



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

FLÁVIA MEDEIROS FERNANDES

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Palhoça

2013

FLÁMIA MEDEIROS FERNANDES

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Prof. Ana Maria Pereira Lopes, Dra.

Palhoça

2013

FLÁVIA MEDEIROS FERNANDES

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Palhoça, 15 de Julho de 2013.

Profª e Orientadora Ana Maria Pereira Lopes, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Profª. Ana Maria Lima da Luz, M.c.

Universidade do Sul de Santa Catarina

Profª. Carolina Bunn Bartilotti, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
3. MÉTODO	16
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	20
4.1 O modo como os adolescentes se relacionam com o corpo.....	20
4.2 Influências da mídia nos transtornos alimentares.....	27
4.3 Família na formação dos transtornos alimentares.....	30
4.4 Relações entre imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÊNDICES	48
APÊNDICE A.....	49
APÊNDICE B.....	51
APÊNDICE C.....	52
APÊNDICE D.....	54
APÊNDICE E.....	56

Transtornos Alimentares em adolescentes¹

Flávia Medeiros Fernandes²

Resumo: A adolescência é uma fase de transição, onde acontecem grandes mudanças no desenvolvimento, sendo também uma fase, onde o jovem constrói sua própria identidade. Este estudo tem como objetivo geral caracterizar o modo como os adolescentes vivem os transtornos alimentares, bem como busca identificar o modo como se relacionam com o corpo, a influência da mídia e familiar relacionada aos transtornos alimentares e a relação entre imagem corporal e os transtornos alimentares. Participaram três adolescentes, sendo duas do sexo feminino e outro masculino, com idades entre doze e dezesseis anos, com diagnósticos de anorexia nervosa e bulimia nervosa, feito pela Policlínica Municipal de Referência da Universidade do Sul de Santa Catarina. A pesquisa é de caráter exploratório e de natureza qualitativa. Em relação ao delineamento foi classificada como estudo de caso. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada e a aplicação de duas escalas, o *Eating Attitudes Test* para avaliar a mensuração das atitudes alimentares e escala de Figuras de *Stunkard* para avaliar a relação entre a percepção da imagem corporal atual e a desejada dos adolescentes. Após a aplicação das escalas, foi feito o cálculo de índice de massa corpórea (IMC) de todos os adolescentes, possibilitando verificar distorções na percepção da imagem corporal. Os dados foram organizados em categorias e subcategorias, de maneira que se pudesse atender aos objetivos desta pesquisa. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Como resultado pôde-se considerar que os adolescentes entrevistados percebem o corpo como representação de sua imagem corporal. A mídia também traz, para além do entretenimento, o culto ao corpo magro, influenciando a construção da imagem corporal. Os dados obtidos demonstraram que os adolescentes entrevistados relatam que assistem a programas como novelas, filmes e desenhos como opções de entretenimento. Verificou-se que os familiares dos entrevistados não se importam com a aparência física de modo exagerado, bem como também não apresentam cuidados alimentares. Em relação a isso, os entrevistados parece desconhecer o motivo. Em paralelo a globalização contribui para que haja cada vez mais hábitos alimentares não saudáveis. Constatou-se que existe relação entre a imagem corporal e os transtornos alimentares em adolescentes. No que se refere aos resultados das escalas, obteve-se pelo escore apresentado na escala *Eating Attitudes Test*, atitudes alimentares anormais e normais e pela escala *Figure Rating Stunkard*, identificou-se insatisfação e distorção da imagem corporal e satisfação quanto à imagem corporal. Com isso, concluiu-se que os adolescentes tendem a formar uma imagem corporal distorcida, pois esta não corresponde à estrutura corpórea no momento.

Palavras - chaves: Adolescentes; Imagem Corporal e Transtornos Alimentares.

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de Psicologia (graduação) da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção de título de Psicóloga. Orientadora: Prof.^a Ana Maria Pereira Lopes, Dra.

² Acadêmica da 10ª fase do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. flafnf@notmail.com

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se a adolescência como uma fase marcada por um difícil processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Conforme Estatuto da Criança e do Adolescente entende-se que a adolescência começa aos 12 anos e termina aos 18 anos. Contudo, é consenso que suas características podem ultrapassar essa faixa etária.

Conforme Osório (1989), a adolescência se caracteriza entre a infância e a idade adulta, esta é uma etapa de transição na qual acontece um amadurecimento biológico, psicológico, social ou cultural. Esses aspectos não podem ser separados e os conjuntos dessas características verificam-se junto ao fenômeno da adolescência. Neste sentido, Bee (1997) refere puberdade na adolescência como uma ação de vários hormônios. Conforme o autor, não se pode falar em hormônios masculinos ou femininos, pois os jovens possuem um pouco de cada, sendo a diferença caracterizada pelas proporções dos mesmos. Ainda assim Bee (1997) descreve as mudanças físicas, sendo as mais expressivas as sexuais, dentro de um conjunto de alterações musculares, ósseas, de células adiposas e órgãos do corpo.

Em se tratando de dificuldades, Papalia (2006) discorre que a fase da adolescência pode ser um momento difícil, com comportamento irresponsável, oscilações de humor, não aprovação de valores adultos, além dos adolescentes poderem sentir mais vergonha, timidez e solidão. É comum também que os jovens passem mais tempo com os amigos e menos tempo com a família. Apesar de eles buscarem companhias e intimidades com seus pares, mantêm a família como base das suas relações.

Ainda na perspectiva de Papalia (2006), na adolescência, acontece muitas mudanças no desenvolvimento, mudando também os pensamentos e os sentimentos. Em síntese são vários aspectos do desenvolvimento e mudanças da formação de uma identidade, podendo advir neste momento de transição riscos e problemas. Com relação à identidade, Osório (1989) discorre que esta no adolescente se dá através de um processo envolto por crises de identidade, sendo a maior dificuldade aceitar uma autoridade imposta. Na concepção histórica, Erickson (1976, p.129) caracteriza a adolescência como ‘uma fase especial no processo de desenvolvimento, marcada pela dificuldade de estabelecer uma identidade própria’. Em paralelo a isso, o jovem pode ser muito frágil ao sofrimento e bastante sensível ao prazer, conforme Ti ba (1986), suas

reações podem oscilar em extremos e, por estar em busca de uma identidade, pode passar por momentos de crise com variada intensidade de sofrimento e de durabilidade, conforme seus sentimentos, espaço e tempo.

Diante de exposição dos aspectos do processo da adolescência, pode-se perceber que a pessoa tem complicações sociais e apresenta constantes mudanças no desenvolvimento, bem como nos pensamentos e nos sentimentos. Assim, em meio às experiências, o adolescente vivencia crises de identidade, por querer ter reconhecimento de si pela família e pelas pessoas com as quais convive.

A imagem do corpo muda muito durante a adolescência. De acordo com Aberastury (1983), enquanto o corpo vai mudando e assim vai abandonando o corpo de criança, ocorrem mudanças psicológicas e corporais, com isso, acontece o luto pelo corpo e pela identidade infantil. A autora ainda traz que o adolescente passa pelo surgimento dos caracteres secundários e precisa se acostumar com o novo convívio social.

Bucarechi (2003) relata que a menina deve saber abandonar a infância para ser capaz de ingressar no mundo adulto e ao mesmo tempo, desenvolver sua fase genital pubertária. É nesse período, que também podem aparecer os transtornos alimentares, assim como também podem surgir durante a infância de uma pessoa. Durante a adolescência, se a jovem não conseguir descobrir recursos psicológicos e emocionais para lidar com questões referentes à sua identidade e à sua feminilidade, poderá ter comprometimento nas etapas do seu processo. Isso também poderá ocorrer com os meninos.

Nakamura (2004) afirma também que os transtornos alimentares surgem no período da adolescência, quando o culto ao corpo é presente cada vez mais cedo, através dos meios de comunicação como revistas, emissoras de televisão e jornais. Ainda durante este período, especificamente a menina, experiencia situações traumatizantes, sem conseguir enfrentar de forma adequada como, por exemplo, ‘‘a rápida transformação do corpo que arredonda e muda suas formas, a necessidade de separar-se das figuras parentais, de investir nos relacionamentos interpessoais e de buscar autonomia’’ (BUCARETCHI, 2003, p. 36).

Durante a fase da adolescência, percebe-se que o corpo muda constantemente e quando isso acontece, há modificações psicológicas e emocionais, que ocasionam a mudança da identidade infantil para a identidade adolescente. Diante da preocupação em relação à aparência física pelas pessoas durante a adolescência, em

paralelo às modificações corpóreas, juntamente com as mudanças vivenciadas nas variadas relações sociais, é possível compreender que os adolescentes, mesmo aqueles com transtornos alimentares, constroem imagens corporais.

Descrivendo sobre a imagem corporal, considera-se que a aparência tem grande significado desde o nascimento até a morte e pode ter representação na personalidade do sujeito. O desenvolvimento da percepção corpórea está presente desde o nascimento do indivíduo, até ao final da adolescência, tendo grande relevância nas formas do sujeito relacionar-se com o mundo (CASTILHO 2001).

Todo ser humano tem um corpo e cabe a cada um percebê-lo, levando em consideração, sua história de vida e suas experiências. De acordo com Apfel dorfer (1991), o homem estabelece uma visão a respeito do seu corpo a partir de suas vivências constituídas por informações sensoriais, imaginárias e pela interação social.

Segundo Maldonado (2006, p. 60), os adolescentes são os que mais sofrem influência da mídia acerca da significação de sua imagem corporal, como é possível perceber:

Sob influência destes veículos estão especialmente os adolescentes que hoje em dia tem demonstrado extrema preocupação com a imagem corporal. Estes jovens, particularmente as meninas, apesar de estarem ainda em formação, se desesperam se deprimem por não conseguirem alcançar um padrão de beleza que a mídia divulga. Numidade em que a dificuldade maior é descobrir que somos, a preocupação fica restringida a que corpo ter, como parecer.

Mas o que é a imagem corporal? Como ela se constitui? Em que momento da vida de um sujeito a imagem corporal é formada? Estes são apenas alguns dos questionamentos que devem ser realizados para que se possa entender o que é a imagem corporal. É importante salientar que embora existam definições de diferentes autores acerca da imagem corporal, tentar-se-á sintetizá-las e torná-las funcionais aos objetivos deste trabalho.

Para Gardner (1996 apud KAKESHITA; ALMEIDA 2006), a definição de imagem corporal se traduz na ‘figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo, e dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo’. Esse conceito está de acordo com Schilder (1994) quando diz que a imagem corporal é a figura que é formada do corpo, ou seja, maneira que o ser humano representa o próprio corpo. Diante desses conceitos é possível concluir que a imagem corporal é a auto percepção que o sujeito tem de seu corpo, e através dessa auto percepção ele cria uma figura mental que seja capaz de representá-lo

Esta representação mental que o sujeito faz sobre si, não ocorre isoladamente e somente ao olhar o próprio corpo, e sim é atravessada por diversos fatores que conjuntamente permitem uma significação do corpo. De acordo com Adami et al (2005, p. 1), a imagem corporal, é “um complexo fenômeno humano que envolve aspectos cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores”, o que acaba por evidenciar que a constituição da imagem corporal acaba por ser constituída por diferentes fatores que estão presentes na relação do sujeito e seu meio, sendo este último, interno ou externo ao indivíduo.

De acordo com Tavares (2003, p.81), a imagem corporal está se modificando e se desenvolvendo a todo instante, de acordo com as experiências vivenciadas pelo sujeito, e que isso faz parte do processo de construção da identidade. Nesse sentido, a imagem corporal é um processo contínuo e não pode ser visualizado somente a partir de um dado momento da vida do indivíduo. Diante disso, compreende-se que o corpo do adolescente apresenta-se em constante mudança, por isso, sua imagem corporal pode ser alterada na medida em que o adolescente percebe as mudanças corporais.

Com o advento do capitalismo, é possível visualizar que a sociedade vive uma cultura do corpo. Segundo Amaral et al (2007), os cuidados com o corpo cresceram consideravelmente, visto que o sujeito é atravessado por uma cultura disseminada pela mídia, na qual o culto do corpo perfeito, muitas vezes inatingível, é a referência que prevalece. Esse ideal acaba sendo introjetado pelo sujeito, que começa a significar sua imagem corporal, a partir desse padrão social.

Para Philippi et al (2004), embora a beleza e a magreza não sejam naturalmente afins, no século XXI, passaram a ser consideradas indissociáveis. Portanto, Baudrillard (1991) relata que a busca constante por se tornar magra pode ser vista como uma forma de violência, já que a pessoa realiza sacrifícios para tal finalidade. Nesse sentido, podem surgir os quadros psicopatológicos como os transtornos alimentares associados ao corpo ideal, podendo levar as pessoas a procurarem pelas dietas de emagrecimento. Por outro lado, na perspectiva de Apfel dorfer (1991), as pessoas que apresentam problemas no comportamento alimentar se percebem geralmente, como se não tivessem nada no seu íntimo e por isso, querem se saciar através do alimento.

Dessa forma, é possível perceber a estreita relação entre cultura, imagem corporal e os transtornos alimentares, sobretudo em adolescentes. Por ser na

adolescência que ocorrem as transformações corporais significativas e que alteram a imagem que os adolescentes possuem de si, esse período requer maior atenção. Então, existe uma busca desenfreada para reorganizar ou construir essa nova identidade, e os jovens acabam sendo influenciados por diversos agentes externos a estruturarem-se essa imagem de si e em cima de um modelo utópico, muitas vezes, ultrapassando os limites físicos, orgânicos e psicológicos para ajustar-se a um padrão desajustado da realidade em que vivem.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª Edição, (DSM-IV, 2002), os transtornos alimentares estão subdivididos em anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno alimentar sem outra especificação e transtorno de compulsão periódica. A compulsão periódica pode ser purgativa ou não. Os transtornos alimentares são vistos para Claudino e Zanella (2004, p. 13) como:

Patologias que acometem os planos psíquico e somático. As alterações do comportamento alimentar podem ter forte impacto sobre a saúde geral dos indivíduos, manifestando-se por meio dos estados de peso extremos nas patologias, como caquexia e obesidade mórbida. A busca pela compreensão teve motivos importantíssimos, como a juventude dos acometidos, o impacto que a recusa alimentar e a magreza provoca em seus responsáveis, os desafios presentes e sua abordagem me, especialmente, sua possível evolução crônica associada à alta mortalidade.

Complementando a concepção sobre os transtornos alimentares, Nunes et al (2008) explica que existem especialmente, duas síndromes de transtornos alimentares, sendo a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Ainda, são caracterizadas como distúrbios alimentares e conforme Nunes et al (2008, p. 31) ‘‘emas existe uma preocupação excessiva em relação à forma e ao peso corporal que leva o paciente a adotar comportamentos inadequados, dirigidos à perda de peso’’.

Claudino e Zanella (2004) abordam que mesmo a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, sendo classificadas separadamente, ambas estão relacionadas por apresentarem psicopatologias em comum. Como a ideia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso e a forma corpórea que acaba levando os pacientes a utilizarem métodos inapropriados para alcançarem o corpo desejado, muitas vezes, se engajam em dietas extremamente restritivas.

De acordo com Nunes et al (2008), as pessoas com anorexia nervosa buscam pela redução do ganho de calorias. Dessa forma, existem casos em que as pessoas perdem peso através da restrição alimentar e também por meio da prática

intensa de exercícios físicos. Também há os casos de pessoas que tomam laxantes, diuréticos e induzem o vômito (BEUMONT, 1995 apud NUNES et al, 2008). Já no caso das pessoas com bulimia nervosa, segundo Nunes et al (2008), elas apresentam o consumo descontrolado de alimentos, de modo secreto e acelerado. Geralmente, as pessoas bulímicas interrompem a ingestão dos alimentos quando estes acabam ou se alguemas surpreender durante o consumo descontrolado de alimentos.

Estudos mostram que, na década de 1990, houve um aumento da ocorrência de transtornos alimentares e meninas de 10 a 19 anos (NUNES et al, 2006) e segundo a pesquisa apontada por Claudino e Zanella (2005), em uma mostra de 100 mil habitantes, os dados indicativos demonstram que de 9 a 26 casos de transtornos alimentares, existe a prevalência de meninas entre os 10 a 14 anos de idade. O índice da mortalidade em pessoas anoréxicas pode chegar a 20% por causa das complicações decorrentes da doença e também por causa de suicídios (THEANDER, 1985 apud PHILIPPI et al., 2004).

Alguns dos fatores que causam transtornos alimentares são características centrais do próprio indivíduo, como os traços de personalidade, *deficits* na autoestima, enquanto outros fatores envolvem experiências pessoais adquiridas na relação com o meio externo. Outro fator que também pode desencadear o desenvolvimento dos transtornos alimentares são as experiências interpessoais de abuso sexual, trauma e recebimento de constantes comentários depreciativos na infância. Os transtornos alimentares apresentam comorbidades como os transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo - compulsivo na infância e a presença de traços perfeccionista de personalidade. Além disso, a hereditariedade explica a ocorrência dos transtornos alimentares, pois se uma pessoa que tem carga genética predisposta a desenvolver algum transtorno alimentar, for exposta em determinado contexto, poderá apresentar transtorno alimentar (NUNES et al, 2008). Como foi visto, as causas dos transtornos alimentares podem envolver vários fatores, podendo ser diferenciadas em predisponentes, precipitantes, protetores e mantenedores (CLAUDINO E ZANELLA, 2004).

Para melhor compreensão, a seguir segue uma tabela contendo os fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores:

Figura 1. Relação entre fatores predisponentes, fatores precipitantes e fatores mantenedores na etiologia dos transtornos alimentares.

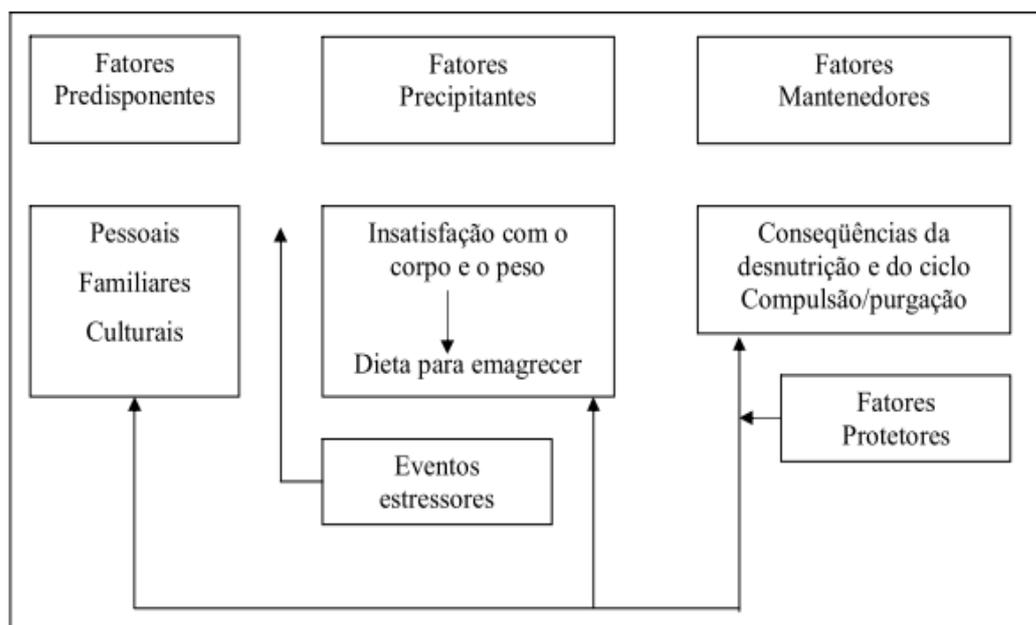


Figura adaptada de Garner (1993 apud CLAUDINO e ZANELLA, 2004, p.17).

De acordo com Claudino e Zanella (2004), é possível considerar que os transtornos alimentares não emergem subitamente, mas se desenvolvem ao longo do tempo, a partir de predisposições presentes na vida e na história do sujeito. Cada fator se ajusta de forma única na história de cada sujeito e possui uma função específica de acordo com a etapa em que se apresenta.

Conforme Philippi et al (2004), cabe à família desenvolver os conceitos e hábitos alimentares dos seus filhos. Sendo assim, os comportamentos familiares podem ser responsáveis para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. Segundo Bucarechi (2003), determinadas circunstâncias familiares como conflito entre os pais, entes com doenças graves, falecimento de pessoas queridas ou mesmo nascimento de irmãos podem desencadear tanto a anorexia nervosa como a bulimia nervosa.

Tanto o sujeito como os familiares estão envolvidos nos sintomas do transtorno alimentar. Dessa maneira, Claudino e Zanella (2005) relatam que normalmente, as pacientes anoréxicas jovens, somente, vão ao encontro do tratamento, conduzidas pelos pais, sem desejarem pois a doença para elas é uma solução, ao invés de ser um problema. Quando as anoréxicas conseguem controlar o apetite, experimentam a sensação de serem incapazes. Ao encontro disso, Andrade et al (2009),

concluíram em sua pesquisa que os jovens ao controlar seu peso, se mantiveram no sentido que poderiam controlar a si próprios. Os dados desse estudo afirmam que os adolescentes, mesmo do sexo masculino, também são vulneráveis ao Transtorno Alimentar.

Com base na ideia de Busse (2004), pode ser possível compreender como a sociedade pensa e age em relação à saúde e à doença e como se relacionam com o corpo e à alimentação. Diante disso, a cultura determina tanto as representações do corpo como os padrões estéticos aceitos pela sociedade e também delimita os hábitos alimentares das pessoas. Assim o sujeito será aceito ou estigmatizado dentro da sociedade que faz parte.

Segundo Claudino e Zanella (2004), a irritabilidade, a distorção da imagem corporal e o medo irracional de engordar são os fatores fenomenológicos mais encontrados dentro dos transtornos alimentares. Os autores descrevem que:

Pacientes anoréxicas estabelecem pesos “ideais” muito abaixo dos padrões saudáveis, sendo “rituais” alimentares caracterizam-se por: - Só aceitar comer sozinha e obriga familiares a esperar e não sair da casa para fazerem suas refeições (por temor de ser contaminada ou engordar se estiver presente); - Exigências de horários de refeições que precisam ser cumpridas à risca; - Picar alimentos em pequenos pedaços e espalhá-los no prato, como forma de disfarçar a pequena quantidade, tornando-se irascível se suspeita que algum ingrediente “proibido” foi adicionado no preparo deles ou lhe foi acrescentado ao prato servido (CLAUDINO e ZANELLA, 2004, p.43).

O indivíduo com bulimia, geralmente, acredita que vai excluir 100% do que foi ingerido através dos atos compensatórios. Essas compulsões podem ocorrer no final do dia ou à noite, período em que muitos indivíduos saem de casa para comprar o alimento desejado. Durante a dieta restritiva ou jejum os bulímicos acabam fazendo escondida a ingestão descontrolada de alimentos, normalmente, ricos em gorduras e carboidratos. Por muito tempo esses pacientes conseguem esconder seus sintomas, pois quase sempre conseguem manter seu peso corpóreo estável, não sendo apresentadas consequências físicas perceptíveis (CLAUDINO e ZANELLA, 2004).

A partir das causas vinculadas à família, aos aspectos socioculturais, a autoimagem diária e fatores pessoais, é possível compreender melhor o aparecimento de transtornos alimentares como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Diante dessas constatações, surgiu o interesse de investigar se existem novas causas que desencadeiam os transtornos alimentares mencionados nessa pesquisa. Portanto, pergunta-se: **Como os adolescentes vivenciamos transtornos alimentares?**

Na busca por estudos que subsidiassem esse projeto, realizou-se uma pesquisa através das Bases de Dados BVS - saúde², mais conhecido, pelo seu nome original, Biblioteca Virtual em Saúde, por meio das palavras-chaves adolescência e transtornos alimentares, adolescência e imagem corporal, adolescência e bulimia, adolescência e anorexia. Em uma primeira tentativa, procurando-se pelas palavras-chaves e mtodos os índices foram encontrados ao total de todas as palavras-chaves, 521 artigos e após a seleção, foram escolhidos 10 artigos publicados, pois eram as produções científicas que mais condiziam com a pesquisa em questão.

De acordo com Duchesne (2004), em sua pesquisa sobre transtornos alimentares, relacionado ao comportamento e ao funcionamento mental nas áreas cognitivas, mostrou que os transtornos alimentares estão associados a algum grau de disfunção neuropsicológica e que após o tratamento, alguns pacientes apresentaram uma melhora no funcionamento cognitivo, podendo indicar e mal alguns casos, que os déficits seriam funcionais.

Conforme Damasceno et al (2011), foi possível concluir na pesquisa com universitárias de Educação Física, que um percentual de 47,1% apresentaram insatisfação com a imagem corporal e 12,4% apresentam transtornos alimentares. De acordo com os autores, acredita-se que investigar os comportamentos alimentares e preocupações com a imagem corporal, seja um meio de conhecer determinadas características individuais e de contribuir para práticas excessivas com o próprio corpo que possam ser controladas.

Vieira (2008) descreve que a anorexia pode ser entendida como um modo que o sujeito tem de se manter distante do desejo do outro, ao mesmo tempo, que espera estar próximo do seu próprio desejo.

Nunes et al (2010) realizaram uma pesquisa com transtornos alimentares, feito com adolescentes de Florianópolis, demonstrando como cada adolescente vive tendo um transtorno alimentar. Foram identificados vários significados que revelaram o sofrimento das adolescentes, como: o que representa a comida, hábitos alimentares, alimentos que deixam de ser consumidos, consumo de refrigerantes, escolhas alimentares, composição das refeições, hábitos alimentares na família e alimentação saudável. O autor ainda destaca a importância para que se tenham mais estudos referentes à temática.

2 www.bireme.br

Foi encontrada na pesquisa de Gordani (2009), a busca pela generalização, que supostamente seria a pessoa com anorexia ou bulimia, mostrando ser uma tentativa de dar conta de explicar o problema. Por fim o autor descreveu a relevância do grupo de apoio, para que a família pudesse explorar o conhecer, o entender e para que tirasse dúvidas e enfrentasse os sofrimentos em relação à doença.

Jaeger et al (2011) demonstraram em sua pesquisa que a terapia junto aos familiares se mostra muito eficaz no tratamento, pois os pacientes conseguem expor seus sentimentos aos demais familiares, podendo colocar suas dificuldades e assim podendo também assumir a incapacidade em lidar com a doença.

Estudo relatado por Legnani et al (2012), com acadêmicos de educação física, apresentou que as mulheres têm as maiores taxas de distúrbios alimentares e de distorção da imagem corporal em relação aos homens. Também foi observada uma forte associação entre a frequência de transtorno alimentar e a imagem corporal, indicando a insatisfação como fator preditor de possíveis distúrbios alimentares.

Veira et al (2009) apresentaram estudos que se propuseram investigar a presença e a relação entre os comportamentos sugestivos de transtorno, de conduta alimentar e a distorção da imagem corporal de atletas participantes do contexto esportivo competitivo. Os resultados indicaram as relações entre o comportamento sugestivo para o transtorno de conduta alimentar e a distorção da imagem corporal, com destaque para as atletas de ginásticas rítmicas e de baixa faixa etária (10 - 12 anos e 13 - 14 anos).

A busca pelo conhecimento de novos paradigmas, que compreenda o ser adolescente e os transtornos alimentares, assim se justifica pelo fato de que poderá contribuir cientificamente com os profissionais da saúde que lidam diretamente com estes tipos de transtornos alimentares, bem como a relação do jovem com sua imagem corporal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar o modo como os adolescentes vivem os transtornos alimentares.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar em adolescentes o modo de se relacionar com o corpo.
- b) Identificar a influência da mídia relacionada aos transtornos alimentares.
- c) Identificar a influência familiar na formação dos transtornos alimentares.
- d) Identificar a relação entre a imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes.

3 MÉTODO

A fim de responder ao objetivo geral e específicos, foi realizado uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, e delineamento estudo de caso.

Participaram da pesquisa três adolescentes com diagnóstico de transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Eles foram atendidos pela equipe de saúde, da Policlínica Municipal de Referência da Universidade do Sul de Santa Catarina, que diagnosticou o tipo de transtorno alimentar de cada um dos adolescentes entrevistados. Os nomes apresentados pelos entrevistados são fictícios, a fim de manter o anonimato e preservar o sigilo das informações. Suas principais características são descritas no quadro a seguir:

Quadro 1: Dados de identificação, Adolescente 1, 2 e 3.

ADOLESCENTE 1	
Nome	ADI
Sexo	Feminino
Idade	16 anos
Diagnóstico	Anorexia nervosa e Bulimia nervosa
Altura	1,64
Peso	49 kg
IMC	18,21

ADOLESCENTE 2	
Nome	AD2
Sexo	Masculino
Idade	12 anos
Diagnóstico	Anorexia nervosa
Altura	1,55
Peso	30 kg
IMC	12,33
ADOLESCENTE 3	
Nome	AD3
Sexo	Feminino
Idade	14 anos
Diagnóstico	Bulimia nervosa
Altura	1,58
Peso	63 kg
IMC	25,23

Fonte: Haboração da autora, 2013.

As entrevistas ocorreram de acordo com a disponibilidade de cada participante e foram realizadas nas residências dos entrevistados, onde o ambiente era adequado e preservado de interrupções. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada e duas escalas como instrumento de coleta de dados: o *Eating Attitudes Test* (EAT), (APÊNDICE D) e a escala de *Figuras de Stunkard* (FRS), (APÊNDICE E), a duração das mesmas foi de 20 a 30 minutos, aproximadamente.

O teste EAT é resultado da adaptação do EAT-26 - *Eating Attitudes Test*, (NUNES; et al, 1994). Foi originalmente elaborado por Garner em 1982 numa versão de 40 itens e outra menor, com 26 itens (EAT-26). Também com versão em português adaptada por Nunes et al no ano de 1994.

De acordo com Nunes et al (2006, p. 242) o (EAT - 26) é ‘um instrumento utilizado para identificar anorexia nervosa e bulimia nervosa, indicando a presença de padrões alimentares anormais, mas não revelando possíveis psicopatologias subjacentes’. Cada questão do questionário apresenta seis possibilidades de respostas: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. Às vezes, 4. Frequentemente, 5. Muito frequentemente e 6. Sempre. As perguntas são pontuadas na escala da seguinte forma: a resposta na direção anoréxica recebe 3 pontos (sempre), a resposta seguinte 2 pontos (muito frequentemente) e a próxima 1 ponto (frequentemente). As outras escolhas (menos anoréxicas) não recebem pontuação. Um score com pontuações maiores que 20 pontos

indica sintomasologias relacionadas à anorexia nervosa e bulimia nervosa, assim como comportamento alimentar sugestivo de anormalidade.

Para avaliar a relação entre a percepção da imagem corporal atual e a desejada dos adolescentes participantes, utilizou-se a escala de *Figuras de Stunkard* (FRS), esta escala foi construída na época de 1983 por Stunkard e adaptado para o Brasil por Marsh e Roche em 1996. Ela é composta por nove figuras femininas e masculinas, desenhadas por um artista profissional, e varia da mais magra (1) à mais gorda (9). O entrevistado deve escolher a figura que ele acha que mais se aproxima do seu corpo atual e a figura que mais se aproxima do seu corpo ideal. A divergência entre a figura atual e a ideal serve como uma medida de insatisfação corporal, com maior discrepância representando maior insatisfação com o corpo (NUNES et al., 2008). O conjunto de silhuetas foi impresso no instrumento de pesquisa, sendo pedido para que o adolescente marque um x na silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente e outro x na silhueta que gostaria de ter.

Após a aplicação das escalas, foi feito o cálculo de índice de massa corpórea, (IMC) de todos os adolescentes, para verificar o percentual de adequação do peso, possibilitando verificar índices de percepção da imagem corporal.

As entrevistas foram gravadas, com consentimento dos entrevistados e dos seus responsáveis, para que os dados fossem coletados da maneira mais fidedigna possível. Foram feitas 15 perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Para a realização da entrevista a pesquisadora foi presencialmente à Policlínica Municipal de Referência da Unisul, localizada na grande Florianópolis - SC e explicou os objetivos da pesquisa para a coordenação do local. Após esta primeira etapa, a pesquisadora agendou um dia e horário e foi até a Instituição, onde obteve acesso aos prontuários e selecionou os participantes.

Foram utilizados como critério de escolha os pacientes que indicavam em seu prontuário o diagnóstico de anorexia nervosa e ou bulimia nervosa. O primeiro contato foi através do telefone, primeiro com os responsáveis dos entrevistados, para que pudessem autorizar a entrevista e depois com os adolescentes, quando, já foram descritos os objetivos gerais da pesquisa, o sigilo, os procedimentos dos dados, tipo de instrumento, etc. Após a autorização dos mesmos a pesquisadora marcou o dia e o horário, deste modo, as entrevistas foram realizadas na casa de cada um dos jovens. Inicialmente foi feita uma apresentação da pesquisadora, onde foi apresentado, a pesquisa, objetivos, etc. Também foi solicitado o consentimento dos responsáveis pelos

participantes para realizarem a pesquisa através da assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (APÊNDICE A) e o termo de Consentimento para fotografias, vídeos e gravações de voz, (APÊNDICE B). Foi explicado aos entrevistados que a gravação permitiria melhores aproveitamentos sobre os dados, para que assim pudesse ser analisados com maior fidelidade.

Foram efetuadas as transcrições das entrevistas e posteriormente, através dos dados foram estabelecidas categorias de análise. Cada categoria e subcategoria foi analisada individualmente, a partir dos objetivos da pesquisa que serão apresentadas e discutidas na análise de dados.

QUADRO 1 - CATEGORIZAÇÃO DE ANÁLISE

OBJETIVOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
IDENTIFICAR EM ADOLESCENTES O MODO DE SE RELACIONAR COMO CORPO	Conceito de Imagem Corporal	Percepção de si própria
	Preocupação com o corpo	Intensidade da preocupação corpórea
	Aparência física	Percepção corpórea
		Descaso com a aparência do próximo
	Foco na silhueta de outrem	
IDENTIFICAR AS INFLUÊNCIAS DA MÍDIA RELACIONADA AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	Mídia	Entretenimento
		Junção beleza e saúde
		Estética dos personagens
IDENTIFICAR A INFLUÊNCIA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	Aparência física familiar	Autocuidado familiar
	Cultura alimentar familiar	Ausência de cuidados alimentares

IDENTIFICAR A RELAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES	Preocupação com alimentos	Zelo com alimentação
		Alimentação excessiva
		Alimentação reduzida
		Tentativas de dietas
		Desaprovação alimentar
	Relações pessoais	Relação conjugal estável
		Relações amorosas
		Autoimagem

Fonte: Haboração da autora, 2013.

4 ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, serão expostos os dados coletados e analisados, levando em consideração os objetivos propostos em relação ao referencial teórico utilizado. Buscando-se assim responder ao objetivo geral da pesquisa: Caracterizar o modo como os adolescentes vivem os transtornos alimentares. Os subcapítulos serão apresentados condizendo com os objetivos específicos da presente pesquisa. Neste sentido, o capítulo foi dividido em subcapítulos denominados: O modo como os adolescentes se relacionam com o corpo; Influências da mídia nos transtornos alimentares; Família na formação de transtornos alimentares; Relação entre imagem corporal e transtornos alimentares e adolescentes.

4.1 O MODO COMO OS ADOLESCENTES SE RELACIONAM COM O CORPO

Neste subcapítulo foi construída uma categoria e uma subcategoria de análise. Dessa forma, a partir da fala dos adolescentes entrevistados será abordado o modo como eles se relacionam com o corpo.

Com relação à primeira categoria, denominada **conceito de imagem corporal**, vincula-se uma subcategoria que é: percepção de si próprio. Sobre esta subcategoria, percebe-se que a imagem corporal é vista pelos adolescentes entrevistados através do modo como eles se percebem como algo relacionado ao corpo físico, a sua aparência. Sobre isso, os entrevistados dizem

É o meu corpo, como eu sou... o modo como eu me vejo... a nossa aparência e acho também que a gente tem que estar de bem com a gente mesma (sic) AD1

É olhar o corpo, se enxergar, imagem do meu corpo (sic) AD2

Eu acho que é o que eu vejo de mim meu corpo, como evolução, como eu me vejo (sic) AD3

De acordo com Helman (2009), o corpo humano é considerado, em todas as sociedades como algo mais que um organismo físico, mas um conjunto de crenças que compreende seu significado social e psicológico, além de sua estrutura e função. Segundo o autor, o corpo apresenta dois corpos no sentido simbólico. Um deles trata-se de um corpo individual, que é adquirido ao nascer e engloba o físico e o psicológico. E o outro é o corpo social, que é necessário para se viver dentro da sociedade e da cultura, este corpo é parte essencial da imagem corporal, pois fornece os dados para que o sujeito possa se perceber e interpretar suas experiências. Neste sentido, de acordo com Schilder (1994), a imagem corporal é a imagem do próprio corpo, a figura que se forma no corpo do sujeito e também na sua mente. O autor define que mesmo que esta imagem seja uma experiência de sentidos, acarreta atitudes e motivações que não se separam da experimentação desses sentidos.

Desta maneira, tendo em vista as falas dos adolescentes, foi possível perceber que a imagem corporal dos entrevistados forma-se a partir das experiências vivenciadas na cultura em que estão inseridos. Ao encontro dessa ideia, Schilder (1994) compreende que a pessoa forma a imagem do próprio corpo na sua mente. Dessa forma os adolescentes entrevistados explicitam que a imagem corporal relaciona-se com o modo como eles percebem o próprio corpo.

Ozella (2002, p. 21), contribui com esta discussão a partir do conceito que define como ocorre o processo da adolescência, a saber:

[...] consideramos que a adolescência é criada historicamente pelo homem enquanto representação e enquanto fato social e psicológico. É constituída como significado na cultura, na linguagem que permeia as relações sociais [...] Quando definimos a adolescência como isto ou aquilo, estamos constituindo significações (interpretando a realidade), a partir de realidades sociais e de marcas que serão referências para a constituição dos sujeitos.

Conforme Conti et al (2005), os adolescentes entrevistados formam sua imagem corporal a partir das experiências com o meio externo. Estas experiências podem levar a interpretações distorcidas da realidade ou uma supervalorização do corpo

perfeito. Ainda é pertinente pontuar que a imagem corporal é uma maneira de expressão como o corpo, conforme afirma Conti et al, (2005, p. 40):

Em relação à insatisfação corporal, como uma expressão da forma como o adolescente se relaciona com seu corpo, esta parece ser uma característica peculiar ao jovem contemporâneo. Jovens de distintas nacionalidades revelam insatisfações focando o peso e áreas corporais.

Todos os entrevistados afirmam que a percepção de si próprios relaciona-se à maneira com que se enxergam. Então, os adolescentes apresentam uma imagem corporal com base na interação que eles têm com o meio social em que se encontram.

Identifica-se agora a preocupação que os entrevistados têm com seu próprio corpo. Para isto, criou-se a categoria **preocupação com o corpo** depois das respostas dos adolescentes ao serem questionados sobre sua preocupação com o corpo, a qual tinha as seguintes opções de resposta: nunca, pouco, médio ou muito. Percebe-se através disto a subcategoria preocupação corpórea, o que foi visto nas seguintes falas:

Muito (AD1)

Pouco (AD2)

Muito (AD3)

De acordo com a fala dos adolescentes, percebeu-se que os entrevistados expressam preocupação com o corpo. Sendo assim, pode-se perceber que os entrevistados apresentam preocupação com o corpo em níveis de intensidade variados de ‘‘pouco’’ a ‘‘muito’’. Entretanto, não foi possível compreender o motivo que influenciou cada entrevistado a responder o grau de intensidade com relação à preocupação com o corpo, já que eles se apresentaram monossilábicos durante a entrevista. Mas teria esse modo restrito de expressão, relações sobre como vivenciam seu corpo?

Na perspectiva de Ozella (2003), a adolescência se caracteriza por ser uma fase natural relacionada ao desenvolvimento do ser humano. Dessa forma, percebe-se como um período marcado por crises, dúvidas e perturbações naturalizadas, comuns à faixa etária. Compreende-se que a adolescência é uma etapa envolta por características sofridas e não tão prazerosas, que pode ocorrer em qualquer circunstância histórico-cultural, sendo assim universalizada.

Campos (1994) explica que o adolescente que passou pela infância, na qual teve as necessidades satisfeitas, provavelmente se sentirá seguro e apresentará facilidade na resolução de problemas. Ainda, a autora compreende que a pessoa emocionalmente madura consegue satisfazer suas necessidades e aliada a isso, atende bem às exigências da sociedade.

De acordo com Campos (1994), o adolescente ao supor o que os outros pensam sobre ele, bem como ao reconhecer os sentimentos que ele apresenta sobre si mesmo e também sobre os outros, ficará muito mobilizado, e isso explica sua agitação. Diante disso, entende-se que os adolescentes entrevistados podem se apresentar fragilizados por não saberem como lidar de modo adequado com os sentimentos e com os pensamentos deles mesmos e dos outros e por extensão até mesmo com o próprio corpo. Então, eles preferem não se expressarem verbalmente, evitando dessa maneira, serem expostos. Por isso, tornam-se monossilábicos.

Além disso, conforme Ozella (2003), a adolescência se forma socialmente a partir da interação com as necessidades econômicas e sociais de determinado contexto. Por isso, o significado atribuído à adolescência durante sua historicidade influencia as ações pessoais, profissionais, políticas e sociais direcionados a ela. Portanto, os adolescentes entrevistados atuam conforme as necessidades sociais e econômicas estabelecidas pelo meio em que se inserem e evita falar abundantemente a respeito da preocupação que têm com o corpo, para não terem que assumir diante da sociedade o diagnóstico de transtorno alimentar comprovado pela equipe de saúde e evidenciado pela escala FRS, que demonstra a distorção da imagem corporal.

Em paralelo a isso, Osorio (1992, p. 15) explica sobre a identidade:

A identidade é o conhecimento por parte de cada indivíduo da condição de ser uma unidade pessoal ou entendida separada e distinta dos outros, permitindo-lhe reconhecer o mesmo à cada instante de sua evolução ontológica e correspondendo, no plano social, à resultante de todas as identificações prévias feitas até o momento considerado.

Osorio (1992) ainda traz, a partir da literatura de Grinberg, o vínculo de integração espacial, que se relaciona com a imagem corporal, o vínculo de interação temporal, que diz a respeito da capacidade que o sujeito tem de seguir sentindo-se o mesmo ao longo da vida, e o vínculo de atuação social que corresponde às inter-relações pessoais com as figuras parentais e depois com todas as figuras de relevância afetiva para o sujeito. Esse processo de ser adolescente é uma evolução e isso desencadeia

uma crise de identidade, esta crise quer dizer que o adolescente não consegue conhecer a si mesmo.

Para Campos (1994), o ser humano durante a interação com os outros, constrói sua identidade, ao se conhecer e ao ser reconhecido, na medida em que seus sentimentos são identificados tanto por si mesmo como pelas outras pessoas. Dessa forma, a pessoa passa a se conhecer. O adolescente busca garantir sua identidade de grupo ao se identificar com os outros, por meio de comportamentos defensivos, que o mantenham em segurança e com estima pessoal (CAMPOS, 1994). Assim o adolescente torna-se mais dependente do grupo em que se encontra. Diante disso, pode-se perceber que os adolescentes entrevistados podem estar se protegendo da possível exclusão do padrão de saúde adequado e definido pelo seu grupo de relações sociais, caso as pessoas estigmatizem os entrevistados por eles apresentarem transtornos alimentares. Por esta razão, foi possível verificar que os adolescentes entrevistados não se expressam muito pela linguagem verbal, a fim de encobrirem questões delicadas sobre sua vida pessoal, bem como a respeito do seu diagnóstico. Tornam-se, então, monossilábicos, por isso, mesmo quando foram instigados durante as entrevistas, eles apresentaram falas com pouco detalhe.

Para a análise da preocupação dos adolescentes sobre sua aparência física, foi criada uma categoria intitulada **aparência física** que apresenta três subcategorias sendo: percepção corpórea, descaso com a aparência do próximo e foco na silhueta de outrem. Em se tratando da primeira subcategoria percepção corpórea, nota-se que os entrevistados apresentam certo incômodo em relação à sua aparência física e evidenciou-se isso no resultado da escala FRS. Referente a isso, eles falam

Tenho muita preocupação com a minha aparência física, pois me acho muito gorda e a parte do corpo que realmente mais me incomoda é a minha barriga, meu foco principal é a minha barriga mesmo (AD1)

Só um pouco da magreza, pois sou um pouquinho magro, só isso mesmo. Meu pulso é muito fino (AD2)

Tipo...eu sou meio fora do peso, eu tenho medo assim..quando eu vou conhecer alguma pessoa...ah ela não vai me aceitar, não vai gostar de mim..mas agora eu vi também que não é tão assim sabe. Existem várias partes do meu corpo que me incomoda muito tipo minha barriga, o meu rosto, o meu braço. Porque assim..eu me vejo diferente sabe, daquelas meninas que são tudo magra, tem o corpo perfeito e não tem espinhas, essas coisas assim..eu não gosto sabe, daí eu tento mudar (AD3)

Segundo Castilho (2001), o corpo é linguagem comunicação e se relaciona à existência humana, pois é através dele que as pessoas interagem e percebe o mundo. O autor ainda traz que o padrão estético adotado socialmente, também se destaca e a cultura influencia o modo como as pessoas se reconhecem fisicamente e decide seus comportamentos, suas posturas e suas atitudes. Osório (1989, p.16) discorre que ‘‘a percepção das constantes mudanças ocorridas no corpo é a responsável pela frequência com que ocorrem os sentimentos de estranheza do próprio corpo’’.

As modificações naturais que acontecem no corpo podem causar estranheza, dessa maneira, compreende-se que como o adolescente este fato ocorre de modo, mais intenso, tendo em vista que este período é permeado por grandes mudanças corporais, gerados pela puberdade. Assim percebe-se que todos os entrevistados apresentaram preocupação com a aparência física, pois alguns afirmaram que se incomodam com sua forma atual e é importante frisar que o corpo está em constante transformação, e a forma física que os adolescentes têm hoje não se apresenta determinada para o resto da vida. É relevante também destacar que sentimentos de insatisfação corporal são intensificados como culto ao corpo que ocorreu nos últimos anos, sendo possível perceber este fato no discurso da entrevistada AD3, que se compara às outras meninas com corpo perfeito, magro e sem manchas.

Quando os adolescentes entrevistados foram questionados se a aparência física das outras pessoas tinha alguma importância para eles, dois dos jovens responderam através da subcategoria descaso com a aparência do próximo que:

Eu não me importo com a aparência dos outros (AD1)

Não me importo (AD2)

E a mesma adolescente AD1 continuou a responder através da subcategoria foco na silhueta de outrem que:

O que me importa bastante é que eu olho as pessoas magrinhas e quero ficar que nem elas e assim eu coloco na cabeça que eu tenho que tenho que dar um jeito de ficar magrinha também. É complicado, pois coloco as roupas e não me gosto, é bem complicado mesmo (AD1)

Segundo Cordás (1993) apud Philippi et al (2004), todas as épocas da história têm um padrão de beleza ideal. O padrão do século XXI é totalmente rígido e estereotipado, sendo que somente o corpo magro é considerado belo, gerando uma

exclusão social das pessoas que não atingem esse padrão e que, muitas vezes, é inatingível.

Na perspectiva de Castilho (2001), a pessoa que não é considerada atraente fisicamente, pode desenvolver uma patologia psicológica. Nesse sentido, a pessoa quando observa seu corpo mostra que enxerga sua aparência com mais desaprovação se comparado à maneira como avalia sua saúde e sua disposição física. Então, o sujeito demonstra maior preocupação com a aparência e usa isso para se autoavaliar.

Percebeu-se que enquanto a entrevistada AD1 afirmava não se importar com a aparência do outro, a mesma se contradisse quando afirmou na subcategoria foco na silhueta de outrem que se importava com a silhueta dos outros, uma vez que afirmava querer ser igual às meninas magrinhas. Desta maneira Oório (1989, p.34) corrobora:

A necessidade de integrar-se à humanidade num único gigantesco corpómente planetário, onde coparticipe e conviva mtodas as contradções de seus elementos constituintes, assemeilha-se à situação do adolescente premido pela exigência de cristalizar numa identidade adulta todas as identificações e vivências prévias prenes de significados contraditórios e conflitantes.

Assim pode-se afirmar que as diferenças de gênero podem ser relacionadas a influências neste aspecto. Esta suposição justifica-se de acordo com o autor Helman (2009, p. 144).

Ao examinar a identidade sexual, porém é razoável dizer que tanto a influência biológica quanto a ambiental desempenham algum papel na definição do gênero de qualquer indivíduo. Em todas as sociedades, homens e mulheres possuem formas corporais e ciclos fisiológicos diferentes [...]. Também há diferenças emocionais e comportamentais entre os dois.

Desta maneira, torna-se pertinente que se sugira a realização de novas pesquisas relacionadas às questões de gênero e sua relação com os transtornos alimentares. Esta questão não será amplamente discutida neste estudo, portanto, abre-se margem para que se possa realizar pesquisas com esta temática.

Foi possível identificar neste subcapítulo como os adolescentes se relacionam com o corpo, através da sua imagem corporal. Os jovens entrevistados constroem sua imagem corporal a partir das experiências vividas no contexto social em que se inserem. Dessa maneira, percebeu-se que os adolescentes entrevistados mostram-se perturbados diante das suposições que eles fazem em relação aos pensamentos que as pessoas, possivelmente, têm sobre eles. Além disso, o reconhecimento que os

adolescentes fazem sobre seus sentimentos e relação a si e aos outros, faz com que se sintam instáveis, portanto, apresentam dificuldades em conviverem com os pensamentos, sentimentos e até mesmo com o próprio corpo. Diante disso, entende-se que os adolescentes entrevistados ao não definirem bem o seu corpo, podem distorcer a imagem corporal que formam de si mesmos.

4.2 INFLUÊNCIAS DA MÍDIA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Este subcapítulo dedicar-se-á a demonstrar as influências da mídia relacionadas aos transtornos alimentares. Para responder a tal questionamento, foi criada a categoria **mídia**, contendo as subcategorias: entretimento, junção beleza e saúde e estética dos personagens.

Em relação à primeira categoria, denominada **mídia**, observa-se que os adolescentes entrevistados mencionaram novelas, filmes e desenhos como maneiras de entretenimento. A subcategoria denominada entretimento aparece na fala dos adolescentes entrevistados da seguinte forma:

Eu vejo mais novela, porque é o programa que mais me entretém (AD1)

Eu vejo filmes, desenhos, pois me interessam muito, eu gosto bastante (AD2)

Gosto de ver filmes e novelas, pois não contam muito a realidade, não gosto de ver reportagem que fale sobre obesidade e comida (AD3)

De acordo com a fala dos entrevistados, as opções de entretenimento são novelas, filmes e desenhos. Porém os adolescentes entrevistados não explicam porquê eles gostam de assistir aos programas citados. Da mesma forma, uma das entrevistadas não explicou o porquê não gosta de assistir às reportagens sobre obesidade e comida. Em se tratando da fala do AD3, a mídia pode expor por meio de reportagens, o padrão de beleza socialmente aceito. Dessa forma de acordo com Ozella (2002):

[...] um modelo de adolescente está sendo passado pelos meios de comunicação que permite ao adolescente a constituição de uma identidade própria, bem como contribui para um posicionamento dos pais na mesma direção[...] Apesar de não haver um consenso na literatura a respeito do papel social dos meios de comunicação, há uma tendência geral de reconhecer que eles devem ser considerados. Intencionalmente ou não, as informações veiculadas afetam em algum grau a visão de mundo, e de si mesmo, que o jovem constrói (OZELLA 2002, p 23).

Conforme Ozella (2002), a adolescência é uma fase determinada por uma construção histórica. Desse modo, a adolescência é construída por meio das relações sociais durante a socialização, que inclui os aspectos educacionais, políticos, sociais, econômicos e culturais. Dessa forma, os meios de comunicação mostram os modelos que devem ser seguidos nas relações sociais desencadeadas pela socialização (OZELLA, 2003).

Nesse sentido, Ozella (2003), fala que a televisão se caracteriza por ser o meio de comunicação de tem mais abrangência social, no século XXI. Diante disso, compreende-se que os adolescentes entrevistados tendem a não contestarem os programas ofertados pela televisão, já que se apresentam como um meio de comunicação que estabelece a concepção de modelos a serem aceitos pela sociedade.

Em relação à subcategoria junção beleza e saúde, apenas dois dos jovens entrevistados relatam que assistem a programas voltados aos cuidados de saúde, alimentação e estética. Estes programas estariam voltados a fazer uma sobreposição entre beleza e saúde. Vejamos a fala de ambos os entrevistados:

Tenho um site que eu vejo na Sky que eu gosto muito que é sobre beleza e saúde, mostra dicas de como cuidar, cuidados com a alimentação (AD1)

Nenhum (AD2)

Programa que fale sobre o corpo, dicas de beleza e emagrecimento que eu goste, são os blogs que eu entro, um dos blogs que eu lembro agora é o da Capriço (AD3)

Nota-se que apenas o AD2 não assiste a nenhum programa voltado aos cuidados de saúde, alimentação e estética. É importante que adolescentes procurem se informar a respeito do estilo de vida saudável, porém é necessário que se tenha esclarecimentos quanto à fonte que será usada para essa informação. A mídia, geralmente, cultua os corpos esbeltos e magros, passando informações distorcidas. Distinguir beleza e saúde é fundamental, já que magreza não é sinônimo de beleza, tampouco de saúde. O ideal é que se procurem especialistas na área da saúde, garantindo acesso a fontes confiáveis e úteis. Desta maneira, pode-se afirmar que a mídia é um veículo de comunicação poderoso, porém é necessário cautela com as informações que apresenta. Cabe aos pais ter o controle sobre isto dispondo as informações corretas quando necessárias.

Percebeu-se que as adolescentes entrevistadas relataram que assistem aos programas que falam sobre o corpo e acerca das dicas de beleza e de cuidados. Isso vai ao encontro dos interesses que as entrevistadas apresentam pois pessoas com transtornos alimentares tendem a ter grande interesse por questões sobre beleza, pois elas se inclinam a distorcer a imagem corporal e isso é um dos sintomas de transtornos alimentares como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

A subcategoria estética dos personagens também aparece na fala dos entrevistados, trazendo a admiração que ambos têm por uma personalidade famosa.

Eu acho que não sou muito chegada nisso, e admirar alguém massi mda televisão. Só acho que quase todos eles são bonitos (AD1)

Robert Downey Jr. ele é o cara que faz o homem de ferro e eu acho que ele é muito estiloso e bom ator (AD2)

De mir Lovato, porque ela sofreu muito por causa disso sabe, ela se achava gorda porque os outros julgavam ela, daí ela começou a vomitar, ela comia e vomitava, daí ela foi internada e hoje em dia ela é uma história de superação dela, acho bem legal. Eu admiro muito ela, acho ela muito linda (AD3)

Embora a entrevistada AD1 de mostre não admirar ninguém especificamente, percebe-se na sua fala a admiração que ela tem acerca da beleza das personalidades famosas. De acordo com Durif (1990), modelos de beleza expõem sua imagem por meio da mídia assim como os espelhos expressam seu reflexo. A população faz uma avaliação do seu corpo em relação ao olhar do outro através da mídia e isso poderá corroborar para a construção da sua autoimagem e de sua autoestima.

Percebe-se que a pessoa busca ter uma imagem corpórea parecida com os modelos determinados pela mídia e ao atingir este objetivo, sua autoestima se torna elevada progressivamente. Acredita ser um ser humano reconhecido e valorizado socialmente e passa a ser também um modelo para de mais pessoas. Conforme Castilho (2001), a motivação do sujeito para rejeitar ou modificar suas características físicas está relacionada à pressão social e se percebe que a mídia tem reservado um espaço cada vez maior à estética.

Segundo Castilho (2001) há dois sentidos que determinam o corpo ideal numa dada cultura. O primeiro envolve o determinismo biológico e a segunda perspectiva defende a ideia que a cultura é responsável pelos ideais de beleza. Assim nenhuma das formas de embelezamento é mais aceitável do que as outras. O valor estético depende do seu significado para aquela determinada cultura. Desta forma, a

biologia é um fator da natureza que se introduz na razão de todo sistema social e de toda ideologia cultural. Por este motivo, as pessoas tendem a apreciar ícones famosos que revelam seus aspectos físicos que são apreciados por serem considerados modelos de beleza. Percebe-se que os adolescentes entrevistados atribuem significados aos conteúdos expostos na mídia, principalmente aos ‘íddos’ que admiram

Neste subcapítulo, foi possível verificar que a mídia oferece opções de entretenimento como novelas, filmes e desenhos aos adolescentes entrevistados. Contudo, eles não explicaram detalhadamente o motivo que os influenciou a assistir em aos programas mencionados. Percebeu-se que por serem pessoas com diagnóstico de transtornos alimentares, duas das entrevistadas tendem a se interessarem demasiadamente por programas que contenham dicas de beleza e de cuidados com a alimentação dentre outros, porque há uma preocupação exacerbada em ficar em magras. Compreende-se também, que a televisão dita os modelos que são aceitos como adequados pela sociedade. Desse modo, a televisão é meio de comunicação mais influente, no século XXI, por isso, os adolescentes não refutam os programas que são emitidos pela televisão.

4.3 FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A fim de identificar a influência familiar na formação dos transtornos alimentares, criou-se a categoria **aparência física familiar** com a seguinte subcategoria: autocuidado familiar. A segunda categoria criada **cultura alimentar familiar** se vincula na subcategoria: ausência de cuidados alimentares. A **aparência física familiar** é destacada nas falas dos adolescentes entrevistados como autocuidado familiar:

Eu acho que não, só a minha mãe que gosta de estar do jeito que ela gosta, mas também não é muito. Quando ela vê que está se sentindo gordinha de mais ela para de comer tanto a noite e vai tentando voltar ao normal. Para mim é normal (AD1)

Mais ou menos, porque não julga a pessoa por ser gorda, magra, feia ou bonita, mas se importa um pouco (AD2)

Não, para minha família, isto não é importante (AD3)

Percebe-se que para os adolescentes, a família não se importa com a aparência física, e demais, no entanto, AD1 afirma que sua mãe realiza autocuidado

quando julga ser necessário. Faz-se necessário uma breve conceituação do que se entende por família. Neste sentido, conforme Helman (2003, p. 252):

As famílias, assim como os grupos culturais maiores, também têm sua visão de mundo particular, seus próprios códigos de comportamento, papéis de gênero, conceitos de tempo e espaço, gírias e linguagem próprios, história, mitos e rituais. Elas também têm formas de comunicar o sofrimento psicológico uns aos outros e ao mundo exterior [...] essa cultura familiar pode ser protetora ou patogênica para a saúde, dependendo do contexto [...] a família também pode ser vista como um 'sistema', e em que os padrões de inter-relacionamento podem ter influências importantes sobre a saúde e a doença.

Na perspectiva de Sirmões et al (2007), desde o começo do desenvolvimento de uma criança, a imagem corporal é constituída na relação com o outro, ou seja, com sua família. Assim pode-se compreender o esquema corporal é atribuído com sentimentos associados entre si. Já a aparência física mostra um esquema corporal que ultrapassa os sentimentos da própria pessoa e vão ao encontro de uma cultura associada ao padrão de beleza adotado pela sociedade. De acordo com os autores, a imagem corporal e a aparência física são influenciadas uma pela outra, pois a aparência física produz uma expectativa do sujeito de se atrelar ao padrão de beleza, assim produzindo sentimentos depreciativos quanto à sua imagem corporal.

Na subcategoria ausência de cuidados alimentares, os entrevistados afirmaram que a família não tem cuidado com a alimentação. Conforme o trecho extraído da entrevista:

Não (AD1)
 Não (AD2)
 Não (AD3)

Para Aberastury (1983), a adolescência se apresenta como uma fase confusa, caracterizado por contradições, ambivalências, dores e, geralmente, ocorrem cisões entre o adolescente e sua família, bem como entre ele e o meio em que se insere. Nesse sentido, Campos (1994) explica que os adolescentes com o espírito crítico elevado tendem a criticar a família, a escola e a sociedade, e, em geral, fazendo com que se sintam insatisfeitos com o que são capazes de entender, a partir da realidade sociocultural. Conforme a autora, essa capacidade que certos adolescentes têm de compreender a realidade sociocultural, podem provocar traumas emocionais, pois ao reconhecer essa realidade, podem sofrer.

Diante disso, percebeu-se que os adolescentes entrevistados ao serem questionados sobre a existência de cuidados alimentares na família, eles somente responderam que não há cuidados concernentes à alimentação familiar, porque pode ser que eles não compreendam o motivo que leva a família a não ter cuidados alimentares. Isso se explica devido aos adolescentes entrevistados encontrarem-se confusos diante das suas próprias necessidades e as da família. Os entrevistados vivenciam as dúvidas entre os desejos e expectativas da família e seus próprios interesses.

Dessa maneira, os adolescentes entrevistados podem apresentar desconhecimento quanto aos hábitos saudáveis de alimentação, assim como podem não saber como realiza a seleção de alimentos, bem como podem não ter esclarecimentos quanto ao valor nutricional dos mesmos, podendo assim apresentar a manutenção de hábitos alimentares não saudáveis.

Segundo Cobelo (2004), não é apenas nos aspectos fisiológicos que os procedimentos de alimentação - nutrição têm sua importância, pois há necessidade de se avaliar o processo psicossocial do sujeito para que seja possível intervir no emocional e no relacional do mesmo.

Os pais têm papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos alimentares de seus filhos: seu tipo de alimentação, o que eles oferecem aos filhos e os conceitos alimentares que transmitem têm influência na formação dos hábitos alimentares desde que o sujeito é criança (COBELO 2004, p. 120).

Com isso, observa-se que a família é o responsável principal por reter hábitos à cultura alimentar. Diante disso até que ponto uma família que é vista como ausente nos cuidados com a alimentação pode ser exemplo de preocupação com o corpo? Essa problemática pode ser relacionada aos adolescentes entrevistados, pois na medida em que são percebidas como descuidadas com alimentação, podem não ser exemplos em outras dimensões, sobretudo às relativas ao corpo.

Soma-se a isso, conforme Benedetti (2003), que os efeitos da globalização, por meio da indústria nas últimas décadas, causaram hábitos não saudáveis nos padrões alimentares, trazendo alimentos menos saudáveis. Assim observa-se que, no século XXI, as famílias não demonstram cuidados com a alimentação e junto disso, hábitos como comer *fast-foods*, comer alimentos industrializados, entre outros podem fazer parte cada vez mais da rotina alimentar das famílias, acarretando o aumento de descuido com a preocupação com o corpo.

Neste subcapítulo, diante das entrevistas, percebeu-se que as famílias dos adolescentes entrevistados, apresentam-se descuidadas quanto aos cuidados alimentares, e os entrevistados não souberam explicar o porquê. Isso pôde ser compreendido devido à dificuldade que eles têm de lidar com as dúvidas entre suas expectativas e com as necessidades e desejos da família. Em se tratando ainda das famílias dos adolescentes entrevistados, pôde-se entender que a aparência física, ou seja, o esquema corporal formado a partir das relações como contexto sociocultural, não se apresenta como um aspecto muito importante. Ainda, foi possível constatar que, a partir da percepção das famílias quanto à aparência física, forma uma imagem corporal.

4.4 RELAÇÃO ENTRE A IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES.

Esse subcapítulo identifica mais especificamente a relação entre imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes. Esta relação pode ocorrer na **preocupação com alimentos** através do zelo com a alimentação, alimentação excessiva, alimentação reduzida, tentativas de dietas, desaprovação alimentar. Ainda duas subcategorias que são atitudes alimentares e percepção da imagem corporal são aqui analisadas, a partir das escalas, como sendo categorias: *Eating Attitudes Test* e *Figure Rating Skunkard*.

A categoria **preocupação com alimentos** ocorre, segundo a fala dos adolescentes entrevistados, através do zelo com a alimentação. Sobre isso, eles falam

Eu como mais verduras, essas coisas assim pois eu sei que se eu for comer isto eu não vou engordar tanto quanto as outras coisas e não pesarei tanto o estômago. Mais mesmo assim eu colocava tudo para fora (AD1)

Não tomo cuidados com a alimentação (AD2)

Eu como, mais eu sei que aquilo vai me engordar mais eu gosto sabe, daí eu como, aí depois eu penso e num jeito que eu sou obrigada a emagrecer e perder aquilo que eu comi, mas eu como. Mais antes eu me importava mais, o que eu me importava também era em relação em comer besteira, evitava tantas besteiras, me importava mais com o meu corpo, para tentar ser padrão igual às outras. Quando eu conheci meu namorado que eu vi que ele gostava de mim daquele jeito, daí agora não estou ligando tanto quanto antes, mais continuo me cuidando, mais antes eu chegava a deixar de comer, mesmo a minha barriga fazendo barulho eu não ia comer (AD3)

Nakamura (2004) expõe que o processo de alimentação e a percepção do corpo se associam pelas características fisiológicas, pelas necessidades instintivas e naturais como fome, sede, saciedade, e principalmente, pelas experiências socioculturais. Alimentar-se é também uma necessidade cultural, de fato os alimentos são classificados e definidos nos diferentes grupos culturais.

De acordo com Araújo (2004), o ato de se alimentar tem função estruturante na personalidade do sujeito, pois são maneiras pelas quais o sujeito estabelece relações entre o mundo interno e a realidade. Para o autor, a vida de cada sujeito passará pela relação e pela afetividade. Por isso, faz-se necessário considerar as correlações de cada sujeito. A jovem entrevistada AD3 relata que gosta de certos tipos de alimentos, inclusive frituras e mesmo tendo consciência de que poderá engordar consideravelmente, ela não se priva de ingerir o que deseja. Este pode ser considerado um processo de aprendizagem em relação à alimentação.

Conforme Araújo (2004), a alimentação acarreta grande significado emocional. Usa-se o corpo como transmissor de comunicação e os comportamentos das pessoas estão sempre carregados de manifestações psíquicas como emoções, sentimentos, intuições e sensações. O autor ainda explica que não se deve separar o corpo e o psiquismo, pois o corpo psíquico de cada sujeito é ao mesmo tempo a aparência e a imagem que reflete.

A sociedade em que as pessoas vivem no século XXI, entende o corpo belo como o corpo magro e isso pode levar a uma grande insatisfação com a própria imagem corporal do sujeito. Por isso, pode acontecer do corpo psíquico passar a ser um objeto a ser exibido e essa realidade acaba influenciando os hábitos alimentares das pessoas e ocasionando grande sofrimento emocional, então, não é difícil perceber como existem tantos problemas alimentares como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Sobre isto, Cordas et al (2004, p. 53) discorre que ‘o bulímico pensa ter descoberto a forma ideal de manter o peso sem restringir os alimentos que considera proibidos’.

A partir disso verificou-se na fala da adolescente entrevistada AD1, que mesmo comendo pouco, ela vomita. A entrevistada, ao ingerir certos tipos de alimentos, sente-se culpada depois e por este motivo, provoca o vômito. A entrevistada bulímica vomita para se manter socialmente aceita, por causa da sua imagem corporal.

Identifica-se também a **preocupação com alimentos** através das subcategorias alimentação excessiva, trazida por dois dos adolescentes entrevistados:

Já comi de mais e ainda acho que como muito, pois tenho muita preocupação em ficar magra, então mesmo que eu coma pouco, para mim é de mais, acho sempre que estou comendo muito e que preciso ficar magra (AD1)

Eu como de mais, pois quando eu vejo uma coisa que eu gosto eu como muito, até eu ficar estufada, é eu sou assim (AD3)

Percebe-se que as adolescentes AD1 e AD3 acreditam que comem exageradamente. ‘‘Os hábitos alimentares são influenciados por fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais e econômicos, e a formação destes ocorre à medida que a criança até o momento em que a própria escolherá os alimentos que farão parte da sua dieta’’ (BIRCH & FISHER, 1995 apud PHILIPPI et al., 2004, p.149).

Então, a pessoa durante a infância não irá escolher os alimentos que deseja ingerir, pois a sociedade dita os hábitos alimentares que devem ser consumidos. E a pessoa quando se tornar adulta poderá ter oportunidade de escolher conscientemente os alimentos que irá consumir conforme o contexto socioeconômico em que está inserida.

Em se tratando do desejo da entrevistada AD1 de querer sempre emagrecer, por ser considerada anoréxica, segundo Polivy & Herman (1995 apud PHILIPPI, ALVARENGA, 2004), a anorexia nervosa define-se pela restrição dietética que as pessoas aplicam a si mesmas, juntamente com jejum progressivo, com a retirada dos alimentos calóricos a princípio, para depois, excluirmos de mais tipos de alimentos. De acordo com Cordás et al (1993 apud PHILIPPI, ALVARENGA, 2004), os pacientes anoréxicos podem sentir medo como pensarem que as calorias passam através dos meios de comunicação, como por exemplo, por meio de mensagens emitidas pela televisão. Podem supor que as calorias passam durante conversas ao telefone ou mesmo pelos talheres já usados. Ainda, podem pensar que se comerem muito tarde, terão gorduras armazenadas no corpo durante a noite.

Com base na entrevistada AD1, considerando também seu diagnóstico de bulimia, Beaumont et al (1990 apud PHILIPPI, ALVARENGA, 2004), explica que o paciente bulímico apresenta medos e preconceitos a respeito do alimento e do controle de peso. Neste sentido, Reiff (1992 apud PHILIPPI, ALVARENGA, 2004), explica que

os pacientes bulímicos consomem quantidades muito pequenas de alimentos e que ao final, o valor calórico total apresenta-se bastante alto.

Referente à entrevistada AD3, que apresenta o diagnóstico de bulimia, segundo, Fairburn & Cooper (1984 apud PHILIPPI, ALVARENGA, 2004), o paciente bulímico não almeja emagrecer progressivamente. Há casos de pacientes bulímicos com peso normal e existem os que apresentam sobrepeso.

O outro adolescente entrevistado AD2 trouxe já como **preocupação com alimentos** através da subcategoria alimentação reduzida, o que foi percebido na seguinte fala:

Eu já comi razoavelmente, mas hoje não como mais, como bem pouco (AD2)

De acordo com a fala de AD2, diante da preocupação com os alimentos, Philippi, Alvarenga, (2004), discorre que os pacientes anoréxicos diferenciam dos alimentos ‘bons’, por terem baixo valor calórico dos alimentos ‘ruins’, por terem alto teor calórico, por isso, engordam. As autoras afirmam que os pacientes anoréxicos temem engordar, portanto, evitam o consumo de alimentos ‘ruins’ por mais que gostem desses tipos.

Cintra et al (2004) relata que nos últimos anos os hábitos alimentares dos adolescentes não têm sido adequados. Alguns jovens não ingerem carnes ou não comem em determinados horários, ou ainda, seguem rituais grupais de não alimentação, ou seguem o consumo frequente de alimentos de fácil preparo. Diante disso, compreendeu-se que o adolescente entrevistado AD2 afirmou ter mudado seu comportamento alimentar, ingerindo pouca quantidade de comida, pois não se importa com os alimentos, em geral.

A subcategoria tentativas de dietas fica evidenciada na fala dos entrevistados como:

Tentei fazer dieta e não deu certo, foi onde eu comecei a vomitar e vi que aquilo dava resultado, a dieta não dava tanto resultado. Na minha dieta eu tentava comer em três e três horas, comer pouco, alimentos mais saudáveis, mas não deu certo, pois meu corpo não estava da maneira que eu queria. Foi onde eu comecei a vomitar e depois simplesmente passei a não comer mais como antes e se comia algo vomitava. Já tive momentos também de eu passar mal no restaurante, pois meu estômago já estava acostumado e eu acabava vomitando (sic) AD1

Nunca tentei fazer dietas (sic) AD2

Já tentei fazer dieta, eu tomei *Herbalife* também agora neste verão e eu emagreci muito, emagreci 12 quilos, pois eu era muito gorda, faz uns quatro meses que eu parei de tomar, mas quero voltar a tomar, pois preciso emagrecer mais (sic) AD3

Em relação ao conceito de dietas, Fisberg et al (2002, p. 21) afirma que: (...) ‘a dieta pode ser entendida como um conjunto de alimentos que o indivíduo consome diariamente e com as substâncias denominadas nutrientes’.

Conforme Philippe et al (2004), uma dieta adequada ou normal deve conter vários tipos de alimentos que estejam de acordo com os hábitos alimentares e as necessidades nutricionais de cada sujeito. Devem ser também considerados a contribuição calórica, a inclusão dos macro e micronutrientes, as porções dos alimentos e a forma como se prepara cada alimento.

A partir das falas dos entrevistados se observa que AD1 e a AD3 já fizeram dietas, há que se considerar que os cuidados em fazer dietas não devem chegar ao exagero, pois existem várias maneiras de comer que podem não ser saudáveis para o seu corpo. Uma alimentação errada, especialmente em adolescentes que precisam dos nutrientes, pode causar grandes problemas de saúde, por isso deve-se ter cuidado e tentar fazer certos tipos de dietas, que podem não ser saudáveis e úteis para atingir os seus fins. Essa obsessão pelo controle de peso pode causar até mesmo doença de ordem psicológica, como anorexia nervosa e bulimia nervosa. Isto aconteceu no caso de AD1, que ao perceber que sua dieta não deu o resultado imediato esperado, passou a vomitar, por acreditar que detém o controle sobre esse processo. Já no caso de AD3, percebeu-se que ao realizar a dieta, a adolescente emagreceu, no entanto, ela ainda não obteve o resultado esperado.

No que se refere à subcategoria desaprovação alimentar, percebe-se na fala dos entrevistados que:

A comida para mim é um verdadeiro tormento (AD1)

A comida para mim é uma coisa que como bem de vez em quando (AD2)

A comida para mim é necessário, não precisa só da comida para sobreviver (AD3)

De acordo com Alvarenga (2004), algumas pessoas enxergam a forma de comer como uma necessidade e já outras como, lazer e realização. Desta forma, percebe-se a desaprovação que os adolescentes têm com relação à comida e como é vista para os adolescentes como algo que parece ser negativo. A alimentação não deve estar associada à privação e ao tormento. Os hábitos saudáveis devem ser vistos como

algo que proporciona prazer e bem-estar. O tratamento da anorexia e bulimia nervosa deve adotar um caráter multidisciplinar, ou seja, deve englobar profissionais de diferentes áreas. Neste sentido, percebe-se que os adolescentes devem mudar o conceito que trazem quanto à comida, e isto só ocorrerá quando se abastecerem de esclarecimentos acerca da alimentação e auxílio para a modificação de significados distorcidos.

A segunda categoria criada faz referência à relação entre a imagem corporal e aos transtornos alimentares a partir das **relações pessoais**. Dividi-se essa categoria em três subcategorias: relação conjugal estável, relações amorosas, autoimagem

Quando os adolescentes entrevistados foram questionados se eles achavam que a aparência física poderia interferir nas relações pessoais, dois dos jovens responderam através da subcategoria relação conjugal estável que:

Não, eu não me importo com relação aos outros, só quero me ver bem comigo mesmo, e como relação tá né mas o arrumar um na morado tá né não me importava, até porque eu já estou casada faz bastante tempo (ADI)

Agora eu não acho mais como antes, porque assim meu na morado já me falou várias vezes, e te aceito do jeito que você é, meus amigos tá né não ligam sabe, e tá né massi m agora eu não li go tanto porque eles acabam me aceitando e eu acabo me aceitando tá né m Mas antes eu achava mais que si m achava que não iria arrumar um na morado, porque minha aparência é muito feia, que eu era muito gorda, que eu meus amigos iria me deixar de lado e que eu não iria poder participar de algum jogo com eles, pois eles iria machar que eu não era suficientemente boa (AD3)

Nunes et al (2006) relata que a grande pressão para que o sujeito se enquadre no padrão de beleza idealizado é quase sempre inevitável, com isto, o sujeito pode se perceber fora deste ‘padrão’ e pode desenvolver grandes prejuízos psicossociais. A respeito disto, se percebe que os jovens são influenciados através da sociedade na construção da sua imagem corporal e dependendo de como eles se percebem através do olhar do outro, tentarão modificar o novo padrão que é dito pela sociedade como belo, sem pensarem nos riscos para terem uma nova aparência física, visto como novo padrão de corpo idealizado. Desta maneira, nota-se que os entrevistados afirmam que a aparência física já não interfere em suas relações pessoais, pois como foi visto nas respostas, os seus parceiros aceitam elas do jeito que são, assim percebe-se que de acordo com o olhar do outro não há necessidade das adolescentes se adaptarem a um ‘novo padrão’. Contudo, percebe-se uma ideia de estabilidade amorosa ainda muito precoce por se tratar de adolescentes, quiçá até mesmo significando

atropel o nas decisões conjugais a fim de não vivenciar em dificuldades sociais relativas ao corpo perfeito. Estudos de caso clínico poderia elucidar tal elaboração da relação de imagem corporal e vida afetiva.

E o outro jovem respondeu através da subcategoria relações amorosas que:

Mais ou menos, para arrumar uma namorada, mas para arrumar uma namorada acho que influencia bastante a aparência, porque às vezes tem pessoas que ligam mais para a aparência (AD2)

Conforme Turtelli (2003), a imagem corporal tem grande relevância na sociedade e no componente de aparência física na construção da imagem corporal. Assim considera-se que para o adolescente, a aparência física colabora para o início de um relacionamento sério.

A subcategoria autoimagem física evidenciada na fala dos entrevistados como eles percebem seu corpo e sua imagem

Meu corpo para mim é minha imagem (AD1)

Meu corpo para mim é um pouco magro de mais (AD2)

Meu corpo para mim é diferente (AD3)

De acordo com Castilho (2001), a aparência física é o que o sujeito é, tanto para ele, como para as outras pessoas, ou seja, é a forma que se pensa, sente e reage frente à percepção dos atributos físicos que influencia e caracteriza a personalidade.

Assim constata-se que os adolescentes entrevistados percebem que o corpo representa a própria imagem de si mesmos. Por essa razão, o adolescente AD2 avalia-se como magro de mais, a partir de sua estrutura física que é caracterizada pela magreza.

Sobre as atitudes alimentares, subcategoria criada a partir da utilização do *Eating Attitudes Test* (EAT) - escala que permite avaliar a mensuração das atitudes alimentares - compreende-se que através dos resultados encontrados em AD1, é possível verificar que seu escore total é de 52, sendo acima de 21 sugestivo de anormalidade. De acordo com a escala, isto significa que a adolescente tem um padrão alimentar anormal, então, significa que a adolescente apresenta atitudes alimentares inadequadas. Já o adolescente AD2 expõe escore total 15 e o AD3 escore total 14, ambos apresentam escore abaixo de 21, sendo assim padrão alimentar normal. Isso significa que ambos apresentam atitudes alimentares adequadas, de acordo com a escala aplicada.

A segunda subcategoria analisada é a percepção da imagem corporal. Para avaliar esta categoria utilizou-se a escala *Figure Rating Stunkard* (FRS), como subcategoria, que possibilita avaliar a relação e a satisfação entre a percepção da imagem corporal atual e a desejada. Já o índice de massa corpórea (IMC), possibilitou verificar o percentual de adequação do peso, junto à verificação de distorções na percepção da imagem corporal. O IMC (Índice de Massa Corpórea) é calculado através do peso da pessoa dividido pela sua altura ao quadrado.

Em relação aos resultados encontrados, o IMC de AD1 indica que ela se apresenta distante da imagem que ela afirma representá-la no momento. Porém essa imagem não corresponde à estrutura corporal que ela tem de fato. Por isso, a adolescente apresenta uma imagem distorcida de si mesma. Ainda, a adolescente mostra-se insatisfeita, porque ela tem uma estrutura corpórea diferente da imagem corporal que ela gostaria de ter. Já o IMC de AD2 está abaixo do IMC padronizado como normal pela escala FRS. O adolescente AD2 apresenta imagem distorcida, porque a imagem que ele tem de si mesmo não corresponde à estrutura corporal que ele realmente tem. O entrevistado AD2 apresenta-se satisfeito, porque ele gostaria de ter uma estrutura corpórea que se aproxima da imagem corporal que ele faz de si mesmo no momento. O IMC de AD3 está distante da imagem corporal que ela faz de si mesmo, pois ela pensa ter uma estrutura corporal que é diferente da que realmente ela tem. AD3 tem sobrepeso, no entanto, ela maximiza seu peso, por isso ela distorce sua imagem corporal. AD3 mostra insatisfação por apresentar uma estrutura corpórea que não condiz com a imagem corporal que ela gostaria de ter.

Quadro 2: Dados coletados com a aplicação das escalas *Eating Attitudes Test* e *Figure Rating Stunkard* dos adolescente entrevistados.

	EAT	FRS	
AD1	ANORMAL	DI STORCI DA	I NSATI SFEI TO
AD2	NOR MAL	DI STORCI DA	S ATI SFEI TO
AD3	NOR MAL	DI STORCI DA	I NSATI SFEI TO

Fonte: Haboração da autora, 2013.

Conforme os dados apresentados nas escalas foi possível estabelecer uma conexão entre as atitudes alimentares e a percepção da imagem corporal nos adolescentes. AD1 apresenta atitudes alimentares anormais e imagem corporal distorcida. Os entrevistados AD2 e AD3, apesar de apresentarem atitudes alimentares

normais, apresenta imagem corporal distorcida. Em estudo realizado por Branco et al (2006) verificou-se que a auto percepção da imagem corporal não foi condizente com o estado nutricional dos adolescentes, além de apresentarem sentimentos de insatisfação com a imagem corporal. É possível inferir também que é comum os adolescentes apresentarem insatisfação com a imagem corporal, mesmo com atitudes alimentares normais. Complementando esta discussão, Martins et al (2010), afirmam que a insatisfação com a imagem corporal está presente nas adolescentes independentemente de apresentarem ou não comportamentos de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares.

Neste subcapítulo, foi possível verificar que os adolescentes entrevistados distorcem a imagem corporal, pois isso se apresenta como um dos sintomas de transtornos alimentares. Em paralelo a isso, notou-se que a sociedade do século XXI, dita que pessoas magras são modelos de beleza socialmente adequados. Então, o sujeito que não se enquadrar nesse padrão de beleza, poderá se apresentar como insatisfeito em relação à sua imagem corporal.

No que se refere aos resultados das escalas, foi possível constatar que os adolescentes entrevistados formam uma imagem corporal a partir da percepção que eles têm da sua estrutura corpórea, sendo que essa imagem é distorcida. Ainda, percebeu-se que dois dos adolescentes entrevistados apresentaram atitudes alimentares normais e apenas um apresentou atitudes alimentares anormais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como tema central transtornos alimentares em adolescentes. Seu objetivo foi o de caracterizar o modo como os adolescentes vivem os transtornos alimentares. Para que o objetivo geral deste estudo pudesse ser respondido, buscou-se alcançar os objetivos específicos da pesquisa por meio de entrevistas semiestruturadas e duas escalas como instrumento para avaliar as atitudes alimentares e a relação entre a percepção da imagem corporal atual e a desejada. Os participantes foram três adolescentes, sendo dois do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 12 a 16 anos, e buscou-se identificar o modo como eles se relacionam com o corpo, além de identificar a influência da mídia aos transtornos alimentares, como também identificar a influência familiar na formação desses transtornos alimentares, e

por último, identificar a relação entre a imagem corporal e transtornos alimentares nesses adolescentes.

Notou-se que os adolescentes entrevistados percebem que o corpo representa a própria imagem corporal deles mesmos. Sendo que a imagem é construída a partir das relações sociais que os adolescentes entrevistados vivem no contexto em que se inserem.

Verificou-se que a mídia influencia a construção da imagem corporal que os adolescentes entrevistados fazem de si mesmos. Além disso, eles relataram que assistem a programas como novelas, filmes e desenhos como opções de entretenimento. Porém eles não mencionaram o motivo que os faz assistir a esses tipos de programas.

Foi possível também observar que as famílias dos adolescentes entrevistados não se importam com a aparência física de modo exagerado. Mas, umas das adolescentes relatou que sua mãe faz seu próprio controle alimentar, quando ela acredita ser necessário.

Pode ser que os adolescentes entrevistados não conheçam a razão pela qual as famílias não têm cuidados com a alimentação, pois se sentem desorientados. Além disso, a globalização desencadeia diretamente os hábitos não saudáveis.

Verificou-se que há relação entre a imagem corporal e os transtornos alimentares nos adolescentes. Percebeu-se também que os adolescentes entrevistados consomem quantidades exageradas de alimentos e constatou-se que as entrevistadas realizaram dietas e não atingiram o objetivo desejado. Porém apenas o adolescente entrevistado afirmou nunca ter feito dietas e, além disso, relatou que modificou seu comportamento alimentar ao ingerir uma quantidade reduzida de alimento.

Compreendeu-se que as adolescentes entrevistadas entendem que a aparência física não interfere em suas relações conjugais. Por outro lado, o adolescente entrevistado percebe que a aparência física influencia as relações amorosas.

Em relação aos resultados das escalas, identificou-se nos adolescentes entrevistados, através do escore obtido pela escala *Eating Attitudes Test*, a existência de atitudes alimentares normais, que corresponde ao padrão alimentar adequado em dois dos entrevistados. Já as atitudes alimentares anormais ocorrem quando há padrões alimentares inadequados, como foi o caso de um dos entrevistados. Na aplicação da escala de *Figure Rating Stunkard*, junto com cálculo de índice de massa corpórea (IMC), alguns adolescentes apresentaram-se abaixo do peso e sobrepeso, e também apresentaram satisfação e insatisfação com o seu corpo. Pode-se verificar que

independente dos padrões de atitudes alimentares serem mais ou normais, todos os adolescentes entrevistados apresentam imagem corporal distorcida, pois os entrevistados foram numa imagem corporal, a partir da percepção que eles têm de sua estrutura corpórea, sendo que essa imagem se apresenta distorcida, pois eles apresentam uma estrutura corpórea diferente daquela que eles supõem ter. Pode-se compreender que o adolescente entrevistado apresentou-se satisfeito, porque ele desejaria ter uma estrutura corpórea que se aproxima da imagem corporal que ele faz de si mesmo atualmente. Em se tratando das adolescentes entrevistadas, elas apresentaram insatisfação, porque têm uma estrutura corpórea diferente da imagem corporal que gostariam de ter.

Como um dificultador para o desenvolvimento da presente pesquisa, considera-se o fato de não conseguir muitos adolescentes que queiram participar da pesquisa, ainda, que foram feitas diversas tentativas por parte da pesquisadora. Percebeu-se que outra dificuldade para se realizar a pesquisa relaciona-se ao fato dos adolescentes entrevistados apresentarem-se monossilábicos, porque eles podem não saber como lidar com os sentimentos e os pensamentos deles e dos semelhantes. Portanto, a fim de evitarem a exposição de si mesmos, eles não se comunicam muito verbalmente e tornam-se monossilábicos. Por outro lado, o roteiro de entrevista semiestruturada e as escalas colaboraram para o alcance dos objetivos definidos nessa pesquisa, sendo assim uma das facilidades encontradas para a realização da mesma.

Nesse sentido, percebe-se a necessidade de ampliar a pesquisa com maior número de adolescentes, com o intuito de obter maiores informações que possam assim trazer uma compreensão mais abrangente e que possa também identificar outras possibilidades dentro desta temática. Diante da demanda de adolescentes com transtornos alimentares na Policlínica Municipal de Referência da Universidade do Sul de Santa Catarina, sugere-se a contratação de psicólogos, a fim de intervirem junto aos pacientes, bem como aos seus familiares.

É possível ainda sugerir pesquisas relacionadas às questões de gênero, uma vez que, este aspecto mostrou-se relevante nos dados coletados na presente pesquisa, e não foi possível fazer uma compreensão mais abrangente deste fenômeno. Outro fator que se mostrou relevante foi a relação à ideia de instabilidade amorosa, ainda muito precoce dos adolescentes. Estudos de caso clínico poderiam elucidar tal elaboração da relação de imagem corporal e vida afetiva.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A et al. **Adolescência**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ADAM, Fernando. et al. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física. **Revista Digital - Lecturas**, n 83, 2005. Disponível em <<http://www.efdeportes.com>>. Acessado em 27 out. 2012.
- ALVARENGA, Márlie. A mudança na alimentação e no corpo ao longo do tempo. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva, ALVARENGA Márlie. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004. p. 1.
- ANDRADE, Thais Fonseca de; SANTOS, Manoel Antônio dos. A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. **Rev. Latino Am psicopatol. fundam**, São Paulo, v. 12, n 3, set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142009000300003&lng=en&nr=1>. Acessado em 24 set. 2012.
- AMARAL, A C S et al. A cultura do corpo ideal: nível de satisfação corporal entre escolares de diferentes faixas etárias - estudo comparativo. **Revista Juiz de Fora**, v. 33, n 2, p.41-45, 2007.
- APFELDORFER Gerard. **Como logo existo**. Excesso de peso e perturbações do comportamento alimentar (S. Cãmpe, Trad). Lisboa, Portugal: Instituto Piaget. Edição 1, 1997.
- ARAÚJO Beatriz Coimbra. Aspectos psicológicos da alimentação. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva, ALVARENGA Márlie. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004. p. 103.
- BAUDRI LLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1991.
- BEE, Hêlen. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BENEDETTI, Car men. **De obeso a magro: a trajetória psicológica**. São Paulo: Vet or, 2003.
- BRANCO, Lucia Maria et al. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Rev. Bras. Psiquiatria** São Paulo, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n6/01.pdf>>. Acessado em: 10 Jun 2013.
- BUCARETCHI, Henrique Abrami des. **Anorexia e Bulimia Nervosa: Uma visão multidisciplinar (Org)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BUSSE, Salvador de Rosis. **Anorexia, Bulimia e Obesidade**. Barueri, SP. Manole, 2004.
- CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da adolescência: Normalidade e psicopatologia** por Dinah Martins de Souza Campos. 14 ed. Petrópolis, Vozes, 1994.

CASTILHO, Simone. **Imagem corporal**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001.

CLAUDINO, A. M. e ZANELLA, M. T. Guias de medicina ambulatória e hospitalar. **Transtornos alimentares e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2004.

COBELO, Aícia Vêisz. O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva, ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004. p.119.

CONTI, Maria A et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum**, 2005; Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n2/05.pdf>>. Acessado em 30 maio 2013.

CORDÁS, Táci Athanássios, et al. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva, ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004. p.39.

DAMASCENO, Mira Laiz. Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquadras de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16 n. 2, 2011. Disponível em <http://www.sbafs.org.br/_artigos/446.pdf>. Acessado em 24 Set. 2012.

DSM-IV-TR - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad Cláudia Dornelles; 4 ed rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DUCHESNE, Mônica et al. Neuropsicologia dos transtornos alimentares: revisão sistematizada da literatura. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, June 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000200008&lng=en&nr=1>. Acessado em 11 Nov. 2012.

DURIF, C. **Percepções e representações do peso e forma do corpo**: a abordagem psicoetnológica. Informação sobre Ciências Sociais, Paris, v. 29, 1990.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

FERRIAN, Maria das Graças C et al. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 5, n. 1, Mar. Recife, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000100004&lng=en&nr=1>. Acessado em 31 out 2012.

FISBERG, Miro. GONTRA, Isa de Pádua. Mudanças na alimentação de crianças e adolescentes e suas implicações para a prevalência de transtornos alimentares. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva, ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004. p.149.

GI L, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GI ORDANI, Rubia Carla For mighieri. O corpo sentido e os sentidos do corpo anoréxico. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, Dec. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732009000600003&lng=en&nr=iso>. Acessado em 24 set. 2012.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde & Doença**. 5ª Ed. Porto Alegre: Art med, 2009.

JAEGER, Maria Amélia da Silva; SEM NOTTI, Nédi o; FALCETO, Olga Garcia. O grupo multifamiliar como recurso no tratamento dos transtornos alimentares. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, 2011. Disponível >. Acessado em 24 set. 2012.

KAKESHITA, Idalina Shiraiishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação Entre Índice de massa corporal e a Percepção da auto-Imagem nos Universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 3, São Paulo, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000300019&lng=en&nr=iso>. Acessado em 31/out/2012.

LEGNANI, Rosi mei de Francisco Santos et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Matriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 18, n. 1, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198065742012000100009&lng=en&nr=iso>. Acessado em 24 set. 2012.

MALDONADO, G. R. Educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v. 5, n. 1, p. 59-76. 2006.

MARTINS, Glene Rebolho et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Rev. Psi quiatr.**, RS, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n1/v32n1a04.pdf>>. Acessado em 12 jun. 2013

NAKAMURA, Eunice. Representações sobre o corpo e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre aspectos relacionados aos transtornos alimentares. In: BUSSE, Salvador de Rosis. **Anorexia, Bulimia e Obesidade**. Barueri, SP. Manole, 2004. p. 13.

NUNES, Maria. A et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Art med, 2006.

NUNES, Arlene Leite; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. **Gênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000200030&lng=en&nr=iso>. Acessado em 11 Nov. 2012.

- OSÓRIO, Luís C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- OZELLA, Sérgio. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery (Coord.); KOLLER, Sílvia Helena (Org.). **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.
- OZELLA, Sérgio. **Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2003.
- PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento humano/ Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds e Ruth Duskin Feldman: trad. Daniel Bueno** - Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PHILIPPI, Sonia Tucunduva, ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004.
- SCHILDER, Paul. **Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique**, 1950. Tradução de Rosanne Wértman. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- SI MOES, D; MENESES, R F. **Auto-conceito e em crianças com obesidade**. Psicologia Reflexão e Crítica, vol. 20, n.2, 2007
- TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. Barueri, SP: Manole, 2003.
- TIBA, Içami. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo: Agora, 1986.
- TURTELLI, Larissa Sató. **Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica**. Campinas: 2003.
- VI EIRA, Cássia Araújo Lopes. Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro. **Rev. Mil-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 8, n. 3, Set. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482008000300004&lng=en&nr=1>. Acessado em 11 Nov. 2012.
- VI EIRA, José Luiz Lopes et al. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 15, n. 6, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922009000700001&lng=pt&nr=1>. Acessado em 11 nov. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa que tem como título ‘Transtornos alimentares e adolescentes’. Esta pesquisa é o trabalho de conclusão de curso de Psicologia da acadêmica Flávia Medeiros Fernandes.

A importância de estudar este tema se deve ao fato de que esta pesquisa pretende-se trazer benefícios para a sociedade, no sentido de produzir novas reflexões a respeito do modo como os adolescentes vivem os transtornos alimentares.

Esta pesquisa será realizada com três adolescentes com o objetivo de investigar do modo como os adolescentes vivem os transtornos alimentares. Depois, a pesquisadora fará a transcrição fiel da gravação evitando mudar o que o entrevistado disser na entrevista.

Você não é obrigado a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicado por isso. Caso você se sinta desconfortável durante a entrevista, é importante que diga isso à pesquisadora para que ela possa auxiliá-lo.

Você poderá, quando quiser, pedir informações sobre a pesquisa à pesquisadora. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone ou por e-mail, a partir dos contatos da pesquisadora que constam no final deste documento.

Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade, serão adotados códigos de identificação ou nomes fictícios. Dessa forma, os dados que você fornecer será mantido em sigilo e, quando utilizados em eventos e artigos científicos, a sua identidade será sempre preservada.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo e participo desse estudo como sujeito. Fui informado e esclarecido pela pesquisadora _____ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

No _____ do _____ sujeito da pesquisa e/ou paciente:

RG

Endereço:

Assinado responsável: _____

Pesquisadora responsável: Prof.^a Ana Maria Pereira Lopes

Telefone para contato: (48) 99808549

Acadêmica: Hália Medeiros Fernandes

Telefone para contato: (48) 99961685

e-mail: fla_fnf@hotmail.com

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS,
VÍDEOS E GRAVAÇÕES**

Eu _____
 permito que os pesquisadores relacionados abaixo obtenham gravação de voz, de minha
 pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa
 possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos
 científicos. Porém a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por
 nome ou qualquer outra forma.

As gravações ficarão sob a propriedade do pesquisador pertinente ao estudo e
 sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou paciente: _____

RG

Endereço:

Assinatura do responsável: _____

Pesquisadora responsável: Prof.^a Ana Maria Pereira Lopes

Telefone para contato: (48) 99808549

Acadêmica: Havia Medeiros Fernandes

Telefone para contato: (48) 9996168

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semi-estruturada

- 1) O que você entende por imagem corporal?

- 2) Você se preocupa com seu corpo? () Muito () Médio () Pouco () Nunca
- 3) Você tem alguma preocupação com sua aparência física? Existe alguma parte do corpo que incomoda você? Se sim qual é e por quê?
- 4) A aparência física das outras pessoas tem alguma importância para você? Se sim por quê? E como você lida com isso?
- 5) Para sua família aparência física é importante? Se sim por quê? E como você lida com isso?
- 6) Sua família tem cuidados com a alimentação? () Sim () Não Se a resposta for sim quais os motivos que você considera para esses cuidados? () Saúde () Aparência física () Saúde e aparência física.
- 7) Você toma cuidados com sua alimentação? () Sim () Não Se a resposta for sim Qual o motivo de sua preocupação com os alimentos? E como você lida com isso?
- 8) Você considera que a aparência física pode interferir nas relações pessoais? Se sim por quê? E como você lida com isso?
- 9) Você considera que come ou já comeu demais? Por quê?
- 10) Você já tentou fazer alguma dieta, jejum etc.? Como foi?
- 11) Quando você vê televisão quais os programas que mais gosta e por quê?
- 12) Dos programas de televisão que chama a sua atenção qual fala sobre o corpo?
- 13) Existe alguém da mídia que você admire? Se sim por quê? Quais as características dessa pessoa que você gosta?
- 14) Continue esta frase: Meu corpo para mim é...

15) Continue esta frase: Acomida para mimé...

APÊNDICE D- Eating Attitudes test (EAT)

Data: ___/___/___ ; Idade: _____ ; Fase: _____ ; Peso: _____ ; Altura:

USO EXCLUSIVO DO PESQUISADOR

Peso: _____; Altura: _____

Por favor, responda às seguintes questões, segundo a legenda:

S = Sempre; MF = Muito frequentemente; F = Frequentemente; AV = Às vezes; R = Raramente; N = Nunca

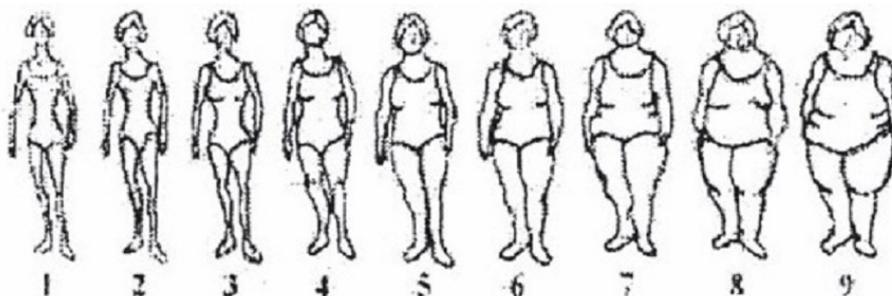
S MF F V R C

- () () () () () () 1. Você costuma fazer dieta?
- () () () () () () 2. Você come alimentos dietéticos?
- () () () () () () 3. Sente-se mal após comer doces?
- () () () () () () 4. Você gosta de experimentar novas comidas ‘engordantes’?
- () () () () () () 5. Você evita alimentos que contenha açúcar?
- () () () () () () 6. Você evita particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz, etc.)?
- () () () () () () 7. Está preocupado (a) com o desejo de ser mais magro (a)?
- () () () () () () 8. Você gosta de estar com o estômago vazio?
- () () () () () () 9. Quando faz exercícios físicos pensa em queimar calorias?
- () () () () () () 10. Sente-se extremamente culpado (a) depois de comer?
- () () () () () () 11. Você fica apavorado (a) com o excesso de peso?
- () () () () () () 12. Preocupa-se com a possibilidade de ter gordura em seu corpo?
- () () () () () () 13. Sabe quantas calorias têm os alimentos que come?
- () () () () () () 14. Tem vontade de vomitar após as refeições?
- () () () () () () 15. Vomita depois de comer?
- () () () () () () 16. Já passou por situações em que comeu de mais achando que não ia conseguir parar?
- () () () () () () 18. Acha-se uma pessoa preocupada com comida?
- () () () () () () 20. Corta sua comida em pedaços pequenos?
- () () () () () () 22. As outras pessoas acham que você é magro (a) de mais?
- () () () () () () 24. As outras pessoas pressionam você a comer?
- () () () () () () 25. Evita comer quando está com fome?

() () () () () () 26. Demonstra autocontrole em relação à comida?

APÊNDICE E - Figure Rating Scale (FRS)

A. Marque com "X" qual a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente.



B. Marque com "X" qual a silhueta que você gostaria de ter.

