

AMY WINEHOUSE: UMA ESTRELA AFETADA PELO TRANSTORNO ALIMENTAR

Ana Lucia de Moraes Tangary¹

Gustavo de Souza Romero ¹

Isabelle da Silva Oliveira ¹

Leandra Aurélio Baquião²

RESUMO

Este artigo tem por objetivo apresentar como o transtorno alimentar atinge todas as pessoas, e principalmente aquelas que são cobradas por terem que apresentar uma imagem pública como foi a cantora Amy Winehouse. Iremos apresentar a história da cantora, sua trajetória profissional e de que forma sua vida foi afetada pelo transtorno alimentar. Para isso, o presente artigo utiliza de pesquisa.

Amy foi afetada pela bulimia, um transtorno alimentar, esse transtorno a enfraqueceu muito.

Na bulimia os vômitos são induzidos, e ela desenvolveu o transtorno no final de sua adolescência, teve continuidade na vida adulta, onde foi severamente afetada. Desde o começo da Adolescência Amy tinha amigas que comiam e forçavam o vomito, mas com o tempo elas pararam, porém Amy nunca conseguiu parar. O irmão dela relatou que muitos falam sobre as drogas, porém esquecer que um dos gatilhos de Amy e o transtorno alimentar teve forte influência na carreira dela e também na morte da cantora.

O Instituto Nacional em saúde e transtornos sugere que 1,6 milhões de pessoas do Reino Unido são afetadas por transtornos alimentares. A bulimia é associada à graves complicações médicas, e em caso de sintomas deve se procurar ajuda e tratamento, pois pode levar a morte.

Palavras-Chave: Transtorno Alimentar, Amy Winehouse, Bulimia, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

1. VIDA DE AMY

Amy nasceu em 14 de setembro de 1983, em Southgate, ao norte de Londres. A menos de dezesseis quilômetros do centro de Londres e no município de Enfield Southgate

¹ Graduandas do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira – Registro/SP

² Psicóloga, Especialista, Docente/Orientadora do Centro Universitário do Vale do Ribeira – Registro/SP

fica ao lado da North Circular Road. Embora existiam fotos de Amy vestida para festa Judaica religiosa, sua família não era religiosa.

Amy Não gostava de ir as aulas na cheder, a tradicional escola elementar que ensina a base do judaísmo e a língua hebraica, “Todas as semanas eu falava”: “Não quero ir, papai, por favor, não me obrigue a ir”. E nunca aprendeu nada na escola a respeito de ser judia, mesmo assim ela frequentou. O pai de Amy era taxista e desde cedo Am aprendeu a ouvir Frank Sinatra. Amy sempre afirmou que recebeu muito amor e afeto do pai, se identificava muito com ele. Amy se identificava demais com o teatro, mostrou grande potencial, foi oferecida uma bolsa a Amy na escola de teatro. Se destacando na dança e na música.

Pouco mais de 6 anos depois da morte do rei do Rock, nascia Amy Jade Winehouse, em 14 de setembro de 1983. A artista iniciou a sua carreira cedo, aos 10 anos de idade, quando fundou a banda de rap “Sweet ‘n’ Sour, as Sour”. O grupo não passou de uma diversão, porém trilhou o caminho de Amy para o black music e facilitou o desenvolvimento de seus dons artísticos. De acordo com o filme biográfico de Amy Winehouse, Amy (2015), o seu primeiro álbum Frank, de 2003, recebeu elogios de críticos musicais. Amy recebeu quatro prêmios no ano seguinte de melhor música contemporânea (Ivor Novello Awards) por “Stronger Than Me”, melhor artista solo feminina (BRIT Awards), melhor ato urbano (BRIT Awards) e melhor álbum do ano (Mercury Music Prize). Apesar do sucesso, o álbum teve baixo nível de vendas. Segundo o documentário Amy (2015), em 2006, a cantora adotou o visual que a tornou conhecida: penteado retrô, maquiagem marcante nos olhos ao estilo dos anos 1960, e roupas mais ousadas. Junto à mudança de imagem, Amy lançou o seu segundo álbum “Back to Black” que a tornaria mundialmente famosa. Além disso, tornaria público o seu problema com drogas, expresso na música “Rehab” – sucesso nas paradas pop dos Estados Unidos. O álbum lhe rendeu cinco Grammy Awards, em 2008, na mesma noite, tornando-a a primeira britânica a receber tantos prêmios em uma única noite. Foi por causa das drogas e dos excessos com o álcool, que Amy Winehouse veio a falecer na tarde de 23 de julho de 2011, no bairro de Camden Town, em Londres. A artista já apresentava problemas em sua carreira por conta do vício: apresentações pela metade, uma voz diferente daquela que o público havia conhecido e uma postura autodestrutiva. Além disso, o terceiro álbum da cantora nunca foi lançado. Os próprios executivos da gravadora que representava a cantora não aceitaram suas novas

canções. Após a divulgação de sua morte, reuniram-se em frente à residência equipes de filmagem, fotógrafos e admiradores.

2. TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Amy começou sua carreira desde pequena, era apaixonada por música por causa do seu pai, que além de ser motorista de táxi era um cantor amador, onde passava muito tempo com karaokês e cantando músicas do “Frank Sinatra” assim trazendo essa inspiração para sua filha, que desde pequena mesmo tímida era ajudada por seu irmão a cantar, e dessa maneira espelhando em seu irmão começou a tocar e aprender a guitarra sozinha para mostrar para seu irmão. Eram de uma família Judia, mas não muito praticante por parte de Amy pois não gostava de participar das escolas tradicionais. (Newkey-Burden, 2008 p26-27).

Depois da escola partiu para o teatro, onde tentou de todas formas atuar, mas como a própria disse que passou:

“Frequentei a escola de teatro durante um ano e meio, mas tudo o que fiz foi cantar com outras pessoas. Não dá para ensinar uma pessoa a cantar. Depois que saí da escola eu queria ganhar a vida. Tive sorte quando um amigo de um amigo veio me ver em uma seção de jazz e me ajudou a ter uma chance” (Newkey-Burden, Chas, Amy Winehouse Biografia,2008, p38)

Já nessa época Amy já usava substancia psicoativas como “cannabis” para fins de se desestressar, para aliviar o estresse da sua personalidade conflituosa com as pessoas, e já devido a sua beleza, desnorante, por essa fixação a beleza e tatuagens levamos a crer de acordo com os familiares o seu transtorno alimentar desenvolveu partir dos 14-15 anos de idade. (Newkey-Burden,2008 p40-41) Sua influência foi grande, diante do seu cantar que acabou se destacando e seguindo tentando a própria sorte na vida noturnas e casas de show e sua principal protagonismo era diante como Newkey-Burden (2008, p47-48) fala, sobre esta fase Amy cantava regularmente com a National Youth Jazz Orchestra. Enquanto tocava, algumas pessoas muito bem relacionadas a notaram.

Nesse ponto Amy já estava fazendo seu sucesso e muitas empreitadas com agentes, até que em 2003 conseguiu lançar seu primeiro CD que foi “Frank” onde ela conseguiu todo seu abalo, como um marco já para sua primeira grande estreia para o ano de 2003 (Newkey-Burden,2008 p53-55).

Com o sucesso do seu álbum “Frank” ficou claro para as pessoas que suas letras falavam sobre sua trajetória e experiências amorosas passadas, para os repórteres e pessoas envolvidas da música, achavam a Amy uma pessoa sem igual como cita Newkey Burden no livro da Biografia de vida de Amy sobre o repórter Garry Mullholland:

“Garry Mulholland amplia esse tema. “Ela chegou toda desajeitada, como alguém que simplesmente não estava nem aí”, diz ele. Ele dirá exatamente o que lhe passar pela cabeça. Se ofender você ou qualquer outra pessoa, azar. Em um determinado momento revelava muito desse cara com quem estava saindo e que era o assunto das músicas do primeiro disco. Ela começou a dizer o nome dele e a falar sobre ele em detalhes. Eu parei a entrevista e disse: “Sabe de uma coisa? Eu acho melhor você parar, porque eu poderia publicar o nome dele e todos esses detalhes. Você iria realmente se arrepender, de modo que estou sugerindo que você pare”. Então eu tive de controlá-la, enquanto normalmente teria sido o contrário. Tive de fazê-la parar porque eu não queria parecer injusto com esse cara. Ela se parece com Pete Doherty: não tem um pingão de autocensura. Se eu tivesse lhe perguntado o comprimento exato e as dimensões do pênis do ex-namorado, ela teria me dito. “Era extraordinário” (Newkey-Burden, Chas, Amy Winehouse Biografia, 2008, p.74).

Por sua excentricidade vista na declaração do Garry Mulholland um dos grandes jornalistas musicais da época, Amy começa virar uma favorita dos repórteres e paparazzis, pois não estavam acostumados a ver e lidar com uma cantora tão empoderada e fazendo grandes revistas a amarem sendo uma entrevistada dos sonhos para muitos, pois geravam muito ibope cada passagem.

Já com sua vida sendo grande palco para o mundo, Amy dá um pulo enorme com seu novo álbum “Black to Black” de 2006, que é um grande marco para sua vida, onde muitos críticos amaram e mostrou para o mundo que ela conseguia se renovar e reerguer após um primeiro álbum de sucesso, pois ela mesmo que escrevia suas próprias canções e mostrava um talento sem igual. No que é importante mencionar vai ser descrito durante a passagem do Album “Frank” para “Black to Black”, a cantora faz grandes declarações sobre seus vícios e vida amorosas. Própria Amy conta sobre:

“Back to Black tem um nome sombrio, e uma origem também. “Eu estava muito magoada, mas dei um jeito de tirar algum proveito dessa situação ruim”, diz Amy. Acho que quando escrevi Back to Black eu estava em uma situação que não estava dando certo. Quando me separei daquele cara eu não tinha mais para onde me voltar. Quando a gente junta os cacos de um relacionamento, acaba voltando ao que conhece e tenta se jogar em alguma coisa. Eu não tinha nada — não prestava pra nada. Então eu ficava jogando bilhar todos os dias, embebedando-me” (Newkey-Burden, Chas, Amy Winehouse Biografia, 2008, p.84).

Essas declarações de Amy faziam que repercutissem o quanto ela tinha problemas com relacionamentos, mas mesmo assim esses problemas eram o que davam vazão ao seu meio artístico, assim também quanto era nocivo para ela, pois atraía o vício no alcoolismo.

Mesmo assim seu disco novo em 2006 *Black to Black* é um sucesso mundial, onde faz que ela se consagre ainda mais seu talento.

Durante o ápice do álbum “*Black to Black*” em 2007 aparece novamente uma figura que já tinha parecido, a pessoa que ela referia nas suas entrevistas que tinha se apaixonado, e terminou que lhe causou um grande impacto, era ele Blake Fielder, uma figura extremamente marcante e importante para a vida de Amy, que volta com ela no sucesso disparado e em menos de 1 mês de namoro decide-se casar com Amy, um casamento as pressas sem nenhum planejamento e não convidam nenhum dos pais do casal. (Newkey-Burden,2008 pag121)

Essa aventura foi sem parar de acontecimentos noticiados desde o hotel que se casaram, e como o pai de Amy não gostou da situação acabou brigando com ela, e pelo primeiro episódio que foi divulgado para todos sobre o incidente nos pubs, que fez Amy ser internada no hospital. A vertente contada que futuramente é descrita por Amy no livro diz que:

“Entretanto, logo surgia uma versão mais completa. Na segunda-feira ela aterrissara no Aeroporto de Heathrow, depois de se apresentar em um festival de música em Chicago. Ela e Blake logo começaram a beber em pubs durante todo o trajeto de Hounslow até Camden. Desse modo, começaram uma farra de três dias, durante a qual dizem que Amy parecia “um zumbi — branca como um lençol e trêmula”. Mais para o final, diziam que Amy tomara uma overdose de drogas, e mais tarde descrevera a experiência como “um dos momentos mais aterradores da minha vida” (Newkey-Burden, Chas, Amy Winehouse Biografia,2008,pag 122,123).

O pai de Amy conta como ela estava em uma aparência muito perturbadora, muito magra e extremamente frágil, que foi necessário durante a internação fazer lavagem em seu estômago (Newkey-Burden,2008 pag 123-124). Assim, mostrando para nós que os transtornos alimentícios já a atingiam muito mais do que evidenciava, mesmo sendo pelo uso de drogas. Amy, desde então, começou a aparentar mais essa imagem muito magra e sempre com fraqueza, sintomas comuns desse transtorno.

Começou ficar mais frequente os conflitos e problemas apresentado por esse relacionamento, a mídia se desdobrava para noticiar as brigas e conflitos do casal, como no caso que Blake saiu perseguindo Amy após uma briga cheio de sangue na roupa (Newkey-Burden,2008 pag 126). As brigas e idas e vindas do casal foram se tornando cada vez mais extravagantes e populares para mídia, assim o pai de Amy era o único que se importava com seu peso, pois conforme o tempo passava ela estava cada vez mais magra, em uma das declarações ele se mostra preocupado a isso, como citado no livro:

“Ela não está bebendo tanto agora quanto antes, na verdade, mas há outros problemas. Um deles é a bulimia, que ainda é evidente, embora ela tenha ganhado uns seis quilos, mas ainda afeta a saúde dela; e há também problemas com o abuso de drogas. Mas, outra vez, não tão ruim como contaram” (Newkey-Burden, Chas, Amy Winehouse Biografia, 2008, p. 137).

Então mesmo com as declarações sobre a bulimia de Amy, o público ainda gostava de taxá-la como drogada e culpar Blake disso, tornando difícil a visão sobre o transtorno alimentar que consumia suas forças.

Em novembro de 2007, Blake foi a julgamento como conta das agressões causadas. Acabou sendo apreendido para confinamento, em conjunto Amy não desistia do seu

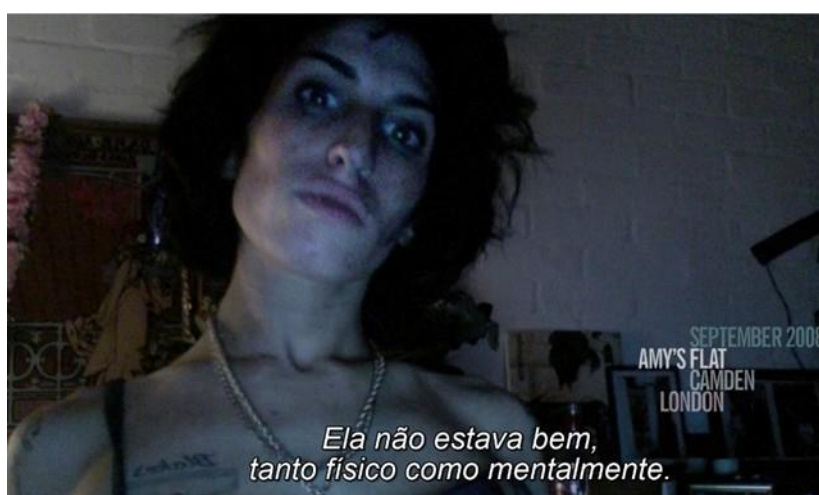


Figura 1 - Cena retirada do documentário “Amy” de Asif Kapadia 2015

marido e dependia dele para que pudesse seguir em frente. Assim, caiu em declínio em que os shows ficaram instáveis, com muita desordem, abuso de drogas e apresentações ruins que começaram gerar críticas no mundo da música pop. Diante dos bastidores, como conta no livro, ela dizia “Como posso viver sem ele? Preciso dele. Preciso do meu baby.” (Newkey-Burden, 2008 pag 174), onde se mostrava totalmente dependente emocional do marido, piorando de vez, chegando até visitá-lo na prisão.

Em 2008, como mostra a foto acima, Amy Winehouse estava em seu ponto maior de crise. O documentário Amy de Asif Kapadia (2015) conta que “ela não estava bem, tanto física como mentalmente”. Após o término de Blake, tentaram fazê-la ficar limpa e viajar para produzir seu novo álbum.

A viagem a fez ficar limpa das drogas, porém, em Belgrado na Sérvia, Amy teve uma nova recaída antes de um show em 2010. Este foi seu último show, em que ela não conseguiu cantar. Esta frustração lhe consumiu, gerando o atentado a sua própria vida. Veio a falecer em Julho de 2011, encontrada por seu segurança e amigo Andrew Morris,

como mostrado no documentário de Asif Kapadia (Kapadia Amy, 2015).

3. TRANSTORNOS ALIMENTARES

Transtornos alimentares dão origem há preocupações extremas o que leva a patologia é o medo do engordar. Um dos comportamentos desencadeados nas pessoas são vômitos provocados para conseguir emagrecer. Os sintomas podem também ter ligação decorrentes de uma desestrutura ou um conflito familiar, ou alguma questão cultural, podendo ocasionar um emagrecimento extremo, obesidade ou outros problemas físicos o que pode desencadear anorexia, anemia, bulimia, compulsão alimentar, entre outros.

Os transtornos alimentares são distúrbios, que estão presentes no DSM-5 e estão relacionados com a alimentação, que são prejudiciais aos indivíduos e sua saúde tanto física como emocional, trazendo uma patologia.

Segundo a sociedade Brasileira de Psiquiatria clínica a cada ano milhões de pessoas desenvolvem graves transtornos do comportamento alimentar. Muitas acabam colocando a própria vida em risco, a maior parte da população que sofre com esse tipo de transtorno são adolescentes e jovens e mulheres. Uma das razões que levam essas pessoas a tonarem se mais vulneráveis a transtornos alimentares é a tendência a fazerem rigorosamente regimes para obterem o “corpo ideal”, onde a sociedade tem uma influência muito forte mostrando corpos perfeitos e não corpos reais, exigindo e reforçando um padrão físico irreal, e distante do que é saudável. A indústria da moda, cinema, alimentos dietéticos, academias e spas reforçam a todo momento que a beleza é a pessoa magra. Alguns tipos específicos de transtornos alimentares são a Anorexia Nervosa, Bulimia nervosa (Silvia Pedroza de Faria, Helene Shinohara, 1988).

Pessoas com transtornos alimentares frequentemente sofrem de autodepreciação em decorrência da imagem e peso corporal, uma vez que elas se baseiam num ideal humanamente impossível de alcançar, seja na magreza ou na obesidade, pois, se sentem extremamente desvalorizadas em diversos aspectos de suas vidas pela associação com a imagem corporal.

Estes indivíduos não se enxergam como magros o suficiente, ou com o peso ideal suficiente e se cercam de sentimentos que os induzem a almejar uma imagem e peso corporais inatingíveis, baseando-se em padrões de beleza na maioria das vezes incompatíveis com aspectos biológicos do próprio indivíduo.

Esta insatisfação persistente gera sofrimento e promove a busca por tratamentos estéticos de maneira desenfreada, utilização de fórmulas emagredoras e suplementos alimentares relacionados à estética de forma abusiva. A busca pelo corpo "perfeito" e a prática de dietas extremamente restritivas que prometem emagrecimento rápido pode ser

um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de um transtorno alimentar.

Segundo um estudo sobre aspectos culturais dos transtornos alimentares, desenvolvido por Nunes, Olinto, Barros e Comey (2001):

“Durante a adolescência, sabe-se que os amigos passam a ter influência importante na socialização. McCabe e Ricciardelli, (2006) sugerem que tanto a mídia quanto o grupo social (amizades) têm papel mais significativo na insatisfação corporal entre os adolescentes do sexo masculino do que os pais. Adolescentes do sexo feminino encorajadas por amigas meninas têm mais chances de fazer dietas. Além disso, amigas do mesmo sexo exercem mais influência do que as mães em meninas na adolescência tardia, em relação a atitudes e comportamentos relacionados à alimentação. Mais ainda, o reforço social exercido pela família, pelo grupo de pares e pela mídia em adolescentes e adultas jovens para ter o corpo magro relaciona-se à presença de sintomas bulímicos e prediz o início de sintomas nesta população. No Brasil, são poucas as pesquisas na área. O estudo de base populacional desenvolvido por Nunes, Olinto, Barros e Comey (2001) demonstrou que a percepção inadequada do peso corporal de jovens mulheres entre 12 e 29 anos de idade (sentir-se gorda) tem um papel mais importante na determinação dos comportamentos alimentares anormais do que o real índice de massa corporal (IMC).

Outro estudo, realizado em 1999, analisou revistas nacionais voltadas para o público adolescente. Foram coletadas algumas frases de reportagens sobre beleza e as autoras puderam constatar, também no país, a divulgação de um padrão estético que é imposto às adolescentes e compromete sua saúde física e mental (Santos & Serra, 2003).

Assim, o medo de engordar intenso entre as adolescentes favorece o desenvolvimento de comportamentos de risco para os transtornos alimentares como a realização de dietas extremadas, atividades físicas em excesso, utilização de medicamentos diuréticos, laxantes e anorexígenos e provocação de vômitos (Andrade & Bosi, 2003). Especialmente em relação às práticas inadequadas de controle de peso entre adolescentes, os dados são alarmantes. Estudos como o de Fiates e Salles (2001), que entrevistaram 221 mulheres universitárias no Estado de Santa Catarina, apontam que 22,17% da amostra apresentavam alterações importantes no comportamento alimentar” (Nunes, Olinto, Barros e Comey 2001).

A partir disso, por meio de publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) entende-se que Transtornos ou Distúrbios alimentares são caracterizados por “comportamentos alimentares nocivos, como restrição de calorias ou compulsão alimentar vindo a experimentar sentimentos de angústia, culpa ou auto aversão quando comem compulsivamente” (2018).

Entende-se por distúrbio ou transtorno alimentar qualquer alteração do comportamento alimentar que pode provocar prejuízos à saúde de um indivíduo. Estas alterações podem dever-se a fatores metabólicos ou psicológicos (OMS, 2018). A etiologia dos transtornos alimentares é explicada por fatores genéticos - biológicos familiares, psicossociais - socioculturais que estão intrinsecamente relacionados para o desenvolvimento desses quadros (LITVOC; NAPOLITANO, 2008).

Appolinário e Claudino (2009) ainda alertam que os transtornos alimentares podem se apresentar como uma dificuldade em se alimentar adequadamente levando a uma perda ponderal ou a uma falha em ganhar peso de forma apropriada.

Identifica-se que há uma cultura capitalista do “corpo perfeito”, “roupa perfeita” e “modos de vida perfeitos” que influenciam de maneira significativa a rotina alimentar das pessoas. A magreza representa êxito, status e poder, levando cada vez mais à obsessão pelo corpo magro. Como se o corpo precisasse de exposição para a aprovação do outro. No contraponto, os considerados “não atraentes” sofrem discriminação e se sentem “forçados” a cobrir seus corpos, reforçando cada vez mais o preconceito contra a obesidade. “Esses são associados à preguiça, à lentidão e à falta de autocontrole, e considerados ‘culpados’; sem força de vontade para transformar um corpo ‘gordo’ em um corpo ‘perfeito’” (PASSOS *et al.*, 2013, p. 2384).

Dessa forma, tais preocupações excessivas de autocuidado com o corpo influenciam de maneira significativa a rotina alimentar e a vida das pessoas? A partir de quando o hábito passa de influência social e cultural para hábitos patológicos?

HIPÓTESE

Os transtornos alimentares são patológicos e mórbidos, eles podem ocorrer principalmente na infância ou adolescência de início. Os principais são anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e o transtorno de compulsão alimentar (TCA). Cada um desses diagnósticos está dentro do TA, as emoções, sentimentos e psicológico adoecem, ao buscar um corpo “perfeito” padrão, que não existe, os quadros começam a se agravar virando um transtorno, quadro psiquiátrico.

Sinais de um possível transtorno:

- Preocupação excessiva com o corpo;
- Isolamento social por se sentir acima do peso;

- Preocupação constante com o que come;
- Sentimento de culpa após fazer cada refeição;
- Vômito ou exercícios como forma de compensação;
- Perda de peso;
- Procurar motivos para não se alimentar.

Os transtornos alimentares dão sinais de ansiedade, instabilidade, auto incerteza, obsessividade, rigidez, teimosia, perfeccionismo.

OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Estudar os tipos de transtornos alimentares, causas, sintomas, principais características e investigar quais são os melhores tratamentos a serem introduzidos em cada caso, como se desenvolvem em cada faixa etária, bem como o processo a eficácias destes.

Compreender a partir da literatura como se constituem as psicopatologias alimentares. Descrever o que são transtornos alimentares; discutir a influência social no adoecimento do sujeito com ênfase no transtorno alimentar; identificar estratégias à luz da teoria que funcionem como narrativas que promovam reflexões acerca dos transtornos alimentares.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se a pesquisa, à prática de investigação científica minuciosa a fim de expor informações importantes à população como a existência de métodos plausíveis que auxiliam na prevenção ou tratamento dos transtornos alimentares, na importância do cuidado da mente em relação à auto aceitação, bem como o tratamento do corpo e da mente e seus resultados.

O estudo busca respostas que auxiliem na investigação do processo de introdução educação alimentar equilibrada, ao tratamento do psicológico em relação à própria imagem, demonstrando se as introduções de tais tratamentos são eficazes na extensão do transtorno alimentar.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Os transtornos alimentares vêm mostrar o quanto essa patologia está presente no cotidiano, sejade adolescentes ou de idosos. A distorção sobre a imagem do corpo é um dos principais indícios de uma patologia, o medo mórbido de engordar também se tem

presente. A busca pelo padrão de beleza que a mídia apresenta e a sociedade impõe, tornando todos “escravizados” de uma figura irreal, que só é apresentada na TV ou nas revistas.

Embora a maioria dos distúrbios alimentares possa ser caracterizado por uma doença de ordem psicológica, existem vários fatores que podem desencadear o distúrbio/transtorno alimentar nos seres humanos, denotando uma complexidade em relação ao tema como evidenciam Carmo, Pereira e Cândido (2014, p. 178) ao afirmarem que “são patologias graves e de etiologia complexa. Entre os especialistas prevalece um entendimento multifatorial em que os aspectos culturais têm significativa importância”.

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), o transtorno da alimentação está classificado com o descritivo F50 - Transtornos da alimentação, que engloba os CIDs 10: F50.0 Anorexia nervosa, F50.1 Anorexia nervosa atípica, F50.2 Bulimia nervosa, F50.3 Bulimia nervosa atípica, F50.4 Hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos, F50.5 Vômitos associados a outros distúrbios psicológicos, F50.8 Outros transtornos da alimentação e o F50.9 Transtorno de alimentação não especificado.

Por outro lado, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), menciona que existem dois tipos de sintomas ligados ao transtorno alimentar, esses são os comportamentos restritivos (não ingerir alimentos) e o comportamentos purgativo (expelir alimentos). Verifica-se assim a amplitude da temática, sendo necessário mais pesquisas para melhor entender esse fenômeno.

A relevância científica desse trabalho, fundamenta-se, em propor novos espaços de discussão que problematize a cultura e sua excessiva preocupação com o corpo. Convida-se a pensar sobre os reflexos dos processos sociais e culturais que se apresenta nas mídias e meios de comunicação, influenciando diretamente a vida das pessoas. Passos et al. (2013, p. 2384) afirmam que:

De setembro de 2007 a agosto de 2008 73% das cirurgias realizadas no Brasil tinham fins estéticos. Embora a maior parte das cirurgias tenha sido feita em pessoas que tinham entre 19 e 35 anos de idade (38%), 6% foram realizadas em pessoas com 13 a 18 anos. (PASSOS *et. al.*, 2013, p. 2384).

Considerando a expressividade dessa problemática, o presente trabalho se pauta em construir um ensaio crítico, identificando na literatura problemáticas que interferem no estilo de vida das pessoas ao ponto de torna-se um estilo de vida patológico nomeadamente

como um transtorno.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Para responder aos objetivos e a problemática da pesquisa será empregada a revisão narrativa de literatura, segundo Gil (2010, p. 50) esse tipo de pesquisa é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Nesse aspecto, Marconi e Lakatos (2011, p. 43), endossam que se “trata-se do levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita.”

Os meios para os quais serão levantados esses dados para esse estudo, se darão através de livros e artigos. No caso dos artigos, serão utilizados os bancos da Google Academic, Scielo e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD.

Para a coleta desse material, serão considerados como critérios de inclusão o material em português e inglês do período de 2012 a 2022, utilizando os seguintes descritores: transtornos alimentares, psicologia, tratamento.

Após a seleção do material, será realizada a interpretação, análise dos estudos, em que serão lidos Em seguida, dissertar e descrever sobre os fenômenos investigados e seu estado da arte. Serão discutidos e apresentados os resultados conforme os objetivos da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, o presente trabalho busca compreender a partir da literatura, como se constituem as patologias alimentares, assim como, descrever o que são transtornos alimentares, discutir a influência social no adoecimento com ênfase no transtorno alimentar, e evidenciar as estratégias terapêuticas que contribuem para melhor intervir com pessoas que sofrem desse transtorno. Transtorno alimentar é uma doença mental que se destaca por padrões de comportamento alimentar que afetam negativamente a saúde física e mental do paciente. Pessoas de faixas etárias diferentes podem ser acometidas por essa doença, sendo certo que cada uma dela desenvolve um tipo diferente, seja bulimia, anorexia e outros. Os motivos que levam pessoas a desencadearem esses transtornos são também diversos.

Figuras públicas, como é o caso da Amy Winehouse, são muito comuns de desenvolverem transtornos desse tipo, tanto pela pressão a qual passam na mídia, quanto

pelo meio em que vivem, o qual sempre exige do artista um padrão de beleza muitas vezes inalcançável. Como foi retratado no presente artigo, a trajetória artística de Amy a levou ao uso de álcool e drogas, à busca pela aparência perfeita – pelo menos aos olhos dela, e a conseqüente morte.

Os transtornos alimentares podem causar o ganho ou a perda de peso excessiva, e desencadear uma corrida em busca do corpo perfeito cada vez mais desgastante e impossível de se alcançar, por isso, um dos principais pontos de partida para desencadear um transtorno dessa esfera é o meio cultural em que a pessoa afetada vive. A forma de se relacionar consigo, e de buscar a perfeição diante do olhar do outro pode levar à pessoa acometida por essa doença medidas drásticas e perigosas, podendo chegar à morte.

Trabalhar a discussão entre as pessoas, para que possam se cuidar de forma saudável, entendendo seu corpo, suas necessidades e seus limites é o primeiro passo para iniciar o processo de cura para essa doença, que afeta principalmente o público jovem. Entender como funciona o ganho e a perda de peso, pela alimentação que é consumida é de suma importância para que se possa estabelecer um equilíbrio alimentar e uma conseqüente melhora e cura.

Alterações abruptas na alimentação, podem desencadear uma série de desequilíbrios no corpo, perda de massa muscular, gorduras, vitaminas e minerais que são responsáveis pelo funcionamento regular dos órgãos, levando o paciente à fraqueza ou à obesidade. Esse desgaste severo dos nutrientes corporais, sejam eles pela falta ou pelo excesso, acabam desencadeando uma série de outros transtornos e doenças, que, se ligados, podem levar o paciente à um estado grave.

Buscar o tratamento adequado, não só alimentar, mas psicológico, para poder entender o processo de cura, os medos, os sentimentos que levam à baixa auto-estima, para que não se retroceda no tratamento e se entenda de onde parte o déficit que leva a pessoa à se submeter à mudanças tão severas, conscientizar o meio em que a pessoa vive, mudar o estilo de vida e o estilo alimentar, de forma que os valores nutricionais necessários para se viver de forma saudável sejam recuperados podem ser eficazes na cura do paciente.

REFERÊNCIAS

Amy Winehouse Biografia Newkey-Burden, Chas,2008, Livro Disponível pela SP 2008.

Amy (2015) Documentário, Dirigido por Asif Kapadia, Produzido por James Gay-Rees, estreado 3 de julho de 2015, Reino Unido.

Transtornos alimentares. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008. Acesso em: 26/04/2021

O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852013000100009&script=sci_arttext&lng=pt)

[20852013000100009&script=sci_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852013000100009&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 26/04/2021

Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n11/3495-3508/pt/>. Acesso em: 26/04/2021.

Transtornos Alimentares

Claudino, J. C. (24 de janeiro de 2001).: Scielo:

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/>

Transtornos alimentares, o papel dos aspectos no mundo

contemporâneo Hutz, L. L. (6 de janeiro de 2011). Scielo:

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?lang=pt>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais. DSM-5.** tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [et al]. revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

APPOLINARIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos alimentares.**

Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 28-31, dezembro de 2000. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de junho de 2022.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS.** Disponível em

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820. Acesso em 02 de junho de 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6 ed. São Paulo: Atlas 2010.

LITVOC, Daniela. NAPOLITANO, Isabel. **Transtornos Alimentares.** Medicina NET.

Disponível em http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1176/transtornos_alimentares.htm. Acesso em 02 de junho de 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 2. reimpr. São Paulo: Editora Atlas, p. 277, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e do comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Artes Médicas; Porto Alegre, 1993.

PASSOS *et. al.* Cadernos de Saúde Pública - **Representações sociais do corpo**: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.29 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2013.

<https://www.google.com/amp/s/www.cartacapital.com.br/cultura/amy-winehouse-morreu-de-bulimia-e-nao-de-drogas-diz-seu-irmao-7997/amp/>