu digo que o transtorno alimentar é uma marca que fica em mim até hoje. Então o quadro maior de grandes problemas, onde eu lavava o cabelo e parecia que eu tinha feito quimioterapia porque meu cabelo caía em pencas, eu sentia muito cansaço e o meu corpo tinha ossos muito expostos, então qualquer batida que eu dava já machucava. Foi nesse período de dois anos. Mas eu sempre falo que o transtorno alimentar ele criou uma marca em mim que não sai, né? Então, não importa o quanto você se trate, passei por nutricionistas, por psicólogos, conversei sobre isso, mas a gente sempre fica com aquilo na nossa cabeça.

Então, tem algumas vezes em que eu me sinto pra baixo, que eu acordo me sentindo pra baixo, que eu me olho no espelho e eu não me sinto bonita. Aí naquele dia eu falo “Ah, cara, para quê que eu vou almoçar? Eu não preciso”. Então assim eu falo que tem duas Gabrielas dentro de mim e a Gabriela daquele cenário. Em que a gente vive em constante luta. Mas os tratamentos que eu fiz fez com que a outra Gabriela ganhasse sempre. Quando a Gabriela do Transtorno alimentar tenta voltar de novo, sabe? É um trabalho que realmente você não toma uma dipirona e essa dor de cabeça passa. É um trabalho que você vai fazer aí, talvez pelo resto da sua vida. No meu caso, é uma coisa que eu ainda estou levando.

Como enfrentar um TA durante o período da faculdade afetou sua vida social?

Desde quando eu era muito criança, eu sempre sofri bullying por causa do meu peso. E é uma coisa que eu achava muito engraçada, porque quando eu era criança eu

olhava para mim e não achava que eu era gorda, como as pessoas falavam. Então eu pensava “mas por que eles estão falando isso? Não, eu não me acho gorda”. Só que aí entra aquele negócio de quando você ouve, quase todo dia várias pessoas falando, isso acaba entrando na sua cabeça e mudando essa cabeça, né? Então, desde muito cedo eu acabei sofrendo com isso. E na minha adolescência eu vivi naquela época que a gente consumia muito revista Capricho, aquelas revistas que hoje em dia eu fico até surpresa que elas têm uma outra vibe, mas naquela época era muito pesado em cima do seu peso, da sua aparência, de quão magra você era. Eu já cresci consumindo essas coisas e esse era o meu padrão. Aquela época em que você tinha que ser muito magra porque a moda era a calça de cós baixo. Na minha adolescência eu também passei por isso. Mas eu acredito que porque eu ainda morava com os meus pais e a minha família, que sempre foi muito unida, isso não me afetava, Claro, não é legal sofrer bullying nem nada do tipo, mas não me afetava tanto. E aí, na época da faculdade, quando eu me mudei, eu me mudei para uma cidade muito maior que a minha, é que eu acho que foi ali.

O negócio é que, tipo, na escola você tem aquele ciclo de pessoas que é a sua turma ali, de 40 pessoas, que você convive todo dia e beleza. Você as conhece desde muito tempo. Na faculdade, principalmente a minha que era muito grande, eram oito mil alunos. Então eu fui jogada para um mundo onde eu olhava várias meninas e eu me comparava com várias delas, porque tinha várias pessoas diferentes, várias meninas e eu me comparava. Eu sempre me comparei muito com mulheres, desde que eu era adolescente. Na faculdade ficou pior porque tinha muitas mulheres e muitas meninas bonitas e tudo naquele momento de descoberta, de desenvolvimento. Eu entrei na faculdade com 17 anos, então eu era ainda menor de idade. Então descobrimento de você mesmo e da sua sexualidade, né? Então, ali piorou muito a situação, porque eu já vivia no mundo em que eu me cobrava e me comparava e abriu mais oito mil pessoas para eu me comparar. E foi por causa disso que eu acho que acabou desenvolvendo esse quadro, né? Tudo isso sem contar a pressão da faculdade que você tem de quatro anos. Você tem que fazer alguma coisa e ser alguém ali naquele espaço. Junta tudo isso e virou uma grande bola de neve.

Você consegue identificar, além do bullying, outro fator que tenha contribuído com isso?

A minha família foi sempre muito unida, mas meus pais e meus avós são muito antigos, de uma época totalmente diferente. Então, quando eu falava para minha mãe, “mãe olha na escola me chamaram de gorda hoje” ela só respondia “você não tem que se importar com isso porque todo mundo já sofreu bullying na vida. Eu já sofri. Seu pai já sofreu, todo mundo já sofreu bullying e você tem só que ignorar”. A minha família também tem um pouco de preconceito quanto às questões psicológicas, então eu lembro que quando eu falei para minha mãe que eu estava fazendo acompanhamento psicológico - eu estava pagando com o meu salário, depois que eu me formei - ela ficou estranha. Porque na minha família você ir para o psicólogo ou psiquiatra você é louco. Então, sempre teve esse problema. Na minha infância, na minha adolescência, eu nunca fiz acompanhamento psicológico nem nada do tipo. Quando eu chegava com essas questões para os meus pais, eles falavam que era normal, todo mundo passa por isso. Isso acontece com todo mundo. Você não pode se afetar, você tem que ignorar. Sempre foi muito assim.

Eu sempre fui muito gordinha, mas a minha família também é muito gordinha. Então as questões dos apelidos, aí sim, meu pai até hoje me chama de gordinha. Sempre foi uma coisa que fazia parte da nossa rotina. Eu não acho que essa questão dos apelidos da minha família foram um problema, porque era uma coisa que todo mundo acabava se chamando, porque todo mundo tinha ali aquele padrão mais fortinho, né? Mas eu acho que não ter o apoio dos meus pais quando chegava essas questões para eles foi o que me ajudou a não superar isso e acabar desenvolvendo um transtorno.

Eu nasci em 98, então a partir de 2010 eu já tinha 12 anos e já estava começando a parar de brincar de Barbie e virar adolescente. É aquela época em que as revistas eram o que ditava as meninas, era a revista Capricho, Atrevida e elas davam dicas na capa. Era dica para ficar magra, dica para ficar bonita. E aí colocavam aquelas modelos ou atrizes que eram extremamente magras, nunca citava pessoas gordas, nunca, nunca tinham pessoas gordas. E eu sempre fui uma pessoa que sempre gostou muito de filmes e séries. É engraçado porque nesses filmes e séries a pessoa gorda é sempre tratada como a engraçadinha, né? Ela nunca tem o papel de ser a protagonista ou a pessoa que todo mundo deseja. Ela é sempre a amiga

engraçadinha, mas que ninguém se importa com ela. Então, a mídia naquela época era muito forte em cima disso. Você tem que ser muito magrinha, porque a moda é a calça de cós baixo, então se você tiver uma barriguinha, não dá para usar. E era uma coisa que eu nunca consegui usar, a minissaia, a estria, celulite, essas coisas.

Estria e celulite na minha cabeça era uma coisa que só eu tinha, porque as coisas que eu via, ninguém tinha estrias e celulite. Eu olhava para a minha perna e pensava “a minha perna é horrível, o que está acontecendo que tem um monte de buraco na minha bunda? E das mulheres que eu vejo não tem nada, é liso”. E isso ficava martelando na minha cabeça sem parar. Eu sou user de redes sociais desde que começou redes sociais e eu sempre seguia pessoas que não eram muito saudáveis, eu seguia supermodelos, as Kardashian, Gigi Hadid, essas pessoas que são fora da realidade e que elas ficam incessantemente postando coisas que fazem você se sentir extremamente mal, porque no dia seguinte as Kardashians elas já estão com outro corpo totalmente diferente.

Eu acho que a realidade com que eu vivi, as exposições midiáticas com que eu vivi influenciaram muito na minha formação, na minha formação como mulher e como eu pensava como mulher e não ter um apoio extremamente efetivo da minha família. Uma coisa misturou com a outra.

E como foi o processo do seu tratamento? Partiu de você buscar essa ajuda?

Começou com a minha irmã. Então, depois daquele Natal, ela continuou insistindo muito. Ela falou com os meus pais, mas meus pais não sabiam muito bem como tratar isso, como chegar em mim e falar. Então surgiu da minha irmã porque ela já é da área da saúde, então ela já tem um conhecimento, um trato melhor com essas questões. Ela se sentou e começou a conversar comigo e falou “você tem que se tratar”. E eu sempre tive problemas hormonais, eu nasci com uma disfunção hormonal congênita e eu tive que fazer desde os meus dez anos até o resto da minha vida. Então fui ao médico, naquele e naquele ano fazer exames de checkup e estava tudo muito mal, tudo muito ruim. E ele falava “por que isso está acontecendo? Está acontecendo alguma coisa aqui”.

E eu nunca falava. Até que naquela consulta específica, depois do Natal, minha irmã foi me acompanhar e ele disse que os exames estavam muito ruins. “O seu ferro, as

vitaminas, estão tudo muito abaixo do normal. Comecei a ficar preocupado porque você está fazendo reposição com os remédios, mas ainda assim não está sendo suficiente”. E eu dizia que não estava acontecendo nada, que não sabia por que estava assim. Até que minha mãe me interrompeu e contou. E aí o meu médico me encaminhou para acompanhamento nutricional. Minha nutricionista era especialista em transtornos alimentares, anorexia e ortorexia. Então ela fez um acompanhamento tanto nutricional quanto psicológico. Eu acabei não fazendo acompanhamento psicológico por causa das questões da minha família. E aí, depois de dois anos, quando me formei e entrei no meu primeiro emprego, aí que eu tinha dinheiro para pagar, eu fui para o psicólogo.

Como é sua relação com a comida hoje?

Depois que eu comecei a fazer os meus tratamentos, principalmente com a nutricionista, eu li muitos livros sobre transtorno de imagem, transtornos alimentares, sobre a posição da mulher na sociedade, sobre como a sociedade impõe coisas na mulher para as mulheres que não fazem o mínimo sentido. Uma coisa que parece pequena, mas me ajudou pra caramba foi parar de seguir todas aquelas pessoas irreais no Instagram e começar a seguir pessoas que tinham ali a bandeira do *body positivity* para que o meu Instagram se enchesse de coisas reais e de coisas que me faziam bem. E eu comecei a pesquisar cada vez mais e entrar nesse assunto. Hoje eu tenho uma relação boa com o meu corpo, tenho recaídas normalmente, às vezes é mais perto do meu período menstrual, onde os hormônios estão ali, mas assim você acorda meio depressiva, meio se sentindo mal. Às vezes você acaba se olhando no espelho e pensa “nossa, que merda!”. Não tive nunca recaídas no sentido de querer vomitar ou querer não comer. Às vezes eu fico um pouco chata para comer naquele dia ou eu como menos do que o normal, mas a minha relação com a comida voltou a ser como sempre foi.

Eu sempre gostei de comida, sempre gostei de comer e nunca mais me privei de nada. Eu vestia 36 e PP. e fui para o 44, e teve uma época em que era muito frustrante eu olhar para minhas roupas e falar eu não caibo mais nisso, eu não entro mais nisso. Foi frustrante para mim. No começo me dava problemas. Teve um período em que eu só usava vestido e saia, porque eu não queria comprar roupa nova, porque eu pensava “eu tenho que entrar nessas calças, não é possível”. E aí depois, com o

tratamento e com as questões, eu acabei aceitando que roupa é para me servir, para eu me sentir bem e o manequim é só um número e bola para frente. Eu sempre gostei muito de roupa, muito de me vestir bem, da forma como eu gostava. Voltei a comprar mais roupa, voltei a me sentir bem com o meu guarda-roupa e se uma roupa não está servindo, paciência, eu doo. Então, hoje em dia eu me sinto mais consciente de mim mesma.

Como é sua relação com a mídia e as redes sociais hoje em dia?

Eu hoje eu trabalho como *social media* no setor de jogos, jogos eletrônicos, campeonatos de esportes e tudo mais. É um setor de homens e se tem uma mulher lá, é só porque ela é gostosa. Era assim, sabe? E quando eu entrei, quando eu comecei nesse setor, ainda era assim. Então o padrão de mulher era a Nivy Estephan, que é incrível, ela é incrível, ela é ótima como pessoa. Ela é uma mulher que levanta as outras mulheres, mas querendo ou não, a gente sabe que às vezes ela estava lá porque ela era gostosa, porque as pessoas não se importavam dela ser inteligente ou saber muito sobre jogos, mas era porque ela era gostosa. E agora as coisas dentro dos jogos estão mudando um pouco. Eu vejo outras, Nivy continua lá, sendo uma referência, mas ela está sendo levada em consideração por ser uma mulher inteligente nos jogos. Ela participa de muitas palestras. Ela está indo para o *Campus Party* também. E hoje em dia, principalmente os campeonatos que eu coordeno, são campeonatos mais inclusivos, com mulheres, com mulheres negras, mulheres gordas, todos os tipos de mulheres tem espaço.

Então eu vejo que é mais questão de a gente trazer consciência para algumas pessoas. Ainda que a gente tente conscientizar as pessoas sobre as coisas, não é todo mundo que vai aceitar e a gente tem que estar lá mesmo assim. Então as pessoas têm que aceitar que esse é o espaço deles, dessas pessoas. Essa é a realidade agora. Então é um processo de conscientização que até eu, no meu trabalho tento fazer, e é um trabalho de conscientização que eu acabo fazendo com os meus pais, com a minha família, com as pessoas à minha volta.

Eu consumo coisas que tem os padrões ali, então, sei lá, Velozes e Furiosos, que tem mulheres ali de shortinho e tudo mais. Eu não vejo problema nisso, mas eu tenho consciência do que aquilo significa. E eu tento conscientizar as pessoas que estão ao

meu lado de que não é sempre aquilo, né? Não é a mulher gostosona de shortinho mostrando a bunda ali, que tem outras realidades, então é uma coisa meio de luta mesmo. Você vai conseguir trazer alguns para o seu lado, outros não, outros eles só simplesmente vão ter que aceitar que é assim. Porque essa é a vida, a realidade. A gente não está mais naquela bolha dos anos 2010. É uma questão de mais de guerrilha mesmo. A gente tem que conscientizar sempre em primeiro lugar, nunca atacar. Mas algo que vai ter sempre aquelas pessoas que não vão aceitar e elas vão ter que ver que as coisas são diferentes. Então eu acredito que o filme da Barbie é muito importante, eu fui assistir, eu chorei, achei lindo, incrível, foi ótimo para mim. Me deixa muito feliz pelas crianças de hoje. Eu queria ter sido criança nessa época. Eu acho que se eu tivesse mais modelos importantes para minha vida quando eu estava crescendo, eu acho que teria sido muito diferente. Então eu fico muito feliz quando vejo essas coisas sendo incluídas desde cedo para as crianças.

O que você diria a você do passado?

Eu acho que eu falaria para parar de me machucar, porque não vale a pena você se machucar por essas coisas que você vê na tela do computador, na TV, no cinema, no celular, nas revistas, que não existem mais hoje. Mas é parar de me machucar, não fisicamente, mas mentalmente porque eu me machucava mentalmente olhando aquilo e querendo ser igual e parar para perceber que eu não precisava ser nada daquilo para as pessoas gostarem de mim.

Eu tinha muito aquele negócio de “ah eu preciso ser magra para as pessoas gostarem de mim, ninguém vai gostar de mim sendo gorda” e isso me machucava porque eu queria ter amigos e hoje parando para pensar, eu tinha muito mais amigos quando eu não estava passando por uma anorexia e estava bitolada nos meus problemas e dentro da minha cabeça passando por tudo isso, me machucando e eu acabava afastando as pessoas. Não é que as pessoas não queriam estar comigo, mas eu afastava as pessoas com o meu problema. Então eu tinha muito mais amigos e eu era muito mais feliz quando eu não passava por esses problemas e acabava me machucando. Então eu falaria para mim, para de se machucar, pois as coisas podem ficar bem ruins, como ficaram.

É muito difícil a gente acabar quebrando essa bolha, é muito complicado. Eu acho que cada dia mais tem pessoas movendo isso e lutando contra isso. Mas acho que ainda dá tempo de mudar as pessoas como eu e você na nossa idade e já passou da fase de amadurecimento, pessoas mais velhas também. E com as crianças é uma coisa que eu sempre bato na tecla no sentido do se eu fosse mãe o que eu faria para minha filha não passar pelo que eu passei. Então sim, é importante ter um controle em cima das crianças, do que ela vai consumir ou ainda que ela consuma as coisas, que você sente com ela e converse sobre as coisas conversando para entender qual a realidade ou não. Ter a conversa que eu não tive sabe, é uma coisa que eu sempre penso. O que eu gostaria que se um dia eu tivesse filhos, o que eu gostaria de fazer. Acho que eu gostaria de fazer tudo o que não fizeram por mim quando eu estava nessa fase.

Por que você acha que as mulheres são mais afetadas?

Por causa da sociedade né, desde cedo a sociedade acha que tem um controle em cima da mulher. A gente querendo ou não vive em uma sociedade patriarcal e uma sociedade machista então tudo bem o homem ser do jeito que ele quiser ser porque ele sempre vai conseguir as coisas que ele quer, agora a mulher tem que se enquadrar em um padrão para agradar o homem. Então sim, eu já conheci homens que passaram por transtornos alimentares, não cheguei a conhecer casos tão agressivos quanto é na mulher, mas conheço casos.

Tem uma série atualmente na Netflix que também é um livro - heartstopper- que é mais sobre questões lgbt, mas também o personagem principal como homem tem um transtorno de imagem, um transtorno alimentar, então a sociedade ela também acaba sendo um pouco punitiva para homens que que não são os machos alfa. Mas eu acho ainda que quem sofre mesmo são as mulheres porque desde que o mundo é mundo a mulher sempre foi controlada pelo homem e pela sociedade e por tudo que a gente vive no dia a dia.

ENTREVISTA INGRID LIMA

Meu nome é Ingrid, tenho 22 anos e sou analista de GTI. Por volta dos meus 13 e 14 anos eu tive bulimia.

Como e quando você percebeu que estava enfrentando um transtorno alimentar?

Foi um período bem difícil que durou em torno de dois anos. Eu percebi que estava passando por um transtorno alimentar quando o meu irmão mais novo ano nasceu e minha mãe me chamou e me deu um choque de realidade, dizendo que se eu não parasse de agir daquela forma eu não ia mais sentir coisas. Aí eu percebi que eu precisava procurar ajuda em relação a isso. Eu lembro que não consegui melhorar e não sentir raiva de mim.

Quais foram os principais desafios e dificuldades que você encontrou durante esse período?

A maior dificuldade foi lidar com meu psicológico. Eu sempre tinha pensamentos repetitivos sobre o quanto eu estava gorda e que eu era muito fraca para conseguir mudar isso e que se eu não tomasse alguma atitude extrema aquilo nunca ia mudar e eu jamais ia me sentir bem comigo mesma.

Como lidar com um transtorno alimentar afetou sua saúde física e emocional e sua vida social?

Nessa época eu precisei tomar alguns remédios, porque como eu forçava muito vômito, acabou me machucando no estômago, na garganta, e depois de desenvolver esse transtorno eu também desenvolvi ansiedade e acredito que depressão também. Eu não tinha coragem de levantar da minha cama para absolutamente nada, queria ficar ali esquecer de todo mundo, fingir que não existia ninguém além de mim e eu não queria ninguém por perto, eu só não queria ter que lidar com ninguém porque eu já estava tentando lidar com o que eu estava passando.

Como os padrões sociais, mídia etc. influenciaram no seu relacionamento com a comida?

Padrões de beleza sempre foram um problema muito grande, porque eu lembro das pessoas da minha família sempre me falarem, se você não tomar cuidado, você vai ficar enorme. Sempre tinha alguma coisa assim, porque na minha família tem algumas pessoas que são bem acima do peso, tem uma tia minha que é obesa, eu vejo toda a dificuldade que ela passa por conta disso, de muitas vezes ela precisar das pessoas para poder tomar um banho, poder usar o banheiro, para várias coisas. Isso sempre me assustou muito. E ainda tinha isso de todo mundo ficar me falando que se eu não me cuidasse eu ia ficar daquela forma, mas eu acho que eu acabei levando para um modo muito mais extremo do que eu deveria. Acho que eu poderia ter pensado de outra forma, poderia ter me cuidado de uma forma correta, até porque um transtorno não é um cuidado que você está tendo com você. Onde pelo contrário, você acaba causando muitos outros problemas na sua saúde.

Como você lida com as redes sociais e os padrões de beleza hoje em dia?

Em relação a redes sociais eu evito muito de ficar seguindo essas meninas assim, que eu sei que fazem vários procedimentos estéticos para ficar mudando o corpo, para ficar mudando o rosto. Porque, às vezes, se eu começo a ver demais, eu ainda me sinto mal, sabe? Voltam um pouco os pensamentos que eu tinha antigamente. Não é uma coisa que eu superei completamente ainda. Então, eu evito ao máximo, porque são coisas que eu sei que, se eu ficar muito fissurada vendo, vai me fazer mal. Então, eu evito. Quanto mais eu puder evitar, melhor para mim.

O que você diria a outras mulheres que estão passando por transtornos alimentares ou lutando com sua imagem corporal?

O meu conselho para quem passa por um transtorno alimentar é procurar ajuda, porque a gente não consegue, na verdade a gente não consegue perceber tão rápido o que está acontecendo. Você nega várias vezes, você acha que não é nada, “eu estou fazendo isso porque eu estou cuidando de mim”. Quando, na verdade, isso não é um cuidado, você está só se maltratando, você está fazendo muito mal para o seu

corpo, você pode ficar doente de várias formas, como eu disse, eu tive ansiedade. Claro que algumas outras questões da minha vida contribuíram para que isso acontecesse, mas é sobre tipo, você às vezes come alguma coisa e se culpar o resto do seu dia, o resto da sua semana por isso. Aí você força um vômito ou você passa horas sem comer e vai lá e come tudo de uma vez depois. Isso é uma coisa que prejudica demais. Então, a gente tem que tentar aceitar, porque a gente está passando por isso, buscar uma ajuda médica, uma ajuda psicológica, buscar apoio de pessoas que estão próximas da gente, que realmente se preocupam em ajudar, sabe? E é isso. Eu acho que a melhor coisa que a gente pode fazer é procurar ajuda, porque é muito difícil de conseguir superar tudo isso sozinho.

ENTREVISTA PAOLA ALTHEIA (Nutricionista)

Paola: O meu nome é Paula Alteia, eu sou nutricionista, eu me formei na Federal do Paraná e trabalho com comportamento alimentar, transtornos alimentares e abordagem não prescritiva há oito anos. Também tenho pós-graduação em Comportamento Alimentar e Nutrição Integrativa.

Você já chegou a atender algum homem com algum tipo de transtorno alimentar? A proporção de mulheres é realmente maior?

A proporção é imensa. Já atendi homens com outras demandas, querendo melhorar a alimentação ou qualquer coisa assim, mas com transtorno alimentar, eu tive um ou dois, comparando com dezenas de mulheres ou até centenas. Então, isso é uma coisa que eu sempre falo: o transtorno alimentar, eu não acredito que ele está atrelado ao gene ou à condição fisiológica anatômica feminina. Tipo, a mulher é mais suscetível ao transtorno alimentar por razões orgânicas. Eu não acredito nisso. Eu acho que está bem relacionado com fatores sociais, fatores culturais.

Quais são os tipos de transtornos alimentares?

Os três principais são a bulimia nervosa, anorexia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica. E cada um deles tem a sua característica. A principal

característica da anorexia é a restrição e um comportamento até punitivo, é a doença da privação. Ela (a pessoa) se priva de comida, ela se restringe, mas no sentido simbólico. Assim, é quase como se ela estivesse se recusando a participar da vida.

Ela fica uma pessoa muito isolada. Ela fica uma pessoa que não consegue interagir socialmente, normalmente por conta da insatisfação corporal intensa. Mas a principal característica é o extremo medo de engordar, extrema insatisfação corporal, extrema distorção da imagem e restrição, de diminuir de forma severa a quantidade de alimentos e mudanças na qualidade. Bulimia nervosa e sobre compensação. Então elas alternam a perda de controle com uma ingestão muito grande de alimentos com sensação de desespero e arrependimento. É um mecanismo compensatório, então tem a compulsão, tem a perda de controle. Isso está relacionado com uma restrição que veio anteriormente, porque elas se privam tentando emagrecer. Elas não conseguem, elas perdem o controle, elas comem muito e daí elas ficam frustradas e faz a compensação, que pode ser laxante, diurético, provocação de vômito, exercício físico extenuante. É a compulsão alimentar e essa perda de controle com ingestão de uma quantidade grande de alimento sem o mecanismo compensatório. Uma mesma pessoa pode desenvolver mais de um durante o mesmo período. Elas se juntam. Uma pode desencadear outra. Assim, uma pessoa que tem anorexia pode eventualmente perder o controle e acabar comendo de uma forma exagerada e buscando um mecanismo compensatório. Ou a anorexia purgativa que a gente chama a anorexia associada a comportamentos compensatórios, mas que não chega a ser bulimia porque não envolve o exagero. Então assim ela come um morango e daí ela vomita um morango.

A compulsão alimentar é o tipo de transtorno que menos transita com outros. E sim, na maioria das vezes, é aquela coisa de comer emocionalmente, comer de forma exagerada, perder o controle, ter episódios de compulsão e sofrer em função disso. Mas normalmente não cai muito na questão compensatória. Você pode ter uma pessoa que tem como comportamento padrão a bulimia e eventualmente ela começa a restringir de uma forma que ela emagreceu muito e entra num processo anoréxico. Pode acontecer também. Então isso daí transita, sabe, essas coisas orbitam. Só que tem outra coisa, anorexia, bulimia e compulsão são os principais que a gente sempre sobre. Mas existe a vigorexia, que é bem como essa daí. É bem comum em homens,

eles acham que precisam ganhar massa, ganhar volume, ficar com o corpo maior, ter o corpo mais definido. E eles treinam, eles fazem dieta, eles tomam suplemento, eles fazem tudo que tem que fazer e eles vão ficando realmente grandes e eles não conseguem realizar que eles estão grandes. É bem o oposto da anorexia, porque na anorexia a mulher quer ficar pequena, pequena, pequena. Isso tem um valor simbólico social imenso. Você vê que o homem quer ocupar espaço e a mulher quer ocupar menos espaço no mundo. Enfim, a gente tem a ortorexia, que ainda não está oficialmente catalogada no DSM, mas é um transtorno importante que vem crescendo, que é a extrema preocupação com a qualidade da alimentação, ah não pode ter glúten, não pode ter leite, não pode ser inflamatório, não pode ter sei lá o quê.

E aí a pessoa se preocupa muito com a procedência, com a qualidade, porque ela tem medo de ficar doente. Como é uma coisa mais para o hipocondríaco, é uma coisa mais para preocupação de ficar doente ou de comer alguma coisa que não seja pura. Não tem tanta preocupação em relação a forma física, por isso é mais distribuído, mais diluído aí entre homens e mulheres esse transtorno. E só é porque a gente vive numa época de terrorismo com a alimentação que, meu Deus, a gente não pode comer nada, que tudo é tóxico, que tudo faz mal, que tudo engorda, que tu está errado e daí as pessoas acabam se apavorando com isso aí, né?

E outra coisa que eu acho importante de eu falar é do comer transtornado, que é assim uns 90% que eu atendo das pessoas, principalmente mulheres. Mas são assim, mulheres que não fecham o critério para ter um transtorno alimentar, mas tem elementos de transtorno alimentar na sua alimentação. É uma relação muito disfuncional com a comida, preocupação com o corpo, prática crônica de dietas. Então, sabe aquela pessoa que todo mundo brinca assim, que fala “ah, ela é a louca da dieta, é a louca da dieta”. Ela compra o chá, ela compra o shake, ela faz o *low carb*, depois ela tenta fazer um jejum e daí ela compra um remédio por conta própria e daí na hora do almoço ela vai ficar falando sobre isso.

E esse tipo de pessoa que parece que é normal por causa da prevalência, né? No meu trabalho tem uma pessoa assim, no teu trabalho tem uma pessoa assim, todo mundo conhece uma pessoa assim. E então é “ah não, isso aí é uma coisa normal da

vida”. Não, não é uma coisa normal da vida. São pessoas transtornadas na sua relação com a alimentação.

Quais são os critérios para identificar se está lidando com um TA?

Olha, é um baixo peso importante, um baixo peso importante de 17, 16, 15 para menos no caso da anorexia, e práticas restritivas recentes, até de perda de peso. Então a pessoa estava vivendo a vida dela de repente ela emagreceu horrores de uma forma muito repentina. Isso acontece bastante com adolescentes, né? É um medo extremo de engordar, uma fala, um discurso incoerente com a realidade. Então a pessoa fala como se ela fosse monstruosamente gorda e ela está magra, né? Muitas falas de valor pessoal, muito relacionado com magreza, então eu considero que é sinal de felicidade, de competência, de sucesso, de saber.

Mas a pessoa está realmente muito envolvida com essa ideia. No caso das mulheres, tem um critério que ele é usado realmente na clínica, mas ele é controverso, que é a questão da interrupção da menstruação. Ele é controverso porque crianças podem ter anorexia, crianças que ainda não menstruam e pessoas gordas podem ter anorexia e ter uma perda de peso significativa que não chega a parar de menstruar, mas pelo conjunto de comportamentos daquela pessoa. Uma pessoa gorda que emagrece muito a sociedade válida “como você está indo bem. Parabéns”, né? E homens também podem ter anorexia, então é um critério que a gente leva em consideração, porque realmente a amenorreia hipotalâmica é bem comum no quadro de anorexia, que é quando se suspende a menstruação pela intensa restrição alimentar. Mas pode ser que a pessoa esteja com um quadro bastante anoréxico ali, mesmo que ela não menstrue ou não tenha que parar de menstruar. Bulimia é a necessidade de compensação extrema, a ansiedade em relação ao corpo, mas que não chega a ter um comportamento restritivo igual a anorexia. Então a anorexia restringe muito a alimentação de uma forma muito drástica, com muito controle. Na bulimia elas já não tem tanto controle e o comer emocional é bem comum também no sentido de regular o humor com certos tipos de alimentos. Então vai comer lanche, vai comer pizza, vai comer doce e em resposta a isso vai ter todos esses comportamentos compensatórios de laxante, e diurético, de forçar vômito ou de exercício extenuante.

Então tem a erosão dentária que elas ficam com desgaste nos dentes de tanto provocar vômito. É bem comum você fazer a leitura de que a pessoa tem bulimia por causa da carótida, que é a glândula que fabrica saliva, que fica na lateral do rosto, que fica com hipertrofia, sinais nas mãos de que ela constantemente está forçando o vômito ou o próprio discurso da pessoa, ou o discurso da família, dos pais, dos amigos, do marido. E depois ela fica enlouquecidamente fazendo exercício. E é uma coisa que a gente já comentou que essas características, elas podem orbitar, elas podem meio que passear, sabe? Então, às vezes uma pessoa anoréxica, ela pode ser anoréxica no sentido do comportamento restritivo, mas fazer muito exercício também pela ideia da compensação é algo que é muito comum de acontecer. É a transição de um quadro de anorexia para a bulimia, porque aquela mulher, aquela menina, enfim, não consegue dar conta desse nível todo de restrição por muito tempo. E aí o controle que ela tem com aquilo começa a derrapar. Ela começa a perder a mão ali no nível de controle que ela tinha da anorexia antes. E aí ela começa a ter esses rompantes de comer muito, ter esses rompantes de exagerar pela compensação da própria privação, né? É uma reação do organismo ao que ela tem feito. Mas daí ela se apavora porque ela perdeu o controle e já entra na bulimia. É uma coisa que pode acontecer também.

Como isso afeta a vida de uma pessoa, quais outros problemas irá desencadear?

O nosso corpo não foi feito para existir com tão pouca energia, com tão pouca comida. Então é uma pessoa que vai viver na privação, na inanição. E isso é muito grave, porque a pessoa vai ter diversas reações físicas a isso. Então o cardiorrespiratório já diminui, a frequência cardiovascular diminui. Então a pessoa está sempre com frio, ela está sempre cansada e pela falta de energia ela vai ter aquele revestimento de pelos assim no corpo para tentar conservar energia para tentar conservar calor, vai ter uma distorção cognitiva absurda, flutuações de humor, dificuldade para estar na escola ou na faculdade, ou para estudar ou para fazer uma prova.

E o isolamento social é muito grande. Já não confia na família, já não confia nos amigos ou tem uma insatisfação corporal tão grande que não quer se deixar ver pelas pessoas. E vai ficando cada vez mais obcecada pelo próprio comportamento obsessivo. É um risco. E é muito grave porque pela distorção cognitiva que a gente

tem, falta de neurotransmissores, falta de serotonina, falta de dopamina, falta de glicose, falta de tudo no cérebro, porque a pessoa não se alimenta, então tudo para ela é superdimensionado, então ela pode até criar obsessões em torno da doença dela. Achar que as pessoas que querem ajudá-la a melhorar estão sabotando. Fica na defensiva em relação às pessoas que querem ajudar. A anorexia tem o maior índice de letalidade, é o transtorno alimentar que mais mata. Porque a recusa delas às vezes é muito grande se não consegue recuperar o quadro. E elas vão recusando, recusando, recusando até que eventualmente morrem. Inclusive na bulimia, a gente tem a questão de tudo que é causado pelas estratégias de compensação. Então a saúde bucal esqueça. Destrói os dentes, da cárie, cai dente, quebra dente. É questão de desequilíbrio hidroeletrólítico, que você fica com baixa de potássio, baixa de minerais importantes. Ali você pode ter um ataque cardíaco. Abuso de diurético pode dar falência renal, pode dar ataque cardíaco, pode dar um monte de problema fatal, inclusive o uso crônico de laxantes lava o intestino, então destrói a microbiota, destrói toda a flora intestinal que faz a gente ter um hábito intestinal saudável.

Isso pode dar problema de constipação crônica, de hemorroida. E no caso da compulsão alimentar, é justamente o impacto corporal de você comer uma quantidade exorbitante de comida, né? Então, além do desconforto gástrico, além daquela coisa que às vezes a pessoa come até. Não que a pessoa tenha bulimia, mas às vezes, às vezes ela come até vomitar ou até passar mal. Refluxo, hérnia de hiato, gastrite, problemas intestinais, problemas de constipação também crônica, resistência à insulina, glicemia alta, risco de diabetes, gordura no fígado, colesterol alto. Então são problemas. E você sabe que o interessante disso é que, tirando a ortó que eu falei de vigorexia, anorexia e bulimia e de compulsão, todos esses transtornos, eles giram em torno da preocupação com o corpo. Todos. De insatisfação corporal, de medo de engordar, desejo intenso de emagrecer ou de distorção de imagem. Sempre. Todos esses comportamentos completamente disfuncionais vão estar ali acontecendo em função de um corpo que a pessoa gostaria de ter.

É possível identificar uma faixa etária para o desenvolvimento desses transtornos?

Sim, difere com a idade, sabe? Na verdade, o transtorno alimentar restritivo, a anorexia, é mais assim Início da adolescência ou adolescência. A Puberdade sabe, 11, 12, 13 anos. Ali que está com o corpo naquela fase da vida que o corpo fica esquisito, que a gente vai crescer e tudo vai ficar meio desproporcionais. Isso acontece com todo mundo. Bem comum da anorexia aparecer nesse momento. Bulimia, é bem comum nas jovens mulheres universitárias, que faz faculdade e mora sozinha, mora em república, não mora mais com a família, tem dinheiro para comprar a própria comida. Mais esse perfil assim que a frequência do vômito vai estar ali então 20 anos, até uns 28 anos, quando a mulher chega num ponto que ela está exausta de tudo Isso - porque esse histórico ela é bem comum. Então eu comecei com 13 anos, aí com 21 anos, eu comecei a vomitar, aí eu fui até aos 28 e aí entra nos 30. É aquela coisa, né, Carol, você não tem mais 13, você não tem mais 23, está com 33 ou talvez 43.

Então, às vezes até a facilidade que a gente tem para emagrecer em algumas fases da vida, a gente não vai ter mais o mesmo tipo de resultado por um mesmo tipo de estratégia. Ou é o cansaço e o desgaste de ter feito tudo isso. Existe algum tipo de pessoas anoréxicas ao longo da vida inteira? Existe. Mas assim, de modo geral, isso aí vai chegando num ponto de desgaste que essa anorexia inicial vai se tornando outras coisas e as mulheres adultas com compulsão alimentar e comer emocional e tudo, é uma prevalência absurda. Porque passou por tudo isso ao longo da vida e desenvolveu um relacionamento completamente disfuncional com a comida e aí comeu emocionalmente, regula o humor com comida. Muitas dessas mulheres não têm capacidade de autorregulação emocional e a comida está sempre ali junto com a insatisfação corporal e é aquele caos. Mas assim, difere com a idade. As mais novinhas têm anorexia, a jovem mulher geralmente tem bulimia e depois vai caminhando para uma compulsão. Não que seja uma lei, mas é bem comum que aconteça isso.

Qual o papel da mídia nesse problema?

O papel da mídia é soberano, e há muitos anos ele é. Há muitos anos assim, desde a década de 20, 30 a gente tem uma participação grande e representativa da mídia na construção da cultura da dieta e a gente passou por inúmeros momentos, inúmeras décadas. Antes a gente estava exposto à mídia *mainstream*, as pessoas não tinham meios de criar conteúdo, nem de publicar nada em lugar nenhum, então tinham as revistas, tinha o jornal, tinham os canais de TV e era isso né, não tinha mídia alternativa ou não tinha possibilidade de criar outro tipo de conteúdo. A minha geração por exemplo foi a geração que cresceu com harem chic, com editoriais de moda, com modelos estupidamente magras, com coisas do tipo a Fernanda Souza é a gordinha, a Priscila Fantin é a gordinha da malhação, de referencial absurdo. Britney Spears, Christina Aguilera, calça baixa, que era uma desgraça. Só que, querendo ou não a gente olhava um editorial de moda a gente sabia que era uma pessoa distante de nós, era uma pessoa que não tinha nome, era uma pessoa que podia nos inspirar de alguma maneira, mas não é que nem hoje que as meninas elas sentem e elas acreditam que elas têm um relacionamento pessoal com as modelos, de afetividade, de amizade, de acompanhar o dia a dia, de acompanhar a rotina. Então elas estão lá mostrando o que elas fazem, como que elas vivem e sempre falando nesse tom amigável né de “Oi meninas que bom que vocês vieram aqui e estão aqui comigo”, e para uma menina mais nova ela não tem esse discernimento de “opa não é minha amiga, opa não é uma pessoa próxima”, ou “opa pode ser que todas essas coisas que ela está mostrando e falando que ela faz, pode ser que não seja verdade” é um filtro que a pessoa não tem. Hoje a gente tem muitas coisas de *body positive* de feminismo, de militância ou anti gordofobia e tudo isso e aí está nesse lugar, na internet, e a gente acha que o mundo é grande, entendeu? O nosso mundo é grande no caso. Só que se você fizer uma observação, a nossa bolha é minúscula perto dos milhões e milhões e milhões de perfis e posts e tudo de uma outra coisa, de magreza, de *fitness*, de corpo perfeito, e mostrando treino e vendendo suplemento. Então é realmente muito difícil porque a gente acredita na diversidade corporal, a gente acredita em outros exemplos, a gente acredita em outras influencers, outras possibilidades de pessoas mesmo. A gente acredita na educação, a gente acredita nisso. Eu acredito nisso e eu faço isso eu estou no Instagram educando as pessoas e falando e tudo, mas a cultura da dieta ela é muito forte, assim é difícil, a gente faz nosso trabalho, mas ainda relacionam

corpo magro com competência com realização, com felicidade com outros valores. Felicidade é uma coisa que todo mundo quer, meu deus do céu, realização todo mundo quer, e aí tem realmente uma indústria mostrando isso e dizendo que você pode ter a sua melhor versão através de uma dieta e você pode ser feliz através de uma dieta, e você pode chegar em um lugar de suprema realização através de uma dieta. O primeiro livro de dietas da história do mundo foi sobre contagem de calorias e foi lançado nos Estados Unidos no começo do século 19. Começaram a levar essa ideia das mulheres, aos homens não, às mulheres, cuidar da sua silhueta, cuidar do que você come, cuidar do que comer para você poder controlar seu corpo e tudo isso porque validação social de mulher é beleza, é aspecto físico e tudo e validação social do homem não é isso, é outra coisa, é dinheiro, poder, intelectualidade, outra coisa. Se o cara não for bonito ou se o cara for gordo, isso realmente não vai ter importância. É uma coisa que continua acontecendo hoje e vai acontecer durante muito tempo porque a cultura da dieta ela impregnou, ela entrou na vida das pessoas, as pessoas não entendem que elas mergulham nisso né. Existe uma mulher ideal que todo mundo persegue que é uma mulher magra, jovem, bonita e em idade fértil. As crianças querem crescer, as mulheres querem diminuir para chegar em torno ali da ideia de uma mulher de 17 a 18 anos no auge do seu viço da sua beleza e da sua capacidade reprodutiva. É o que todo mundo idealiza sobre a mulher, e quando a mulher não está nesse ponto do viço dela social ela não tem valor.

Como prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares?

Eu não vejo outra saída do que o núcleo de formação das crianças, aquilo que você vê, aquilo que te mostram, aquilo que te ensinam, e se é uma família que tem um viés machista, um viés de corpo magro, um viés gordofóbico, é difícil, a menina ouve lá “tá gordinha não vai ter namorado” não sei o que, aí fica difícil porque quem está falando isso é uma figura máxima de referência.

ENTREVISTA RENATA PACHÁ (Psicóloga)

Renata: Meu nome é Renata, eu tenho 37 anos, sou psicóloga clínica há quatro anos e atuo já nessa área desde que eu me formei. Eu tenho especialização em terapia cognitiva comportamental e em Transtornos Alimentares. Essa área de Transtornos Alimentares sempre me interessou muito porque na minha adolescência eu tive uma relação bem complicada com a comida. Eu via mulheres que conviviam comigo, irmã, primas, amigas — era muito comum ver essas mulheres fazendo dietas, reclamando dessa insatisfação corporal de que queria perder peso, queria ter menos barriga. Eu não via os meus primos homens por exemplo com essa preocupação, estavam ali comendo de tudo aproveitando a vida enquanto as mulheres estavam na saladinha, fazendo uma dieta e isso foi me chamando atenção. Ali na minha adolescência eu comecei a ter umas insatisfações corporais, não gostava da minha barriga, achava minha perna grande, sendo que eu era super magra - hoje em dia, vendo pelas fotos, eu consigo perceber que eu tinha um corpo superlegal. Então eu comecei a ter uma relação um pouco conturbada com a comida, me privava de muitas coisas que eu gostava, proibia e às vezes eu acabava exagerando.

Já com 18 anos eu comecei a fazer dietas ainda mais restritas e tinha alguns episódios de compulsão alimentar, então nesse período eu desenvolvi bulimia, que é o comportamento da gente compensar o que comeu com comportamentos compensatórios como vômito. Fiz o uso de laxantes. Não me sentia bonita, deixava de ir em festas, eventos, ir à praia com as minhas amigas e isso foi perdurando ali do início da minha vida adulta por um bom tempo. Nessa época eu não era psicóloga, a minha primeira formação foi em propaganda e marketing. Então eu não tinha nem ideia do que era um transtorno alimentar, de como é que era né essa questão da psicologia. Com o tempo isso foi amenizando, isso foi melhorando, não que não tivesse alguns episódios, não que eu estivesse satisfeita com a minha imagem corporal. Isso perdurou um grande tempo da minha vida até que aos 28 anos eu comecei a fazer terapia, até porque eu queria também tomar um rumo diferente na minha vida, queria fazer uma outra faculdade e aí eu decidi pela psicologia, foi quando eu ingressei nessa minha segunda graduação, e sempre foi um assunto que me interessou muito, que eu estudava e que eu tentei me aprofundar mais, tanto que assim que eu me formei eu quis fazer a especialização para poder atuar nessa área,

pra poder entender melhor sobre os transtornos alimentares. Quando ao meu transtorno alimentar, a minha bulimia, eu já estou em remissão, fiz acompanhamento psicológico durante muito tempo, mas é uma coisa que a gente precisa estar sempre atenta até pela própria questão da pressão midiática hoje em dia com o Instagram a gente tem aí milhares de vídeos com toda uma problemática que a gente pode aprofundar isso mais um pouquinho.

Quais outros fatores sociais também desempenham um papel no desenvolvimento de transtornos alimentares?

Assim como qualquer outro transtorno mental, a gente não pode dizer que ele tem uma única causa. Todos os transtornos mentais têm causas multifatoriais. Então a gente tem influência familiar, a gente tem influência genética, a gente tem influência do ambiente, a gente tem influência da mídia. Então às vezes é duas pessoas que cresceram na mesma família, a gente vê muito isso né, irmãos com os mesmos pais, mesma criação, um desenvolve um transtorno mental e o outro não. Tanto por causa dessas características pessoais, tanto por causa das influências. Então duas pessoas que cresceram exatamente no mesmo ambiente, elas não têm as mesmas experiências. Elas vivenciam e interpretam isso de formas diferentes. Em relação aos transtornos alimentares, a gente tem um fator familiar, a gente tem um fator ali de aprendizagem mesmo, como é que seus pais se relacionavam com a comida, como era a sua relação com a comida quando criança, como os seus pais reforçavam, ou criticavam o seu corpo quando crianças. As crianças têm muito - crianças e adolescentes - têm muitas alterações corporais né, é uma idade em que nosso corpo muda muito, as vezes aquela criança mais gordinha que sofre *bullying* na escola, ela já começa ali a ter uma alimentação mais transtornada, ela já percebe o sofrimento em relação a sua forma física, isso é muito pesado.

É, e a gente sabe né Carol, que as mulheres sempre foram muito mais cobradas em relação a estética do que os homens. Por isso que a gente tem uma incidência de TAs muito maior no público feminino do que no masculino. Os TAs estão muito envolvidos com essa questão da forma física. Então eu não me sinto satisfeita com a minha forma corporal, eu faço uma dieta, uma restrição alimentar, desenvolvo algum comportamento que não é funcional e isso pode vir a levar a um transtorno. Como

essa cobrança, né, é muito maior nas mulheres - historicamente falando - a gente vê, né, a mídia sempre enaltecendo mulheres e criticando mulheres, então a gente não vê muito na mídia “ah nossa, o fulano engordou. Olha lá o fulano na praia de sunga”, a gente não vê esse tipo de notícia. Já agora a bunda da Anitta, a celulite da Juliana Paes, a barriguinha da Paolla Oliveira, é sempre atrelado a um tom de crítica. Então isso é muito pesado para as mulheres, a gente sofre muito com essas influências midiáticas né. Na minha época de adolescente - eu sou mais velha que você - a gente tinha aquelas revistas que eram “Boa Forma”, “Corpo a Corpo”, e a notícia principal era: “Perca 5 kg para o verão”, “Como a atriz tal conseguiu o corpo dos sonhos”, então assim, a gente cresceu muito com essa influência de que para ser feliz, bem-sucedida, para a gente ser alguém na vida a gente tinha que ter um corpo magro, um corpo atraente.

Então daí a gente percebe que essa influência da mídia é muito forte na questão dos TAs. Eu vivenciei muito isso, muita comparação inclusive, e esses padrões também são mutáveis. A gente já teve a época das supermodelos, a Gisele Bündchen, onde o padrão era ser magérrima, a gente também já teve o padrão da onda *fitness* né, que o legal já não era ser tão magrinha, era ter o corpo extremamente musculoso, que também é um risco isso leva ao uso de suplementos, inclusive de anabolizantes, então esses padrões eles têm ali um traço que é um complicador para a nossa saúde mental.

Qual a relação dos transtornos alimentares com a saúde mental?

Os TAs eles são transtornos psiquiátricos né, eles são transtornos mentais e isso tem um impacto muito grande em diversos aspectos da vida. O primeiro ponto é quando a pessoa fica extremamente preocupada com a sua imagem corporal, com a sua alimentação, ela passa grande parte do dia preocupada com aquilo. É muito comum a gente ver em paciente de transtorno alimentar o isolamento social porque os amigos chamam para comer pizza, tem um happy hour do trabalho, que vai ter cerveja, essas pessoas começam a evitar situações que tenha comida, elas não querem engordar porque elas não querem comer na frente de outras pessoas porque elas podem ficar com medo das pessoas julgarem, criticar, achando que ela está comendo muito. Então a gente vê que esse componente do isolamento social é muito comum. Tem um grande sofrimento pela imagem corporal. Os transtornos alimentares têm esse

condimento da distorção da imagem corporal, então às vezes, no caso da anorexia por exemplo em que a pessoa tem o IMC muito abaixo da média, ela já emagreceu muito, mas ela continua se vendo acima do peso não importa o que as pessoas falem para ela a imagem que ela tem de si é sempre de um peso muito grande, que ela poderia perder mais um pouco, que não está bonita o suficiente.

E ela passa o dia inteiro pensando sobre isso, sobre a sua forma corporal, sobre o que ela vai comer, o que não vai comer. No caso extremo que é o da compulsão alimentar são essas pessoas que não tem esse controle perante a comida elas têm um comportamento de muita vergonha de muita culpa e não conseguem controlar perante o alimento, então muitas vezes elas acabam comendo escondido de madrugada para a esposa, marido, filhos não verem o que ela está fazendo. Isso tudo é muito angustiante para a pessoa. Causa muito sofrimento. Traz essa sensação de culpa. No caso da bulimia também, é muito comum as pessoas esconderem esse comportamento compensatório. E são transtornos que eles são muito incompreendidos né? As pessoas falam “nossa, mas estão se alimentando, isso é besteira é coisa de adolescente” “ah é só comer direito, nossa, mas por que que você não come? É só comer”. Como se fosse uma coisa muito simples, né? Como se fosse uma coisa da escolha da pessoa. Transtorno mental não é uma escolha, é uma condição, que é grave e precisa de tratamento psicológico, psiquiátrico, nutricional.

Você consegue identificar pela sua experiência trabalhando com isso uma faixa etária para o início desses transtornos?

Na psicologia a gente nunca fala duas palavras: sempre ou nunca. Mas a gente tem uma média. Geralmente os transtornos alimentares começam na adolescência que é uma aceitação onde a gente quer ser inserido no nosso grupo social. Então muitas vezes as dietas começam já aí nessa faixa etária então isso vai perdurando ali para o início da vida adulta se não tratado pode vir acompanhando essa paciente na vida adulta inteira. É que tem começado cada vez mais cedo. Muitas pacientes que chegam para mim adultas relatando sofrerem e contam que a primeira dieta começou há uns nove, dez anos, na infância ainda. Então essa questão, né? De que a gente estava conversando sobre como a família reforça ou critica o seu corpo, como é a relação com seus pares, né? Outras crianças faziam *bullying* com você? Você era excluída

das brincadeiras porque você era a menina que era muito magricela ou a menina que era gordinha? Então tudo isso já é um componente aí que a gente tem que ficar atento, que a gente tem que ficar de olho no possível desenvolvimento de um transtorno alimentar. Hoje mudou muito, né?

Qual o impacto da mídia nesse problema?

Já tiveram pesquisas inclusive indicando que o Instagram é a pior rede social para saúde mental de adolescentes. Porque antigamente a gente tinha novelas, a gente tinha revista. Hoje em dia a gente fica muito imersivo no digital, a gente fica com o nosso celular praticamente 24 horas na nossa mão então ela é uma rede social de imagem né? A gente lê muito pouco no Instagram, ela não é uma rede social para você ler ela é uma rede social de fotos e imagens. Então é muito complicado, né? Para uma menina, uma adolescente. Ela vê ali uma mulher super bem, super magra vendendo produtos para emagrecer como se a fórmula do sucesso fosse exatamente essa. Eu preciso ser magra para ser feliz e bem-sucedida sendo que o Instagram é um recorte.

Então a blogueira que acordou feliz da vida e está ali super sarada a gente não vê os bastidores. A gente só vê o que ela posta. Isso é uma coisa que eu reforço muito inclusive com as minhas pacientes né? Cuidado com o que você vê na rede social. Todo mundo na rede social é feliz. Você posta o jantar com seu marido, você não posta a briga que vocês tiveram três horas antes, da DR que você teve ali ou quase fim do seu relacionamento. Você posta a flor que você ganha. Você posta aliança de noivado. Isso é muito perigoso para nossa saúde mental porque a gente começa a associar que todo mundo é feliz menos a gente. Então eu estou vendo ali a blogueira na academia ganhando produtos por que inclusive elas recebem para fazer essa propaganda né? O trabalho delas a gente está ali na nossa vidinha corrida, às vezes nem conseguiu fazer o almoço direito, teve que comer um sanduíche porque já deu a hora do trabalho. E ela está ali, né? Fazendo um prato super saudável, com uma salada supercolorida. Às vezes a gente não vai conseguir fazer tudo tão perfeito e aí começa a ir nessa comparação. Ah, porque a vida dela é perfeita. Às vezes não é nem uma pessoa famosa, né? Às vezes até um amigo que você não vê há tempos. Você está ali comparando um recorte da vida dele com a sua vida real. Isso não é justo com

você. Todo mundo tem problemas, todo mundo tem brigas no seu relacionamento. Todo mundo tem problemas familiares. A diferença é que a gente não vai postar isso, né?

Qual o papel da psicologia no tratamento de Transtornos Alimentares?

A gente vai trabalhar muito em parceria com as nutricionistas. Porque a gente precisa primeiro restabelecer um padrão alimentar saudável. Primeiro, fazer com que a paciente estabeleça um peso saudável. Anorexia, inclusive, ela é o transtorno psiquiátrico mais perigoso, com a maior taxa de letalidade porque a paciente fica tão desnutrida que ela pode vir a óbito, por isso é tão importante a gente reforçar isso para paciente, é um tratamento de difícil adesão - eu to falando sempre no feminino tá, porque a maioria das pacientes de TA são mulheres - então geralmente essa paciente acha que a gente quer engordar ela, é difícil a gente aderir esse tratamento, mas a gente vai explicar que ela precisa manter um peso mínimo saudável para a própria sobrevivência. Que o fato de ela ganhar peso não significa que ela vai ficar gorda, significa que ela vai estar minimamente saudável.

Então, dentro da psicologia a gente vai primeiro trabalhar essa questão nutricional, ensinar a ter uma alimentação regular, a gente vai trabalhar muito essa questão dos pensamentos distorcidos que ela tem, em relação a comida, em relação ao corpo, em relação a imagem corporal, a gente vai dissociar um pouco essa ideia de que para ser uma pessoa feliz ela precisa seguir um padrão. Uma coisa muito legal que tem vindo hoje em dia, é esse movimento do *body positive* né, de ser feliz em qualquer corpo, porque a gente tem uma diversidade de corpos, de biótipos infinita. Não tem como a gente estipular que só um corpo é bonito, que só um corpo é aceito. Então a gente vai trabalhar muito essa questão das distorções que ela tem pela comida, essa divisão que as pacientes fazem: alimentos proibidos/ alimentos permitidos. Não existe alimento proibido, existe a gente comer com moderação. Eu sei que se eu almoçar fritura e comer milkshake, doces todos os dias eu vou ter um problema de saúde, além de engordar, mas não quer dizer que eu não possa comer nunca esse alimento. É a gente tirar um pouco desse “terrorismo nutricional” que elas fazem, a gente vai trabalhar muito também essa questão da imagem corporal, da aceitação dos objetivos de vida né, porque a vida dessas pacientes gira em torno da comida, o que eu vou

comer, o que eu não vou comer, quais exercícios vou ter que fazer para compensar isso, para compensar as calorias que eu ganhei. Vamos trabalhar outros objetivos de vida, outras metas que você tenha para sua vida, né, você quer trabalhar, quer fazer uma faculdade, quer ter um relacionamento saudável, tirar um pouco desse foco da comida é muito importante é tratar essa questão de como ela se relaciona com a comida.

É possível a gente ter um bom relacionamento com a comida, é possível comer as coisas que a gente gosta, é possível não viver dieta o tempo todo, isso não é saudável, não é natural, não é bom para o nosso corpo. Então o tratamento tem um começo, um meio e um fim, como qualquer transtorno mental a gente não fala em cura. Diferente de quando você quebrou o seu braço, você quebrou o seu braço e engessou o braço. No caso de um transtorno alimentar a gente entra em remissão: significa que a gente não tem mais aqueles sintomas, mas que em algum momento da nossa vida a gente pode vir a desenvolvê-lo novamente, isso serve para qualquer transtorno ansiedade, depressão, transtornos alimentares. Então a paciente depois de um tempo de tratamento ela aprende a lidar com a questão do transtorno. Ela já desenvolveu ali a habilidades para ter uma relação mais leve com a comida, já trabalhou a questão da autoestima, já trabalhou a questão da aceitação corporal, mas é importante que ela sempre fique atenta, né? Se ela está começando a fazer uma dieta muito restritiva, se ela está começando a ter comportamentos mais compulsivos com a comida, de controle. Aí é importante a gente fazer algumas sessões de manutenção.

Existe alguma forma de prevenir esses transtornos?

Acho que pode começar ali desde a infância, né? A ter uma relação saudável, a comerem de tudo e elas entenderem, né? Que esses alimentos gostosos são permitidos, mas que eles têm ocasiões para acontecerem. A gente tem que limitar um pouco a criança, né? De que nem tudo convém, é uma coisa que eu falo muito na terapia com as minhas pacientes: a gente tem uma relação saudável com a comida, não significa comer tudo o tempo todo. Significa a gente ter esse equilíbrio de entender o que que a gente deve comer para nutrir o nosso corpo e aquilo que é gostoso, que a gente gosta. A comida também está muito inserida no contexto social, a gente come bolo em aniversários, a gente reúne a família para uma comemoração num

restaurante a gente tem a ceia de natal. A comida tem um contexto muito social também e é saudável que a gente possa participar disso, que a gente possa compartilhar essa comida. Então, eu acho muito bacana a gente incentiva as crianças a terem uma alimentação saudável, a não criticar o corpo. A criança, adolescente ela está em fase de transformação ainda. Ela está perdida, ela não sabe que nem direito o que que está acontecendo ali com o corpo dela. Para evitar fazer críticas, comentários relacionados ao corpo. A gente vê muito isso, né? “E ela está ficando gordinha, não vai arranjar namorado”. Então evite esse tipo de comentário. Eu acho que vale a pena a gente também ter uma campanha de conscientização nas escolas em relação a isso, hoje em dia eu vejo muitas campanhas anti-bullying, isso é muito bacana. Então as famílias terem uma alimentação saudável, entendendo que elas não têm que privar a criança tipo doces não é assim que funciona uma esteira ali majoritariamente no dia a dia uma alimentação saudável e evitar essas críticas evitar essas comparações que acontecem muito em famílias “olha a sua prima está magrinha tão bonita e você está aí engordando”, evitar fazer essas comparações dos corpos né?

Nas redes sociais não tem muito jeito, uma hora elas vão começar a ter acesso a isso, elas vão ver, seguirem Instagram, blogueiras e artistas etc. Uma coisa que eu sempre reforço muito é: está te fazendo mal? Para de seguir. Você não para de se comparar com essa pessoa? Para de seguir. A vida daquela artista não é cem por cento da realidade. Começa a seguir pessoas que pregam o movimento mais positivo em relação ao corpo. Pessoas que pregam uma aceitação corporal. E aí a gente entra no outro extremo também. Não é romantizar a obesidade. A obesidade é uma doença. Ela é uma doença endocrinológica, ela traz muitos prejuízos, então não é ir para o outro extremo de romantizar uma obesidade, mas não é a gente definir que só esse corpo é bonito só a loira alta de cabelo liso e bonita para a gente parar um pouco com esse preconceito de querer inculcar um só padrão.

Como você justificaria o fato de a mulher ser mais afetada por esses transtornos?

Acho que historicamente nós sempre fomos mais. De fato, devemos ter um movimento aí de união entre as mulheres. Eu gosto muito desse movimento do *body positive*, de

a gente poder se aceitar, de a gente cada vez mais quebrar de fato esses padrões. Eu acho que esse movimento aí de padrão de beleza ele sempre existiu, mas eu acho que aos pouquinhos a gente está conseguindo quebrar isso. Então as redes sociais elas não são 100% negativas, a gente também pode usar isso ao nosso favor, de divulgar cada vez mais informações em relação – inclusive aos próprios transtornos alimentares - do quanto isso é perigoso, do quanto isso afeta nossa vida, eu vejo outras psicólogas, muitas nutricionistas, muitas médicas fazendo esse trabalho nas redes sociais, que é uma coisa muito bacana de conscientização, de a gente cada vez mais entender que a gente não precisa seguir um padrão, para ser feliz para ter sucesso. Isso não é um determinante para a nossa vida, e eu acho que ainda tem muita coisa aí para a gente trabalhar. A gente vive em uma cultura machista e patriarcal infelizmente. Não é da noite para o dia que a gente vai conseguir mudar isso, mas eu acho que a gente tem feito um movimento em relação a isso muito bom.

As mulheres têm conseguido alcançar isso cada vez mais status, postos na liderança então a gente vem nesse movimento aí de conquista, de empoderamento feminino e isso também está relacionada a nossa imagem física, a gente não está mais ali para enfeitar, a gente não é um enfeite, a gente não está ali para agradar o outro. A gente está ali para conquistar cargos presidenciais, para conquistar cargos altos de juízas, desembargadoras, médicas. Então, cada vez mais a sociedade está evoluindo nesse aspecto, as mulheres se inserindo no mercado de trabalho, isso é muito bacana e é legal que a gente possa valorizar muito isso de que o nosso sucesso, nossa inteligência não está atrelada a nossa forma física.

Como é para você ter enfrentado uma bulimia hoje trabalhar ajudando pessoas que passam pelo mesmo problema?

Pra mim é muito gratificante poder trabalhar com transtornos alimentares, porque foi uma coisa que eu experienciei e sofri com isso então eu sei o quanto de sofrimento isso traz, muitas vezes as pessoas demoram muito para pedir ajuda até pelo próprio estigma do transtorno mental, que a gente sabe que existe, as pessoas acham que é besteira, que é frescura ou que vai passar sozinho e o transtorno alimentar, eu acho que ele tem um estigma ainda maior né, de “ah nossa é só comer direito” “ah, isso daí é besteira”. As pessoas menosprezam muito o sofrimento das outras, então eu acho

muito gratificante eu poder trabalhar com esse público. Não é um tratamento fácil. O prognóstico da anorexia principalmente ele é mais difícil. O da compulsão e da bulimia são fáceis de lidar, eles têm um prognóstico melhor. Então eu trabalho muito com essas questões também né, de pessoas que não tem um diagnóstico, mas que desde a infância desde a adolescência, sempre passaram por muitas dietas, não são satisfeitas com o próprio corpo, tem um sofrimento significativo em relação a isso. Perdem muitos eventos sociais por conta do corpo, por não se acharem adequadas etc. Então para mim é muito gratificante eu poder trabalhar entendendo na pele esse sofrimento e ir vendo as pessoas conquistando cada vez mais o espaço, melhorando sua autoestima, se relacionando melhor com a comida, a gente vê tanta questão de dieta hoje em dia, tanta regra alimentar, “isso não pode” “isso é proibido”, até o suco de fruta já foi demonizado, coitado do suco. Então é muito legal a gente poder tirar esse estigma de comida proibida, de comida lixo, nossa o tal do dia do lixo eu acho um horror, a comida nunca vai ser lixo, existem comidas que são menos nutritivas, mas isso não quer dizer que ela é inapropriada para o consumo. Ela pode ser consumida com moderação claro. Mas é muito bacana para mim, acho muito gratificante eu conseguir ajudar essas mulheres, a terem uma relação melhor com sua autoestima, com seu corpo e com sua alimentação.

APÊNDICE A - ROTEIROS DOS EPISÓDIOS

EPISÓDIO 01

FOTOGRAFIA

Quando criança, lembro que todos os apelidos que ganhava da minha família eram uma referência ao meu corpo. De forma carinhosa e divertida, minha família se referia a mim pela minha magreza e costumavam exaltá-la como algo lindo. Mesmo que esses comentários tenham me acompanhado por anos, demorei ainda mais tempo para entender a problemática por trás disso. Para mim ser magra demais nunca foi um problema, meu corpo nunca foi um problema, as calças de cintura baixa nunca foram um problema. E é exatamente por isso que esse podcast não é sobre mim.

TRILHA

ÁUDIOS DAS PERSONAGENS (APENAS APRESENTAÇÃO)

ÁUDIO GABRIELA: [00:02:04] - [00:02:07] “Eu sou a Gabriela, eu tenho 25 anos”

ÁUDIO 1 INGRID: [00:00:01] - [00:00:04] “Meu nome é Ingrid, tenho 22 anos”

ÁUDIO RENATA: [00:04:37] - [00:04:39] “Meu nome é Renata, eu tenho 37 anos”

TRILHA

CONTEXTO

Desde que o mundo é mundo, as mulheres sofrem o peso de serem... bem, mulheres. Quando em 1949 Simone de Beauvoir escreveu que “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, era disso que ela falava. As mulheres nascem em uma sociedade onde já existe uma imposição de como devem se comportar, como ser. Assim como Simone de Beauvoir, Gabriela, Ingrid, Renata e tantas outras mulheres entenderam como a sociedade gostaria que elas fossem: Magras. Apesar de não se conhecerem, terem idades diferentes e virem de lugares e contextos diferentes, essas mulheres compartilham algo em comum: a luta contra os transtornos alimentares.

ÁUDIOS PERSONAGENS

ÁUDIO GABRIELA: [00:02:10] - [00:02:21] “E por dois anos, no período da minha faculdade eu tive quadro de transtornos alimentares, ortorexia e anorexia”

ÁUDIO 1 INGRID: [00:00:05] - [00:00:08] “Por volta dos meus 13 e 14 anos eu tive bulimia”

ÁUDIO RENATA: [00:06:08] - [00:06:22] “Já com 18 anos eu comecei a fazer dietas ainda mais restritas e tinha alguns episódios de compulsão alimentar então nesse período eu desenvolvi bulimia”

TRILHA SONORA

APRESENTAÇÃO

Eu sou Caroline Camargo, esse é o Desafiando Padrões, o podcast que conta a trajetória de mulheres na luta contra os transtornos alimentares. Epiódio 01, As Mulheres.

TRILHA SONORA

HISTÓRIA

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 5% da população brasileira sofre com transtornos alimentares. 90% dessas pessoas são mulheres. Apesar de não existir uma única causa para o desenvolvimento desses transtornos, não é muito difícil entender de onde eles vêm, como no caso da Gabriela, que durante sua faculdade, enfrentou sozinha um dos piores desafios de sua vida.

ÁUDIO GABRIELA GOMES

[00:02:40] - [00:03:17] “Então, no período em que eu me mudei para a faculdade, foi um período muito, eu vou dizer, traumático e para mim que foi ali que começou. Eu sempre fui uma adolescente que é uma criança também, que sofreu muito bullying por causa do meu peso, né? E na faculdade, acho que o trauma envolvido com todas as mudanças e tudo mais, acabou que eu queria emagrecer. Só que o emagrecimento foi tomando proporções fora do limite, mas na minha cabeça, para mim estava tudo certo, estava tudo bem”.

NARRAÇÃO

Apesar de receber o diagnóstico aos 20 anos, os problemas com a comida e a própria imagem começaram a ser construídos logo na infância de Gabriela.

[00:08:39] - [00:09:09] “Desde quando eu era muito criança, eu sempre sofri bullying por causa do meu peso. E é uma coisa que eu achava muito engraçada, porque quando eu era criança eu olhava para mim e não achava que era, que eu era gorda, ou como as pessoas falavam. Então eu fiquei, mas por que eles estão falando isso, né? Não, eu não me acho gorda. Só que aí entra aquele negócio de quando você ouve quase todo dia e de várias pessoas falando. Isso acaba entrando na sua cabeça e mudando essa cabeça, né?”.

NARRAÇÃO

O mesmo aconteceu com Ingrid, que aos 13 anos já lutava contra a bulimia.

ÁUDIO INGRID

[00:01:39] - [00:01:56] “Eu não tinha coragem de levantar da minha cama para absolutamente nada, queria ficar ali esquecer de todo mundo, fingir que não existia ninguém além de mim e eu não queria ninguém por perto, eu só não queria ter que lidar com ninguém porque eu já estava tentando lidar com o que eu estava passando”

NARRAÇÃO

Ouvir as histórias da Gabriela e da Ingrid, nos faz perceber um padrão: os primeiros sinais de um transtorno alimentar começam com a insatisfação com a imagem corporal e muitas vezes essa insatisfação começa quando essas mulheres ainda são apenas meninas.

ÁUDIO RENATA

[00:04:51] - [00:05:45] “Essa área de TA sempre me interessou muito porque na minha adolescência eu tive uma relação bem complicada com a comida eu via né mulheres que conviviam comigo, irmã, primas, amigas ---- era muito comum assim né a gente ver mulheres fazendo dietas, reclamando dessa insatisfação corporal de que queria perder peso, queria ter menos barriga. Eu não via os meus primos homens

por exemplo com essa preocupação, estavam ali comendo de tudo aproveitando a vida enquanto as mulheres estavam na saladinha, fazendo uma dieta e isso foi me chamando atenção, ali na minha adolescência eu comecei a ter umas insatisfações corporais, não gostava da minha barriga, achava minha perna grande, sendo que eu era super magra”

NARRAÇÃO

Essa que você acabou de ouvir é a Renata Pachá, psicóloga especializada no tratamento de Transtornos Alimentares, Renata travou sua própria batalha antes de trabalhar para ajudar outras mulheres e é ela uma das pessoas que vai nos ajudar a entender o que são os Transtornos Alimentares.”

TRILHA

CRÉDITOS

EPISÓDIO 02

FOTOGRAFIA

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar e que afetam majoritariamente as mulheres. Em casos extremos, esses transtornos podem ser fatais. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos, a cada 62 minutos, uma pessoa morre como resultado direto de um transtorno alimentar. Mas afinal, como identificar um transtorno alimentar?

TRILHA

APRESENTAÇÃO

Eu sou Caroline Camargo e esse é o Desafiando Padrões, o podcast que conta a trajetória de mulheres na luta contra os transtornos alimentares. Episódio 02 A Doença

TRILHA

NARRAÇÃO

A nutricionista Paola Altheia, especialista em comportamento alimentar e nutrição

integrativa, explica que os transtornos alimentares são mais complexos do que “fazer muita dieta” ou “tentar de tudo pra emagrecer”. Atualmente existem três tipos mais recorrentes de transtornos alimentares, são eles: a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica, ou compulsão alimentar.

ÁUDIO PAOLA ALTHEIA

[00:08:22] - [00:08:53] “A principal característica da anorexia é a restrição e um comportamento até punitivo, é a doença da privação, que é a anorexia. Ela se priva de comida, ela se restringe, mas no sentido simbólico. Assim, é quase como se ela estivesse se recusando a participar da vida.”

NARRAÇÃO

Se recusando a participar da vida, foi exatamente assim que a Gabriela se sentiu quando, em uma ceia de natal percebeu que precisava de ajuda, que não era normal não comer nada na noite de natal e que algo estava errado.

ÁUDIO GABRIELA

[00:03:34] - [00:04:23] “No natal normalmente é um período em que minha família se une e a gente sempre come a ceia. Minha mãe faz várias coisas para comer e naquele Natal específico eu falei que eu não estava com fome e fui dormir. E eram tipo 20h00 e eu nunca dormia 20h00. Eu só queria fugir daquela coisa, daquela pressão de comer coisas e eu me sentir mal em cima daquilo. E naquela noite eu lembro que a minha irmã parou e falou tipo você magoou a mãe, Você não viu o que você está fazendo e você está magoando as pessoas em sua volta e você está se prejudicando e tudo mais. E acho que foi ali que aconteceu a chave e depois disso as coisas começaram a mudar um pouco.”

NARRAÇÃO

Depois disso as coisas começaram a mudar, mas antes de mudar elas pioraram. Isso porque a anorexia não é exatamente uma doença silenciosa ou que possa passar despercebida.

ÁUDIO PAOLA

[00:16:23] - [00:17:03] “Olha, é um baixo peso importante, um baixo peso importante de 17, 16, 15 para menos. No caso da anorexia e práticas restritivas recentes, até de

perda de peso. Então a pessoa estava vivendo a vida dela de repente ela emagreceu horrores de uma forma muito repentina. Isso acontece bastante com adolescentes, né? É um medo extremo de engordar, uma fala, um discurso incoerente com a realidade.”

NARRAÇÃO

Para Gabriela o medo de engordar deixou marcas muito mais profundas do que se possa imaginar

ÁUDIO GABRIELA

Gabriela: [00:06:20] - [00:06:55] “Então eu digo que isso, o transtorno alimentar, é uma marca que fica em mim até hoje. Então o quadro maior de grandes problemas, onde eu lavava o cabelo e parecia que eu estava, que eu tinha feito quimioterapia porque meu cabelo caía em pencas assim, eu sentia muito cansaço e o meu corpo ele tinha ossos muito expostos, então qualquer batida que eu dava assim já machucava. Foi nesse período de dois anos. Mas eu sempre falo que o transtorno alimentar ele criou uma marca em mim que não sai, né?”

TRILHA SONORA

ÁUDIO PAOLA

[00:11:26] - [00:11:50] “A compulsão alimentar é o tipo de transtorno [00:11:30] que menos transita com outros. E sim, na maioria das vezes, é aquela coisa de comer emocionalmente, comer de forma exagerada, perder o controle, ter episódios de compulsão e sofrer em função disso”

[00:09:30] - [00:09:49] “Bulimia nervosa e sobre compensação. Então elas alternam a perda de controle com uma ingestão muito grande de alimentos com sensação de desespero e arrependimento. É um mecanismo compensatório.”

NARRAÇÃO

Esse mecanismo compensatório foi a saída que a Ingrid encontrou para não engordar. Aos 13 anos ela induzia o vômito após as refeições. Para ela vomitar era melhor que engordar.

ÁUDIO INGRID 2

[00:00:05] - [00:00:48] “Eu lembro de as pessoas da minha família sempre me falarem, se você não tomar cuidado, você vai ficar enorme. Sempre tinha alguma coisa assim, porque na minha família tem algumas pessoas que são bem acima do peso, tem uma tia minha que é obesa, eu vejo toda a dificuldade que ela passa por conta disso, de muitas vezes ela precisar das pessoas para poder tomar um banho, poder usar o banheiro, para várias coisas. Isso sempre me assustou muito. E ainda tinha isso de todo mundo ficar me falando que se eu não me cuidasse eu ia ficar daquela forma, mas eu acho que eu acabei levando para um modo muito mais extremo do que eu deveria”

NARRAÇÃO

Apesar de terem sofrido com diferentes tipos de transtornos alimentares, Gabriela e Ingrid compartilharam da mesma consequência. Lidar com um transtorno alimentar não afeta apenas a saúde física dessas mulheres. Na verdade, transtornos alimentares e outros transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão caminham juntos.

ÁUDIO RENATA

[00:13:28] - [00:13:53] “É muito comum a gente ver em paciente de TA o isolamento social por que os amigos tá bom pra comer pizza tem um happy hour do trabalho que vai ter cerveja essas pessoas começar a evitar situações que tenha comida, elas não querem engordar porque elas não querem comer na frente de outras pessoas porque elas podem ficar com medo das pessoas julgarem, criticar, achando que ela está comendo muito.”

ÁUDIO INGRID 2

[00:00:14] - [00:00:58] “Você nega várias vezes, você acha que não é nada, eu estou fazendo isso porque eu estou cuidando de mim. Quando, na verdade, isso não é um cuidado, você está só se maltratando, você está fazendo muito mal para o seu corpo, você pode ficar doente de várias formas, como eu disse, eu tive ansiedade. Claro que algumas outras questões da minha vida contribuíram para que isso acontecesse, mas é sobre tipo, você às vezes comer alguma coisa e se culpar o resto do seu dia, o resto

da sua semana por isso. Aí você força um vômito ou você passa horas sem comer e vai lá e come tudo de uma vez depois.”

TRILHA

NARRAÇÃO

Assim como a Ingrid e a Gabriela, milhares de outras mulheres e meninas passam por essas situações. Todos os dias uma garota se olha no espelho e se acha gorda demais, magra demais, alta demais, baixa demais, tudo demais é tudo de menos. Essas garotas que muitas vezes já nasceram vendo esse mesmo padrão nas mulheres a sua volta, podem se tornar mais uma estatística e a pergunta que fica é: Por que as mulheres?

GANCHO PARA O PRÓXIMO EPISÓDIO:

ÁUDIO PAOLA

[00:40:32] - [00:40:43] “Validação social de mulher é beleza, é aspecto físico e tudo e validação social do homem não é isso, é outra coisa.

TRILHA

CRÉDITOS

EPISÓDIO 03

FOTOGRAFIA

Beleza expressa a qualidade do que é belo ou agradável. A beleza é uma característica ou um conjunto de características que são harmoniosas e agradáveis à vista. Essa é a definição de beleza segundo o google, mas afinal o que significa ser “harmoniosa e agradável à vista”? Nos anos 200 a resposta para isso estava estampada na capa das revistas teens, hoje essa resposta está no Instagram, no TikTok e em todas as redes sociais possíveis. Para sociedade beleza e mulher na mesma frase só significa uma coisa: magreza.

ÁUDIO PAOLA

[00:41:16] - [00:42:00] “Existe uma mulher ideal que todo mundo persegue que é uma mulher magra, jovem, bonita em idade fértil. As crianças querem crescer, as mulheres querem diminuir para chegar em torno ali da ideia de uma mulher de 17 18 anos no auge do seu viço da sua beleza e da sua capacidade reprodutiva. É o que

todo mundo idealiza sobre a mulher, e quando a mulher não está nesse ponto do viço dela social ela não tem valor.”

TRILHA

APRESENTAÇÃO

Eu sou Caroline Camargo e esse é o Desafiando Padrões, o podcast que conta a trajetória de mulheres na luta contra os transtornos alimentares. Episódio 03 A Mídia.

TRILHA

NARRAÇÃO

Para entender o porquê as mulheres são as que mais sofrem com transtornos alimentares, é preciso entender o que é tão importante para essas mulheres que as fazem acreditar que vale a pena desenvolver um quadro clínico.

ÁUDIO GABRIELA

Gabriela: [00:14:18] - [00:15:00] - “Eu nasci em 98, então a partir de 2010 eu já tinha 12 anos e já estava começando a largar de brincar de Barbie e virar adolescente. É aquela época em que as revistas eram muito, era o que ditava as meninas, era a revista Capricho Atrevida e elas davam dicas na capa. Era dica para ficar magra, dica para ficar bonita E aí colocavam aquelas modelos ou aquelas atrizes que eram extremamente magras, nunca citava pessoas gordas, nunca, nunca tinham pessoas gordas.”

NARRAÇÃO

A pressão estética às quais as mulheres são submetidas, desde muito jovens, é o maior incentivador para o desenvolvimento de um quadro de transtorno alimentar. Isso porque desde crianças essas meninas brincam com bonecas magras, assistem mulheres magras, tudo com poder de influência que tenha qualquer ligação com beleza feminina tem a mesma forma: uma mulher magra.

ÁUDIO PAOLA

[00:33:56] - [00:34:30] “A minha geração por exemplo foi a geração que cresceu com harem chic, com editoriais de moda, com modelos stupidamente magras, com coisas do tipo a Fernanda Souza é a gordinha, a Priscila Fantin é a gordinha da malhação, de referencial absurdo. Britney Spears, Christina Aguilera, calça baixa, que era uma desgraça.”

NARRAÇÃO

Priscila Fantin gordinha, isso não foi um exemplo ilusório. Em 14 de julho de 2002 a revista Capricho, uma das mais famosas e influentes revistas adolescentes, tinha como capa uma foto da atriz de camiseta e calcinha, com as calças abaixada e as mãos tampando a metade do rosto, a manchete dizia “Sou feliz com meu corpo. Longe de ser magrinha, Priscila Fantin é contra a ditadura do padrão de beleza”, e isso continuou por anos, outras capas de outras revistas estrelavam a atriz, com chamadas do tipo “A dieta que fez Priscila vestir 38” ou “Ganhe a luta contra o peso” “Como ela ficou magra sem dieta” e muitas, mas muitas outras. Acontece que em 2002, Priscila Fantin estava muito longe de NÃO ser magrinha. Agora, imagine para uma garota como a Gabriela, na época uma criança, ler que aquela mulher com um corpo claramente magro estava sendo chamada de gorda?

ÁUDIO GABRIELA

[00:15:21] - [00:15:56] “Então aí você tem que ser muito magrinha, porque a moda é a calça de cós baixo, então se você tiver uma barriguinha, não dá para usar. E era uma coisa que eu nunca consegui usar a minissaia, a estria, celulite, essas coisas. Estria, celulite na minha cabeça era uma coisa que só eu tinha, porque as coisas que eu via, ninguém tinha estrias, celulite. Eu olhava para a minha perna e falava a minha perna É horrível O que está acontecendo que tem um monte de buraco na minha bunda? E das mulheres que eu vejo não tem nada, é liso.”

NARRAÇÃO

A nutricionista Paola Altheia explica que a adolescência - período em que esse tipo de conteúdo é muito consumido pelas garotas - é justamente quando os problemas alimentares e com autoimagem tendem a começar.

ÁUDIO PAOLA

[00:28:54] - [00:32:02] “A anorexia é mais assim Início da adolescência ou [00:29:00] adolescência. [00:29:02] Puberdade sabe, há 11, 12, 13 anos. Ali que está com o corpo. Aquela fase da vida que o corpo fica esquisito, que a gente vai crescer e tudo vai ficar meio as coisas com medos proporcionais. Isso acontece com todo mundo. As mais novinhas têm anorexia, a jovem mulher geralmente tem bulimia e depois vai

caminhando para uma compulsão. Não que seja uma lei, mas é bem comum que aconteça isso.”

NARRAÇÃO

Ou seja, TODAS as mulheres estão suscetíveis a isso. E mesmo que ninguém consuma mais as revistas, mesmo que tenham mais mulheres gordas na TV e no cinema, hoje em dia as redes sociais trazem tudo isso de volta, e muito pior. O movimento fitness, os chás emagrecedores, as blogueiras super magras que tentam te vender a fórmula do corpo perfeito. Tudo isso é a versão atual das revistas que em 2002 consideravam a Priscila Fantini gorda.

TRILHA

NARRAÇÃO

A Gabriela, a Ingrid e a Renata estão em uma fase chamada de remissão, que significa que elas já passaram pelo tratamento e quebraram o ciclo de práticas purgativas, compulsão ou restrição alimentar. Mas isso não significa que elas estejam curadas.

ÁUDIO RENATA

[00:24:55] - [00:25:06] “Diferente de quando você quebrou o seu braço, você quebrou o seu braço e engessou o braço.”

[00:25:14] - [00:25:31] “No caso de um TA a gente entra em remissão: significa que a gente não tem mais aqueles sintomas, mas que em algum momento da nossa vida a gente pode vir a desenvolvê-lo novamente, isso serve pra qualquer transtorno ansiedade, depressão, transtornos alimentares.”

NARRAÇÃO

Apesar de entendermos a problemática por trás dos padrões de beleza, ter noção de como os transtornos alimentares começam e como afetam as mulheres, ainda não sabemos uma forma de acabar com esse problema. Desde que o mundo os padrões estéticos perseguem as mulheres e na era da internet o problema é ainda maior. Então o método mais eficaz até agora é a prevenção.

ÁUDIO GABRIELA

Gabriela: [00:31:43] - [00:32:15] “Eu acho que eu falaria para parar de se machucar, porque não vale a pena você se machucar por essas coisas que você vê na tela do computador, na TV, no cinema, no celular, nas revistas, que não existem mais hoje. Mas é parar de se machucar, não fisicamente, mas mentalmente porque eu me machucava mentalmente olhando aquilo e querendo ser igual”

NARRAÇÃO

Mais importante ainda é entendermos que a prevenção não é feita apenas pelas mulheres que já apresentam algum sintoma, ou tem algum tipo de problema com a comida. Essa prevenção deve ser uma prática contínua, diária e interminável entre todas as pessoas que conheçam uma garotinha.

ÁUDIO PAOLA 2

[00:18:02] - [00:18:40] “Eu não vejo outra saída do que o núcleo de formação das crianças, aquilo que você vê, aquilo que te mostram, aquilo que te ensinam, e se é uma família que tem” um viés machista, um viés de aí corpo magro, um viés gordofóbico, é difícil, a menina ouve lá “tá gordinha não vai ter namorado” não sei o que, aí fica difícil porque quem está falando isso é uma figura máxima de referência.”

TRILHA

CRÉDITOS

APÊNDICE B - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu Caroline Franco de Camargo, RG 54.904.335-4, declaro, para os devidos fins, que todas as entrevistas captadas serão utilizadas com responsabilidade e respeito, conforme acertado com os entrevistados. A carta de cessão de direitos de entrevistas deverá ser assinada por todos os entrevistados, uma vez que faz parte das exigências do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP) para a realização do Projeto Experimental de Conclusão do Curso de Comunicação Social – Jornalismo. Este termo de compromisso é a garantia de que as entrevistas serão utilizadas apenas por mim.

Caroline Franco de Camargo RG: 54.904.335-4

APÊNDICE C - CARTAS DE CESSÃO DE DIREITOS

CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – GABRIELA GOMES

Eu, Gabriela Rodrigues Lourenço Gomes, aqui denominado (a) TITULAR, em consonância com o disposto no artigo 7º, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)¹, CONSINTO E AUTORIZO, por meio desta manifestação livre, informada e inequívoca, Caroline Franco de Camargo, aqui denominada CONTROLADORA, a veicular a minha imagem e voz, para a finalidade de uso e divulgação do podcast produzido, sem a cobrança de qualquer valor financeiro. Consinto também, que o produto, que contenham os áudios da entrevista concedida por mim, possa ser comercializado ou veiculado da forma que a controladora ache necessária.

Campo Limpo Paulista, 25 de setembro de 2023.

DocuSigned by:
Gabriela Rodrigues Lourenço Gomes
B80F821D613B4BC...

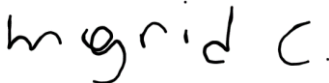
Assinatura

CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – INGRID LIMA

Eu, Ingrid Calwanny Braga de Lima, portador da cédula de identidade 57.844.949-3 (SSP-SP), declaro, para os devidos fins, que cedo os direitos de minha imagem e entrevista, dada em 23 de setembro de 2023, a estudante Caroline Franco de Camargo, para ser usada integralmente ou em parte, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo a terceiros a sua audição e o uso do texto final que está sob a guarda de Caroline Franco de Camargo, estudante do 4º ano do curso de Jornalismo da Unifaccamp.

Abdicando de meus direitos e de meus descendentes, subscrevo a presente.

Campo Limpo Paulista, 23 de setembro de 2023.

DocuSigned by:

B55B0FD602FB434...

Assinatura

CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – PAOLA ALTHEIA

Eu, Paola Altheia, aqui denominado (a) TITULAR, em consonância com o disposto no artigo 7º, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)1, **CONSINTO E AUTORIZO**, por meio desta manifestação livre, informada e inequívoca, Caroline Franco de Camargo, aqui denominada CONTROLADORA, a veicular a minha imagem e voz, para a finalidade de uso e divulgação do podcast produzido, sem a cobrança de qualquer valor financeiro. Consinto também, que o produto, que contenham os áudios da entrevista concedida por mim, possa ser comercializado ou veiculado da forma que a controladora ache necessária.

Campo Limpo Paulista, 02 de agosto de 2023.

DocuSigned by:
Paola Altheia
CF9380CCEE8B453...

Assinatura

CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS – RENATA PACHÁ

Eu, Renata Pachá, aqui denominado (a) TITULAR, em consonância com o disposto no artigo 7º, inciso I, da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)1, CONSINTO E AUTORIZO, por meio desta manifestação livre, informada e inequívoca, Caroline Franco de Camargo, aqui denominada CONTROLADORA, a veicular a minha imagem e voz, para a finalidade de uso e divulgação do podcast produzido, sem a cobrança de qualquer valor financeiro. Consinto também, que o produto, que contenham os áudios da entrevista concedida por mim, possa ser comercializado ou veiculado da forma que a controladora ache necessária.

Campo Limpo Paulista, 10 de agosto de 2023.

DocuSigned by:
Renata Pachá
7959F551C789400...

Assinatura