
EDUCAÇÃO FÍSICA

FERNANDA MORO CASTELLAR

**A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE
A IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES**



**Rio Claro - SP
2021**

FERNANDA MORO CASTELLAR

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Bacharela em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Afonso Antônio Machado

Coorientador: Profa. Ma. Bruna Feitosa de Oliveira

Rio Claro - SP

2021

Castellar, Fernanda Moro

C348i

A influência do exercício físico sobre a imagem corporal e transtornos alimentares / Fernanda Moro Castellar. -- Rio Claro, 2021

50 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: Afonso Antônio Machado

Coorientadora: Bruna Feitosa de Oliveira

1. Exercício Físico. 2. Transtornos alimentares. 3. Distorção da imagem corporal. 4. Redes sociais. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, RioClaro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

FERNANDA MORO CASTELLAR

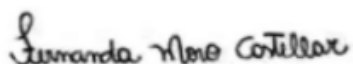
A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Bacharela em Educação Física.

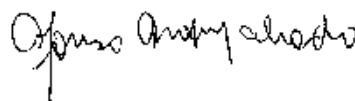
BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Afonso Antônio Machado (orientador)
Profa. Ma. Bruna Feitosa de Oliveira (Coorientadora)
Prof. Dr. Kauan Galvão Morão
Prof. Dr. Carlos José Martins

Aprovado em: 10 de janeiro de 2022.



Assinatura do discente



Assinatura do(a) orientador(a)



Assinatura do(a) coorientador(a)
(se houver)

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

RESUMO

Estudos mostram que a prática de exercício físico está relacionada com a prevenção de doenças crônicas e manutenção da saúde, porém se tornou uma das estratégias utilizadas para perda de peso por indivíduos diagnosticados com algum tipo de transtorno alimentar, como a anorexia e a bulimia nervosa, e também em casos de distorção da imagem corporal. A mídia e o ambiente fitness, ao valorizar ideais de beleza inatingíveis e vender produtos e procedimentos milagrosos para atingir estes padrões, influenciam no surgimento e desenvolvimento destes tipos de transtornos em grande parte dos praticantes de atividade física. Todavia esses pontos necessitam de uma maior atenção, sendo o objetivo desse estudo analisar qual a influência que os exercícios físicos e as informações veiculadas nas redes sociais tem sobre os indivíduos, principalmente na população feminina e como esta influência pode contribuir para o surgimento de distúrbios de imagem e transtornos alimentares. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados virtuais, tais como Google Acadêmico, *Scielo*, *PubMed*, *ScienceDirect* e *Medline*. Foi identificado que os distúrbios de imagem corporal e alimentares possuem origem multifatorial e que seu tratamento deve ser conduzido por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, tais como medicina, nutrição, psicologia e educação física, a fim de abordar a maior quantidade de âmbitos que exercem influência nessa condição.

Palavras-chave: Exercício físico. Transtorno alimentar. Distorção da imagem corporal. Redes sociais.

THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISE ON BODY IMAGE AND EATING DISORDERS

ABSTRACT

Studies show that the practice of physical exercises used to be related to preventions of chronic diseases and health maintenance but it has become one of the strategies used for weight loss by people who are diagnosed with some type of eating disorder, such as anorexia and bulimia nervosa and also in cases of body image distortion. The media and the fitness environment by valuing unattainable beauty ideals and selling miraculous products and procedures to achieve these standards could influence the emergence and development of these types of disorders in most practitioners of physical activity. However, these points need further attention and the aim of this study is to analyze the influence that physical exercise and information conveyed in social network have on people, especially in the female population, and how this influence can contribute to the emergence of image distortion and eating disorders. Therefore, a bibliographic research was carried out in the main virtual databases, such as Google Academic, Scielo, PubMed, ScienceDirect and Medline. It was identified that body image and eating disorders have a multifactorial origin and that their treatment should be carried out by professionals from different areas of knowledge, such as medicine, nutrition, psychology and physical education, in order to address the largest number of areas that influence this type of condition.

Keywords: Physical exercise. Eating disorder. Body image distortion. Social network.

ABREVIATURAS

TA Transtorno Alimentar

BN Bulimia Nervosa

AN Anorexia Nervosa

IC Imagem Corporal

TCAP Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	10
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
4.1 A pele do consumo: o Corpo Humano	11
4.1.1 <i>O corpo ao longo da história</i>	11
4.1.2 <i>Idealização de um novo corpo: impactos na Imagem Corporal</i>	15
4.2 A culpa é da sociedade: Transtornos Alimentares	18
4.2.1 <i>Anorexia Nervosa</i>	19
4.2.2 <i>Bulimia Nervosa</i>	22
4.3 Era digital: Redes Sociais	25
4.4 Transtornos Alimentares e Exercícios Físicos: uma alternativa ou um problema?	28
4.5 Pandemia do novo Coronavírus: os impactos na saúde mental e autoestima dos indivíduos praticantes e não praticantes de exercícios físicos	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUÇÃO

Diversos estudos comprovam os benefícios físicos, psicológicos e metabólicos do exercício físico quando realizado de maneira regular e moderada. Ramos (1997) cita algumas das vantagens propiciadas, tais como a prevenção de doenças crônicas, posturais e psicológicas. Elbas e Simão (1997) referem ainda um aumento da habilidade do sistema nervoso em mandar e receber mensagens, um aumento da performance em atividades físicas e trabalhos mentais, e, além de haver uma melhora na sensação de bem-estar, pode reduzir a fadiga, a ansiedade e ainda, promover um aumento da autoestima.

Segundo Caspersen *et al.* (1985) o exercício físico pode ser definido como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhora e a manutenção dos componentes da aptidão física. Embora essa prática seja considerada uma ferramenta para alcançar maiores níveis de qualidade de vida, a busca pelo “corpo perfeito” tornou-se uma preocupação entre adultos jovens e adolescentes, sendo esse um dos motivos que causam a maior insatisfação para os praticantes de exercícios físico atualmente. Muitas vezes, esses casos ocasionam no desenvolvimento de transtornos alimentares (TA), na busca por experimentar a sensação de estar no padrão designado pela sociedade e, em outros casos, na manifestação de distorções da imagem corporal (IC).

Estudos recentes mostram que na maioria das vezes a forma, peso e aparência do corpo são motivos incessante de insatisfação (HERPERTZ-DAHLMANN, 2009) e essa preocupação exacerbada acaba sendo um dos fatores que motivam os indivíduos com distorção da IC a utilizarem o exercício físico como estratégia para o emagrecimento, sendo essa a principal razão para adolescentes e jovens adultos frequentarem academias (PEREIRA *et al.*, 2003). Além desta prática, a preocupação acentuada com o corpo pode resultar no aparecimento de TA como a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) (OLIVEIRA e HUTZ, 2010).

A AN é uma patologia psicológica caracterizada pelo medo extremo de ganhar peso. Sua prevalência ao longo da vida é de 0,3% a 0,9%, e estima-se que 90% dos indivíduos afetados sejam do sexo feminino (STICE *et al.*, 2013). Pessoas com esse distúrbio manifestam algumas peculiaridades típicas e atitudes alimentares disfuncionais, tais como a dificuldade para selecionar o que comer, devido as

preocupações extremas com a aparência e uma maior angústia ao relacionar com o ganho de peso, acarretando em problemas de saúde (SOUZA *et al.*, 2014).

As atitudes alimentares englobam a relação que o indivíduo estabelece com o alimento, uma vez que a comida passa a ser considerada uma forma de obter o prazer, ou seja, comer em resposta a sensações e emoções. Nos TA é fundamental considerar esse fator, pois o comer emocional pode ser evidenciado, por exemplo, quando a ingestão (mesmo que em pequena quantidade) de alimentos é seguida pela sensação de perda de controle e culpa. Esse fator também tem sido identificado como um possível fator desencadeante do transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), muito recorrente na BN, uma vez que essa caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar com comportamentos compensatórios inapropriados para impedir o ganho de peso, acompanhado de uma auto avaliação indevidamente influenciada pela estética corporal vigente. Entretanto, diferente dos indivíduos com AN, estes tendem a manter um peso corporal igual ou acima da faixa mínima corporal, como declarou a American Psychiatric Association (2002).

Um dos aspectos relacionados a ambos os transtornos abordados acima é a visão que esses indivíduos têm sobre o próprio corpo, e neste ponto entra a questão da imagem corporal (IC), que é classificada como um conceito que envolve três componentes: o perceptivo, relacionado com a percepção do corpo; o subjetivo, referente à satisfação com a aparência; e o comportamental, que consiste em situações evitadas em virtude do desconforto causado pela aparência corporal (CORDÁS, 2004). Muitas vezes, essas pessoas se enxergam como alguém acima do peso quando na verdade estão abaixo do ideal.

Atualmente, grande parte da influência sobre corpos de jovens e adultos provém de informações e imagens veiculadas nas mídias, sejam elas sociais ou não, disseminando uma imagem idealizada de perfeição do corpo humano. Entretanto, esse não é um fenômeno novo, dado que as diferentes formas de mídia relacionadas à indústria da beleza participam ativamente deste processo, no qual numerosos estudos mostram que o uso desta é um dos principais fatores socioculturais que contribuem para os transtornos psicológicos entre as mulheres (HOLANDA e TIGGEMANN, 2016; THOMPSON e HEINBERG, 1999).

Nesse sentido, a mídia atua de maneira maciça sobre pensamentos e comportamentos da sociedade, fazendo com que seus usuários se distanciem do real e se projetem no que é publicado, resultando em um desprazer consigo mesmo. Essa

insatisfação com a aparência pode influenciar no desenvolvimento de uma imagem meramente negativa e distorcida do próprio corpo, podendo culminar em resultados prejudiciais para auto aceitação, como indica a pesquisa publicada no Jornal Elsevier.

Hoje é muito comum, nas redes sociais, que pessoas com alto poder de influência alimentem publicações de corpos magros e sarados, enaltecendo o consumo de suplementos nutricionais, aparelhos de musculação, revistas sobre boa forma e saúde, regimes alimentares e cirurgia plásticas (SOUTO, 2002), além de remédios, produtos e alimentos de alto valor de custo, que são divulgados mediante um patrocínio prévio, dispensando a manifestação dos meios mais saudáveis para alcançar esse objetivo.

Aliando todas as informações supracitadas e considerando a população de praticantes de exercícios físicos como um importante grupo de risco para o aparecimento desses distúrbios (BEALS e MARONE, 2002), este trabalho teve como objetivo geral analisar a influência que o exercício físico e as redes sociais tem sobre a distorção de imagem corporal e os transtornos alimentares, especificamente a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa focou em analisar qual a influência das redes sociais e do exercício físico sobre indivíduos com distorção de imagem corporal e com anorexia e bulimia nervosa. Além disso, estabeleceu-se os demais objetivos específicos:

- 1- Identificar se o exercício físico é capaz de contribuir para ou prevenir o surgimento da distorção de imagem e de transtornos alimentares;
- 2- Identificar se existem exercícios ou modalidades específicas onde este tipo de distúrbio se concentra;
- 3- Entender os motivos que levam as pessoas tomarem atitudes perigosas para se encaixar no padrão proposto pela sociedade;
- 4- Comparar o índice do desenvolvimento dos transtornos durante a pandemia, no período em que as academias se mantiveram fechadas;
- 5- Reconhecer a influência das redes sociais para o desenvolvimento desses transtornos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo constitui em uma revisão de literatura, desenvolvida através de pesquisas empregadas com interesse para o objetivo proposto, ou seja, analisar qual a influência das mídias sócias OU redes sociais e do exercício físico sobre os indivíduos com distúrbios alimentares e visuais. Para o pesquisador, em especial no momento da pesquisa bibliográfica, a revisão de literatura é uma ferramenta importante para o aperfeiçoamento do trabalho de investigação, pois propicia ao pesquisador compreender, em uma única fonte, o que ocorreu ou está ocorrendo periodicamente no campo estudado (NORONHA e FERREIRA, 2000, p. 192).

A busca bibliográfica dos artigos utilizou as fontes de bases de dados do Google Acadêmico, *Scielo*, *PubMed*, *ScienceDirect* e *Medline*. Os termos: exercício físico, transtornos alimentares, anorexia nervosa, bulimia nervosa, distorção da imagem corporal e redes sociais foram utilizados como descritores constantes para a pesquisa em acervos científicos eletrônicos.

Com relação aos procedimentos técnicos, esse trabalho pode ser classificado como uma pesquisa bibliográfica (SILVA e MENEZES, 2001), pois está sendo elaborada também a partir de um material já publicado na Internet, incluindo material impresso como livros, jornais, revistas, teses e dissertações, uma vez que eles podem fornecer novos olhares e percepções sobre o mesmo tema.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A pele do consumo: o Corpo Humano

4.1.1 *O corpo ao longo da história*

A velocidade das transformações trazidas pela globalização e o desenvolvimento das novas tecnologias, afetam diretamente as relações sociais e fazem com que o indivíduo tenha que aprender a lidar com as situações totalmente novas e que são fundamentais para sua realidade. Por consequência dessa metamorfose, as idealizações de um corpo vêm sendo mostradas de diversas formas a fim de padronizar como seria o corpo perfeito.

Cada sociedade determina seus padrões de acordo com a cultura, transcendendo os limites fisiológicos individuais do corpo para demarcar os padrões de beleza. As representações sociais, por sua vez, são entendidas como as manifestações e as formas de pensar dos indivíduos inseridos em algum ambiente, sendo na cultura, nas formas de comunicações e também nas práticas sociais a respeito de um objeto (SÁ, 1998) e dentro deste contexto os indivíduos buscam pelo corpo aceito do momento. Então, hoje é comum destacar as questões estéticas relacionadas ao corpo feminino, visando assemelhar-se ao corpo que é proposto na sociedade em que vive, afinal apenas estes são considerados bonitos e saudáveis. Esse padrão de beleza está em constante mudança assim como o próprio corpo humano e segundo Guimarães Rosa (1956), a coisa mais importante e bonita, do mundo, é o simples fato de que as pessoas estão sempre mudando, porque, fisiologicamente citando, esse processo não tem fim, porém, essa evolução pode ser associada a insatisfação consigo mesmo e, ainda que esses traços não tenham iniciado recentemente, seus efeitos perduram até hoje.

A história do corpo humano consiste em inúmeras fases de adaptações ao longo dos anos e a aparência natural e real de um corpo raramente, ou nunca, alcança a perfeição (LIEBERMAN, 2015). Sendo assim, a razão de estabelecer um ideal de beleza, é inadequado. No entanto é necessário conhecer os pensamentos criados e observar as diferentes formas que esse corpo se designou.

No período da pré-história, o padrão de corpo feminino, era completamente o oposto do que é proposto nos dias de hoje. A escultura “Vênus de Willendorf” marca essa época ao mostrar uma estrutura do corpo da mulher com curvaturas mais

acentuadas e formas mais robustas, principalmente na parte dos seios e nos órgãos genitais externos, devido ao excesso de peso, e também para representar o verdadeiro significado proposto por esse corpo na época que seria a fertilidade, sendo considerado o ideal de beleza para esta função (ZYGMONT, 2021). O autor ainda reforça a ideia de que a falta de atenção que o escultor teve aos membros e rostos de Vênus é notável, o que potencializa os olhares para a essência reprodutiva do corpo. Além disso:

“Devido aos costumes sexuais da época [...] o poder de criar a vida atribuído às mulheres no período pré-histórico, suscitava a inveja e a admiração dos homens, pois equivalia ao poder masculino de caçar, ligado à subsistência. (FURLANI, 1997, p. 22).

Nesse sentido, é possível perceber a mulher era vista como um ser inferior ao homem e que seu papel era apenas um instrumento de interesse.

Na Grécia antiga, segundo Paim e Strey (2004) esse corpo ainda demonstrava um papel de interesse devido a sua função de fertilidade, mas o corpo que hoje é considerado uma referência, esteticamente falando, era bastante desejado nesse período. As características atléticas eram fortemente enaltecidas e para se mostrar treinado, modelado e produzido o esforço deveria partir não somente de exercícios, como hoje, mas também de meditações (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011). Os povos gregos admiravam os corpos pelas aparências saudáveis e bem constituídos fisicamente. Para eles o estético, o físico e o intelecto faziam parte de um conjunto para a perfeição, sendo que o corpo atraente era tão importante quanto se ter uma mente eminente. Sendo assim, o corpo era valorizado pela saúde e pela sua aptidão, além da fertilidade. Podemos assimilar essas informações à Deusa Afrodite, que exibía belas curvas, sendo considerada a Deusa do amor erótico e da beleza.

Na idade média as características como a altura, a cor da pele e peso corporal eram determinantes na distribuição das funções sociais (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011), mas ainda assim os homens possuíam uma posição de superioridade sobre as mulheres e carregavam em seus corpos e atitudes o estigma do pecado (CARVALHO, 2010). Dessa forma, as atribuições ao corpo feminino demonstravam que este era visto como pecador. Todavia, o retrato da mulher estava em constante evolução no mundo da arte e nesse ambiente era valorizada por suas formas arredondadas, servindo de inspiração para obras de pintores renascentistas (RUSSO,

2005). Em contrapartida, houve uma drástica mudança no que era considerado o ideal de beleza através do movimento da arte barroca, onde eram apreciadas as curvaturas mais finas na região da cintura, o que fez com que as mulheres se submetessem ao uso de espartilhos e até mesmo de cirurgias para a retirada de uma das costelas, a fim de se encaixar nesse padrão (SOUZA, LOBO e SILVA, 2014).

Durante essa época, o cristianismo influenciou as diversas percepções sobre os corpos, dessa forma inicia-se uma nova concepção de separação de corpo e alma, sendo assim, a preocupação com o corpo era um ato proibido (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011). Vale destacar, ainda, os processos de bruxaria, na qual milhares de mulheres foram mortas e retidas a medida em que seus corpos eram dominados pelos homens. Nesses processos acreditava-se na ideia de que o demônio procurava fazer mal aos homens, através da sexualidade para ser capaz de apropriar de suas almas. Como as autoras alegam a ligação das mulheres à sexualidade, elas acabavam se tornando feiticeiras (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011). Dito isso, claramente observamos, mais uma vez, o poder do sexo masculino sobre as mulheres. Ainda assim, não há notáveis modificações no significado do corpo feminino de meados da Idade Média até o fim do século XVIII.

Com o avanço científico, estimulado com maior frequência durante o período do renascimento, as ações humanas também começaram a ser modificadas. Dessa forma, o ser humano demonstra um corpo manipulável, pois ao ser percebido como uma “máquina”, os movimentos corporais passaram a ter um poder disciplinar. Então, dessa maneira, pode-se dizer que o homem passa a ser um elemento necessário para o funcionamento da sociedade industrial capitalista.

O corpo feminino sofreu diversas alterações ao longo da história e com a expansão do capitalismo e o desenvolvimento das novas tecnologias propiciou-se à elite burguesa moderna um crescimento de técnicas e práticas sobre o corpo (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011). É de interesse comentar sobre o corpo da mulher passar a ser um interesse das ações médicas, pois houve uma grande reinterpretação desse corpo através da medicina (WITZEL, 2014), uma vez que foi nesse momento em que a ciência descobriu a função dos ovários e os aspectos do ciclo menstrual. Logo foi identificado que não havia razão para as mulheres serem consideradas apenas um objeto para sexo, portanto não era somente em relação ao sexo que havia diferenças entre as mulheres e os homens, mas sim em todos os domínios do corpo e da alma, nos aspectos físicos e morais.

Após esse marco histórico, na era moderna, com o efeito do consumo e da padronização dos conceitos de corpo e beleza, descritos pelos mesmos autores indicados, Barbosa, Matos e Costa (2011), houve uma diminuição significativa na quantidade e qualidade das vivências corporais do homem contemporâneo. Essa evolução responde pelos comportamentos e as necessidades que as pessoas têm sobre o consumo. A tecnologia foi aliada ao estabelecer conceitos e mostrar a nova beleza, no entanto agora, essa representação se transportou das telas de pinturas e foram para as televisões e, posteriormente, para a *internet*.

A medida em que esse ideal de corpo começava a ser exibido nas revistas e propagandas, o desejo de alcançar esse modelo foi despertando nas pessoas, não importando como seria o procedimento, apenas buscavam por satisfazer esse desejo. Lieberman (2015) relata então que “o fracasso geral de nossa sociedade em pensar sobre a evolução humana é uma importante razão para nosso fracasso em evitar doenças evitáveis” (LIEBERMAN, 2015, p. 544). Assim, autores como Thompson, Coover e Stormer (1999) insistem em colocar que a influência destas é tripartite e afetam diretamente a insatisfação corporal. Ou seja, informações transmitidas pelos pais, amigos e/ou pela mídia, são recursos capazes de persuadir a mente, sucedendo em algum TA. No entanto, a mídia acaba sendo a mais descrita entre as influências.

Dessa forma, a partir do modo com que o uso da tecnologia foi capaz de convencer os indivíduos de que há jeitos para se moldar o corpo e para conseguir se encaixar nesse padrão, muitas mulheres passaram a buscar por dietas rigorosas, remédios inibidores de apetite e, em última instância, às cirurgias (CARVALHO, 2000). Em vista desse desenvolvimento da medicina, surge um aumento de alguns transtornos alimentares, com destaque a anorexia e a bulimia nervosa que também têm sido resultado desse padrão estético (SOUZA, LOBO e SILVA, 2014). Conforme os autores anteriores, poderia ser provável que os TA se tornaram cada vez mais frequentes após a imposição desses padrões de beleza exigidos pela mídia de massa de maneira em que sua função era relacionada com a promoção do corpo atrativo e escultural da mulher. Dessa forma, Ferreira (2008) afirma que as mulheres se tornam vítimas dessa ditadura de beleza e também dos distúrbios relacionados à alimentação, dos cuidados obsessivos com o corpo e com a aparência, pois há uma enorme necessidade de se assimilar ao modelo idealizado de beleza que é estabelecido socialmente. Logo podemos notar que os impactos psicológicos correspondem aos impactos que temos sobre nossa imagem corporal.

Atualmente o conceito de beleza vai além dos limites do organismo, o que leva, principalmente as mulheres, a estarem sempre em busca do corpo inalcançável e segundo a pesquisa divulgada em 2014 pela Casa do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (MACHADO, 2021), 85% das adolescentes entrevistadas acreditam que existe um padrão de beleza socialmente imposto, além de que 55% delas gostariam de acordar magras e 46% mencionaram que as mulheres magras são mais felizes. Uma outra análise do mesmo órgão indicou que, em média, a cada dois dias uma pessoa é internada por anorexia ou bulimia nervosa somente nos hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo. De acordo com a publicação, esses TA afetam principalmente mulheres jovens e o risco de desenvolvê-los é maior nas profissões de atletas, bailarinas e modelos.

Diante desse breve registro histórico, chegamos ao nível em que estamos hoje, entendendo-se que o corpo tem uma construção histórica e cultural e à medida que esses padrões mudam, a mídia sente a necessidade de reforçá-los, influenciando o público em suas concepções sobre o corpo, seja ela através de revistas, televisão, internet, outdoors, redes sociais, entre outros. Rigoni, Nunes e Fonseca (2017) foram capazes de concluir que as postagens exibem os meios para os usuários do *Facebook* chegarem ao corpo desejado e acreditam num modelo padronizado de corpo. Nesses casos, por meio de exposições de imagens são formados tendências e padrões de corpo ideal, levando várias pessoas a seguirem determinados conceitos do que seria conveniente para o momento.

4.1.2 Idealização de um novo corpo: impactos na Imagem Corporal

Segundo Barros (2005), há inúmeras reações fisiológicas acontecendo no corpo humano a todo momento. Há relatos de que a imagem corporal é composta pela junção de componentes fisiológicos, emocionais, neurais, e claro, sociais. De modo semelhante, Tribess (2006) alega que a imagem corporal é determinada e influenciada por componentes biofísicos, psicológicos, ambientais e comportamentais bastante complexos. Por esta razão, é possível que esses elementos consigam afetar a imagem corporal de uma pessoa quando algum destes estiver prejudicado.

Posto isto, podemos definir que a imagem corporal (IC) consiste na imagem que cada indivíduo constrói sobre si mesmo mentalmente. Sendo assim, esse conceito envolve três componentes: o perceptivo, relacionado com a percepção do corpo, como

por exemplo o tamanho corporal e o peso; o subjetivo, referente à satisfação com a aparência; e o comportamental, que consiste em situações evitadas pelo indivíduo em virtude do desconforto causado pela aparência corporal (CORDÁS, 2004). É importante ressaltar uma das afirmações feitas por Cash e Pruzinsky (1990), na qual citam que as IC são determinadas socialmente, pois a partir do momento em que o indivíduo vê a própria imagem do corpo, ele procura comparar com os padrões encontrados na sociedade e essas influências sociais podem refletir por toda a vida.

Como o ser humano se vê sempre na necessidade de adaptar-se ao contexto social, imagens em crise são desencadeadas, e isso se demonstra através de diversos comportamentos observáveis, como o aumento das próteses, a criação do *cyborg*, ou corpo-máquina, na qual existe a fusão entre máquinas e organismos e as funções fisiológicas são realizadas com a ajuda de máquinas (FONTGALAND e CORTEZ, 2015), a clonagem, as intervenções da engenharia genética, a biologia molecular ou as novas técnicas cirúrgicas ou ainda o uso de substâncias químicas (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011). Notamos isso ao analisar o crescimento das academia e ginásios, salões de beleza, clínicas de procedimentos estéticos, produtos capilares, faciais e corpóreos, entre outros. Dessa forma, o corpo torna-se produto de maior consumo para a indústria de beleza. Ainda, Conti, Frutuoso e Gambardella (2005) dizem que a pressão da mídia e a busca por um padrão de corpo ideal parecem ser as outras condições que determinam o desenvolvimento de distorções da IC.

Muitas vezes, indivíduos que possuem distorção de IC se enxergam como uma pessoa acima do peso quando na verdade estão abaixo do ideal. O objetivo destes é alcançar o desejo e a satisfação com corpo, sendo cada vez mais evidente que estão buscando alcançar essa meta por meio de dietas, exercícios físicos exagerados, uso de diuréticos, laxantes e como consequência disso, surgem os TA como a AN e a BN (MORGAN, VECCHIATII e NEGRAO, 2002). Em vários estudos publicados recentemente, a insatisfação com a aparência corresponde a cerca de 95% das pessoas das demais faixas etárias (PEREIRA *et al.*, 2009; HIRCHBRUCH e CARVALHO, 2002; ASSUNÇÃO, CORDÁS e ARAÚJO, 2002). Por essa razão, o sentimento da busca pela modificação do corpo vem perseguindo os indivíduos, levando-os a utilizar medidas que podem ser prejudiciais à saúde, resultando em transtornos.

Segundo Assunção, Cordas e Araújo (2002), os exercícios físicos praticados excessivamente estariam relacionados com a perda de peso em 63% dos

entrevistados. Como também 60,5% assumiram praticar esses para manter a forma corporal e 26,3 estavam interessados no exercício para assegurar a saúde. Posto isso, é coerente afirmar que o motivo da prática de exercícios se deve a um alto nível de insatisfação corporal. Em adição, em uma entrevista feita a partir de 257 mulheres foi possível notar que 67,3% delas afirmaram que o principal motivo para iniciar as práticas de exercícios físicos estava relacionado com a estética (MEDEIROS, CAPUTO e DOMINGUES, 2017). Mais além, 63,8% delas já pensaram em realizar alguma cirurgia plástica para eliminar a gordura localizada. Com esses dados podemos observar que grande parte da população feminina não pratica exercícios com fins para qualidade e estilo de vida e que também estão insatisfeitas e apenas preocupadas com a estética corporal. Devido a isso, os autores consideram essa insatisfação um problema para a saúde pública, necessitando uma maior atenção para que não ocorra os efeitos adversos tais como os TA, baixa autoestima e depressão.

Diante disso, identifica-se que os principais motivos pelos quais as pessoas, em especial a população feminina, iniciam programas de exercício físico estão relacionados com a insatisfação e a imagem do próprio corpo (ASSUNÇÃO, CORDÁS e ARAÚJO, 2002). A partir disso, os autores explicam que 54% das mulheres do estudo possuíam um IMC normal, mas gostariam de pesar menos ou sentiam-se desconfortáveis em relação ao peso, se sentindo muito gordas e 50% das mulheres apresentaram um comportamento alimentar inadequado. Além disso, os autores verificaram que 62,3% apresentaram alguns sintomas moderados e graves referente ao comportamento alimentar e 57,7% obtiveram alguma distorção da IC. Esse dado é preocupante pois esses comportamentos alimentares podem evoluir para o surgimento e desenvolvimento dos demais TA já citados.

A fim de investigar o nível de satisfação da IC em praticantes de alguma atividade física, Simas, Macara e Melo (2014) observaram através de bailarinos profissionais brasileiros (clássicos e contemporâneos) que as bailarinas clássicas estavam insatisfeitas com o excesso de peso, mesmo apresentando o IMC dentro da normalidade. Pierce e Daleng (1998) observaram através de 10 bailarinos profissionais, um possível diagnóstico de distorção Da IC no momento em que se foi comparado o corpo atual e o corpo dado como ideal para essa modalidade, sendo um físico mais magro.

Lewis e Scannell (1995) também investigaram o panorama entre a IC e as modalidades de dança e afirmaram que a dança clássica possui uma influência

negativa na IC a medida em que se estabeleceu um padrão corporal. Outrossim, Bettel et al. (1998) questionaram estudantes de *Ballet*, de ambos os sexos, sobre o peso que eles gostariam de ter e baseiam essas informações junto com as respostas tidas pelo Teste de Atitudes Alimentares - 40 (EAT- 40). Os autores afirmaram que as bailarinas desejam alcançar pesos abaixo de 82% do peso corporal normal. Dessa forma pode-se observar que a dança, em especial o *Ballet* clássico, tende a privilegiar a preocupação com a estética e isso pode estar diretamente relacionada aos distúrbios alimentares apresentados por esses indivíduos.

Ainda na tentativa de esclarecer o levantamento dos distúrbios da imagem, o uso das redes sociais também foi alvo das pesquisas devido a exposição de diversos efeitos causados por elas. Sendo assim, Thompson, Coover e Stormer (1999) insistem em colocar que a influência destas é tripartite e afetam diretamente a insatisfação corporal. Ou seja, informações transmitidas pelos pais, amigos e/ou pela mídia, são recursos capazes de persuadir a mente, sucedendo em algum TA. No entanto, a mídia acaba sendo a mais descrita entre as influências.

Em suma, apesar desses dados contundentes, ao levantar estudos realizados com bailarinos, apesar dos riscos mencionados, a prática regular de exercícios físicos é abundantemente pautada pelos diversos benefícios para a saúde, independente da modalidade escolhida, e, dessa maneira, segundo o estudo de Freire et al. (2020), foi admissível dizer que a atividade física é capaz de reduzir os sintomas que estão relacionados a preocupação com apetite, ao peso e também estética corporal em pacientes com o transtorno da compulsão alimentar periódica.

4.2 A culpa é da sociedade: Transtornos Alimentares

Os transtornos alimentares são caracterizados por hábitos alimentares irregulares e inadequados, carregado de sentimentos de sofrimento e preocupação com o corpo e o peso corporal. Esse tipo de transtorno pode incluir atitudes que envolvem uma ingestão propositalmente inadequada, tanto pelo excesso quanto pela deficiência desta. Todavia, os TA são doenças que afetam particularmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, levando a marcantes prejuízos psicológicos, sociais e aumento de morbidade e mortalidade. (CÓRDAS, 2004).

Na tentativa de identificar os TA mais comuns atualmente, a literatura ostenta três tipos: a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar

periódica. Além desses, Appolinário e Claudino (2000) expõe mais, como o transtorno da alimentação da primeira infância, na qual a criança encontra uma grande dificuldade de se alimentar, o que culmina em uma forte perda de peso inapropriada. Geralmente esse distúrbio inicia-se antes dos 6 anos de idade. Além deste, existe também o transtorno denominado PICA, que corresponde a ingestão persistente de substâncias inconvenientes para o desenvolvimento da criança, como por exemplo barro, fezes, cabelo ou alimentos crus. Ainda, existe o transtorno de ruminação que inclui atos de remastigar os alimentos e que não podem ser explicados por nenhuma condição médica (APPOLIÁRIO e CLAUDINO, 2000). Eriksson *et al.* (2008), ainda relata o transtorno da ortorexia nervosa, que define as pessoas que são obcecadas por alimentos saudáveis e Pope *et al.* (1993) menciona a “anorexia nervosa reversa”, associado à distorção da IC que será mais abordada em seu respectivo capítulo.

Embora as causas dos TA ainda não sejam tão claras na literatura científica, acredita-se que há uma grande proporção de anormalidades biológicas, psicológicas e ambientais envolvidas para o desenvolvimento desses distúrbios. Neste trabalho, delimitou-se que apenas a AN e a BN serão extensamente descritas e discutidas.

4.2.1 Anorexia Nervosa

Para muitas mulheres, estar fora do padrão de beleza é sinônimo de frustração, amargura e insatisfação consigo mesma. Comportamentos relacionados a alimentação podem vir a comprometer a saúde física, psíquica e social dessas mulheres, culminando em práticas inadequadas para controle de peso corporal, graves problemas de aceitação social, ansiedade, depressão e baixa autoestima (RISTOW *et al.*, 2013), além de haver a possibilidade do desenvolvimento de psicopatologias de imagens e de TA.

Visto que existe uma pressão da sociedade ao valorizar a magreza, além do crescimento das academias e de perfis nas redes sociais, muitas mulheres associam o fato de ter um corpo magro, tal qual aos modelos veiculados na mídia, como um sinal de sucesso. Ou seja, a partir da conquista desse corpo, essas mulheres acreditam que serão aceitas pela sociedade e, conseqüentemente estarão propícias as diversas conquistas da vida, fazendo com que tenhamos pensamentos controlados sobre o que é a beleza. No entanto, essa é considerada uma beleza idealizada e que, na maioria das vezes, não condiz com grande parte da população. Levando em

consideração disso, os indivíduos, em especial a população feminina, iniciam dietas e práticas inadequadas para controlar o peso, tais como: jejum, fumo, vômitos auto induzidos, remédios para emagrecimento, diuréticos e laxantes e isso as leva a desenvolver quadros de TA, como por exemplo a AN (BUCKROYD, 2000).

O termo “Anorexia Nervosa” foi usado pela primeira vez pelo médico Willian Gull em 1868 (CORDÁS, 1996). A anorexia nervosa (AN) é uma patologia psicológica caracterizada pela rejeição do indivíduo manter-se no peso ideal, pelo pavor de ganhar peso, pela alteração na percepção da forma corporal (distorção de IC) e por distúrbios endócrinos (amenorreia e perda do interesse e potência sexual em homens) (APA, 2002). Seu pico de incidência situa-se entre os 15 e 19 anos e inicia-se a partir de uma dieta restritiva, levando o indivíduo a viver em função do peso e das formas corporais atribuídas pela doença (SÉLIOS, 2008).

O inexplicável medo de ganhar peso ou de se tornar obeso supervaloriza a ideia de estar em um padrão corporal imposto, estando relacionado com as distorções de IC. De acordo com Bruch (1962 apud SAIKALI *et al.*, 2004), mais preocupante do que a má nutrição é a associação dessa patologia com a distorção da IC que, entre outros fatores, apresenta-se nesse caso como uma ausência de preocupação com a magreza, mesmo quando este indivíduo está em um estágio bem avançado. Essa associação da AN com outros transtornos psíquicos é bastante frequente na literatura e como exemplo é possível citar transtornos de humor, irritabilidade, ansiedade, depressão, isolamento social e insônia (HERZOG, *et al.*, 1992).

As causas da AN são multifatoriais, uma vez que englobam fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos e, segundo Souto (2002), também tem relação com fatores pessoais e familiares, caracterizados pela preocupação intensa com alimento, peso e corpo. Devido a essas atitudes, a perda de peso intensa pode levar à desnutrição, desidratação e alterações no ciclo menstrual (CORDÁS, 2004). Apesar dos pacientes negarem fome, são comuns as queixas de fadiga, fraqueza, tonturas e visão turva de acordo com Fiates e Salles (2002). Pessoas com esse distúrbio desencadeiam a utilização de métodos extremos para emagrecimento, como Buckroyd (2000) cita, que são capazes de gerar problemas de saúde. Além disso, o excesso de atividade física (HERPERTZ-DAHLMANN, 2009) também é um sinal característico desse TA com fins para obter uma maior queima de calorias, assim, reduzir o peso corporal.

Segundo o sistema classificatório da última edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV2) (APA, 1994), a AN pode ser diagnosticada em quatro critérios. O primeiro critério foca no indivíduo que se recusa a manter o seu peso ideal de acordo com idade e estatura. O segundo está relacionado ao medo intenso de ganhar peso, mesmo estando abaixo do IMC normal. O terceiro identifica a perturbação no modo em que este indivíduo convive com seu peso e IC. Nesse critério está incluso a auto avaliação e as recusas para reconhecer o risco de saúde. E no ultimo critério há a ausência da menstruação no caso das mulheres, ou seja, a amenorreia.

Mais além, o DSM-IV2 classifica a doença podendo ser subdivida em restritiva ou purgativa. Quando abordamos a AN restritiva, existe apenas o ato de restringir comportamentos associados à dieta, tais como limitar a quantidade de alimentos por dia. Agora na classificação purgativa os episódios de compulsão alimentar e comportamentos purgativos (indução de vômito, uso de remédios laxativos e diuréticos) são semelhantes como nos diagnósticos de BN. Contudo, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10^a Edição (OMS, 1993) os tipos de anorexia já não se distinguem, portanto, indivíduos diagnosticados com AN que apresentam episódios bulímicos podem receber o diagnóstico dos dois transtornos, isto é, de anorexia e bulimia.

Além das ações para a recusa de se alimentar e do medo de engordar ou do desejo de emagrecer, náuseas, dor abdominal, sensação de plenitude, perda de apetite ou incapacidade para engolir (FOSSON *et al.*, 19873) são sintomas comuns desse transtorno. Os sintomas são sucessivos e não possuem fenômenos imediatos, segundo Appolinario e Claudino (2000):

“Gradativamente, as pacientes passam a viver exclusivamente em função da dieta, da comida, do peso e da forma corporal, restringindo seu campo de interesses e levando ao gradativo isolamento social”. (p. 28)

Ademais, Córdas (1996) sustenta a ideia de que quando a doença já está instalada, esses indivíduos adotam dietas de folhas e grãos por serem alimentos praticamente restritos de calorias e também se tornam indivíduos hiperativos com atividades obsessivas, inclusive com os estudos.

Existem poucos dados epidemiológicos na literatura sobre esse transtorno, e isso se deve ao fato de que, por se tratar de um transtorno no qual o indivíduo não reconhece a doença, há uma falta de diagnósticos e uma falha no registro desses dados, uma vez que essas pessoas não procuram ajuda profissional. De acordo com Córdas (1996), esse distúrbio é considerado um transtorno predominante entre as mulheres, mas há casos entre o sexo masculino (HAY, 2002). Enquanto as mulheres manifestam claramente sua intenção de controlar a alimentação e as preocupações estéticas começam a ser instaladas, os homens relatam mais preocupação com saúde e condicionamento físico (MARCHI e COHEN, 1990).

Apesar de não existir um medicamento que cure a AN, o tratamento ocorre de maneira multidisciplinar. De fato, quanto mais precoce se iniciar, melhores as chances de recuperação em menor tempo. Medicamentos tem se mostrado útil na recuperação de peso, de nutrientes e melhoras dos sintomas de depressão e ansiedade (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000). No entanto, o tratamento psicoterápico é a melhor estratégia para facilitar o estabelecimento de vínculo e de permanência do indivíduo na terapia (HELLER, 2002). De meta inicial, o autor destaca o acompanhamento nutricional devido as práticas de jejum terem causado problemas nutricionais. Quando bem orientada, a prática de exercícios físicos pode ser benéfica para a recuperação de massa muscular e adequação do peso corporal ideal (CARDOSO, 2021). É importante ressaltar que a profissional de Educação física relata que as atividades aeróbicas não são recomendadas no início para pacientes com o IMC muito abaixo, devido à alta demanda energética. Embora o tratamento não seja curto, os profissionais acima tendem a entender a doença e reestabelecer a saúde e bem-estar do paciente.

4.2.2 *Bulimia Nervosa*

Episódios de compulsão alimentar periódica com comportamentos compensatórios inapropriados para impedir o ganho de peso são característica de um TA chamado de bulimia nervosa (BN). O termo “bulimia” foi cunhado por Russell (1979) que significa *boul* (boi) ou *bou* (grande quantidade) com *lemos* (fome), ou seja, consiste em uma fome muito intensa capaz de sustentar um boi. No entanto essa definição descreve a doença que por muito tempo foi compreendida como um sintoma e não como uma patologia em si. A BN é identificada por um comportamento alimentar

alterado, pois há uma grande preocupação com o peso corporal, de forma semelhante a AN. Entretanto, diferentemente dos indivíduos com AN, os pacientes diagnosticados com BN tendem a manter um peso corporal igual ou acima da faixa mínima do índice de massa corporal, como declarou Bernard (2013).

Esse transtorno é caracterizado pelo ato de ingestão de uma alta quantidade de alimentos, acompanhado de um sentimento de falta de controle. Ou seja, esses indivíduos não conseguem controlar seu comportamento alimentar, uma vez que não sabem a hora de parar de comer (NCCMH, 2004). O DSM-IV2 define esses sintomas como específicos da BN e da compulsão alimentar periódica, porém, na maioria das vezes, os episódios bulímicos são seguidos de comportamentos compensatórios com a intenção de eliminar o excesso dos alimentos ingeridos por meio de vômitos auto induzidos, abuso de diuréticos e laxantes e prática de excessiva de exercícios físicos (APA, 1994).

O episódio de compulsão alimentar é o principal sintoma e costuma surgir no decorrer de uma dieta que tem como objetivo o emagrecimento. Esses episódios, na maioria das vezes, ocorrem de maneira silenciosa e escondida, pois devido ao exagero na ingestão de alimentos, esses momentos podem vir acompanhados de um sentimento de vergonha (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000). Segundo esses autores, o vômito auto induzido é considerado um dos atos mais praticados por esses pacientes, ocorrendo em cerca de 90% dos casos, pois possui um efeito imediato acompanhado de um sentimento de alívio e tranquilidade ao pensar na alta quantidade ingerida de alimentos ter sido abolida, reduzindo assim, as chances de engordar. Nunes *et al.* (1998) afirmam que a quantidade de calorias ingerida por episódio pode variar muito, embora oscile em média entre 2 mil e 5 mil calorias. Outros autores, como Appolinário e Claudino (2000), alegam que a frequência pode chegar até 10 episódios por dia, dependendo muito de diversos fatores. No começo, apenas o ato de introduzir o dedo é capaz de expelir o conteúdo, porém em alguns casos mais graves, esses comportamentos podem se manifestar sem a necessidade de estimulação mecânica.

Assim como na AN, há evidências da ligação desse transtorno com outros transtornos psicológicos, podendo haver episódios depressivos em algum momento do desenvolvimento da doença. Além disso, esses pacientes estão aptos para desenvolver algumas complicações clínicas, como erosão dos dentes, alargamento das parótidas, esofagites, hipopotassemia (caracterizada pela baixa ingestão de

potássio no sangue) e alterações cardiovasculares, dentre outras (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000), devido aos movimentos contrários que o organismo realiza, acompanhado de líquidos e substâncias, ao expelir o vômito. Segundo Cordás (2004), o que leva uma pessoa a apresentar atitudes que caracterizam a BN está relacionada com a preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal. Outros fatores relacionados a baixa autoestima e a estética corporal fortalecem a busca de práticas de um emagrecimento demasiado, levando à prática comportamentais utilizadas por esses indivíduos ser ainda mais intensa (CORDÁS, 2004).

As autoras Alvarenga e Philippi (2002) o descrevem como um transtorno quase que predominado pelo sexo feminino. Segundo Melin e Araújo (2002), em homens a presença de algum TA é geralmente em uma proporção de 1 em cada 10 e que a BN é mais frequente que a AN neles. Ainda, Steiner e Lock (1998) afirmam que esse transtorno é muito raro de se manifestar antes dos 12 anos, sendo mais comum sua aparição na puberdade. Assim como na AN, não foram localizados muitos dados epidemiológicos, pois há uma carência de estudos e isso se deve, muito provavelmente, pela dificuldade de identificação dos casos.

Conforme a classificação do DSM-IV2, os pacientes diagnosticados com bulimia, podem ser apontados como bulimia do tipo purgativa (comportamentos invasivos já citados no TA acima) e do tipo não purgativa (somente a utilização de dietas, jejuns e exercícios). Diferente da AN do tipo purgativo, na BN as pacientes podem estar até acima do peso (15%) ou conseguem manter o peso corporal dentro do normal na maioria dos casos (cerca de 70%) ou discretamente abaixo (15%) (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000).

Da mesma maneira que ocorre no tratamento da AN, a equipe multidisciplinar deve ser composta por um nutricionista, capacitado para propor novas formas de consumo e de padrões alimentares, um psicólogo, para estabelecer estratégias que aumentem a autoestima e melhorem a autoimagem, bem como reduzir episódios compensatórios, de compulsão alimentar e focar nas sensações de fome e ansiedade, além de combinar, quando necessário, com uma equipe médica e um cronograma de exercícios físicos elaborado por um profissional de Educação Física (BRASIL; MORAES, 2007). Beumont *et al.* (1994) menciona que a prática excessiva de exercícios físicos nem sempre é frequente nesse diagnóstico. Contudo o autor recomenda uma combinação entre exercícios aeróbicos e resistidos sendo possível forma de mostrar que essa prática pode ajudar no controle de peso sem o uso de

medicamentos, dietas e comportamentos inadequados. Além disso, participa ativamente do processo de construção de IC positiva e contribui para sinais de depressão, ansiedade e humor.

4.3 Era digital: Redes Sociais

Ao longo da história é possível perceber que uma imagem idealizada de perfeição do corpo humano habita o imaginário de muitas pessoas. De acordo com Rowe, Ferreira e Hoch (2011), a imagem corporal está intimamente relacionada com a visão e sentimento de cada um em relação ao seu corpo e por essa razão as diferentes formas de mídia são capazes de interferir na construção do pensamento sobre beleza. Cada corpo é capaz de receber representações estabelecidas por cada indivíduo, onde, dessa forma, é capaz de sofrer algumas mudanças quando se trata das dimensões socioculturais, psíquicas e físicas (RIBEIRO *et al.*, 2012). Dito isso, Le Breton (2006) identificou que no corpo há percepções de afeto, de gênero e características individuais. Diante disso, a comunicação do ser humano se dá através de ações corporais, ou seja, através dessas percepções, o indivíduo se comunica de acordo com o ambiente em que está inserido, podendo ser influenciado através do mesmo (VIEIRA e BOSSI, 2013). Para Castro (2007), essa alternativa de moldar o corpo faz com que as pessoas estejam cada vez mais próximas de um padrão de beleza mundial. Assim, o autor relata que muitas pessoas buscam incessantemente esse corpo ideal, utilizando-se de métodos que não foram testados cientificamente, mas que podem trazer eficácia em tal situação proposta.

Neste cenário, temos a mídia, que por permitir o acesso e facilitar a comunicação, sempre exerceu um domínio sobre os conceitos acerca do corpo e a forma de apresentação ideal que este deveria ter, influenciando cada vez mais os pensamentos e comportamentos da sociedade (CONTI, BERTOLIN e PERES, 2008), fazendo com que os usuários do meio tecnológico se distanciam do real para aquilo que é publicado, resultando em um desprazer consigo mesmo. Como a percepção corporal está inteiramente ligada com a IC, muito desses setores midiáticos intervém no processo de como a pessoa se enquadra e se aceita com o padrão ideal estabelecido.

Os meios de comunicação fornecem uma forma de lazer, permitindo o acesso a informações, novidades, curiosidades e o contato com diversas pessoas através de

rádios, televisões, internet, revistas e jornais, transparecendo informações de caráter pessoal, tais como, nome, domicílio, números de telefone, entre outras informações pessoais (CONTI, BERTOLIN e PERES, 2008). De acordo com Vermelho *et al.* (2014), a televisão foi considerada o meio de comunicação mais popular no Brasil, seguido da *internet*, que atualmente lidera esse patamar na busca por informações e orientações relacionadas à saúde no Brasil. Dessa forma, explica-se o motivo pelo qual o padrão de beleza publicado nas propagandas interfere no pensamento dos telespectadores. Nesse contexto, deduzimos que a partir de uma imposição de um padrão corporal ideal, provoca-se uma busca incessante nos indivíduos, fazendo com que eles recorram a meios que podem comprometer sua saúde física e psicológica (SECCHI, CAMARGO e BERTOLDO, 2009).

No cenário atual, a internet consiste em uma das ferramentas responsáveis pela educação e trabalho no mundo inteiro, na qual os usuários estão em contato o tempo todo, recebendo e enviando mensagens através de smartphones, computadores ou *tablet*. Dessa forma, esses meios tecnológicos têm feito parte do cotidiano do brasileiro. De acordo com uma pesquisa recente, três em cada quatro brasileiros acessam a internet, o que equivale a 134 milhões de pessoas (VALENTE, 2021). Segundo o mesmo estudo, os smartphones e outros aparelhos móveis são as ferramentas mais conectadas (99%), seguido dos computadores (42%) e das TV's (37%). Além disso, um outro elemento que pode ter agravado a incidência desses transtornos foi a pandemia causada pelo novo coronavírus, justamente pelo fato do acesso à internet ter aumentado entre 40% e 50% nesse período, segundo os dados da Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL), publicado no site da G1 (2020) e que serão abordados posteriormente em um capítulo dedicado a este tema.

Entende-se por redes sociais uma das apropriações mais intensa do meio de comunicação da internet. Atividades de compartilhamento de fotos, vídeos e informações sobre um determinado assunto acontecem rotineiramente no *Facebook*, *Instagram* e no *Twitter* (HOLLAND e TIGGEMANN, 2016), pois essas plataformas permitem que seus usuários compartilhem aquilo que é de seu interesse, interajam com outros usuários e mostrem seu ponto de vista sobre determinados assuntos (MADEIRA e GALUCCI, 2009).

As diversas maneiras de utilizar as redes sociais, os conteúdos publicados, na maioria das vezes, vêm com a intenção de persuadir o público a seguirem a ideia de um modelo corporal ideal, na qual baseiam-se, muitas vezes, em informações falsas

e manipuladas (LESSA, 2005). Infelizmente muitas pessoas se deixam levar à essas informações, por falta de conhecimento, e passam a usufruir de produtos e serviços que são oferecidos e, ainda, disseminam como verdade incontestável os pseudobenefícios da proposta (ROCHA e ALVES, 2010). Isso os torna mais vulneráveis a conceitos e ideias distorcidas, relacionadas à estética corporal.

Com as atividades presenciais anteriores suspensas, o auxílio remoto preconizou e potencializou o uso das mídias. A relação em tempo médio de acesso aos meios eletrônicos da mídia, aumentou e o que se revela foi de mais de 5 horas durante a pandemia, representando um aumento médio de 1 hora e 30 minutos em relação ao tempo de uso anterior (MALTA *et al.*, 2020). Em vista disso, acredita-se que esse fator traz consigo seus benefícios em diversas situações, sendo ela no ambiente profissional ou pessoal, mas também carrega os malefícios, respondendo na transmissão de valores que eventualmente podem impactar de forma negativa na construção da autoimagem e na satisfação corporal (HOLLAND e TIGGEMANN, 2016). As autoras mostram que o uso desta ferramenta é um dos principais agentes socioculturais que facilitam o desenvolvimento dos transtornos psicológicos no sexo feminino, se tornando um fator importante, uma vez que esses transtornos podem afetar diretamente na qualidade de vida.

Nesse sentido, a aparência de um corpo se torna um produto de consumo, sendo um dos principais objetos de desejo vendido pela mídia a medida em que exige das pessoas a busca pelo corpo perfeito. Conti, Bertolin e Peres (2008) associam ao corpo perfeito a ideia de realização, sucesso e prazer. Nesse sentido, esse alcance das influências contidas na mídia é sinônimo de um estado de felicidade. Barroso, Almeida e Kulnig (2012) citam que a imprensa tem um grande domínio para atingir o público, logo as pessoas buscam por vários meios para obter um corpo parecido com os das propagandas. Como as mídias, destacando as redes sociais *Facebook* e *Instagram*, contribuem para a mudança do aspecto corporal, ao despertar esse desejo de consumo, as pessoas são instigadas a mudança de hábitos alimentares e a praticar atividades físicas.

Ao refletirmos a relação da mídia com os referenciais de beleza, os autores Rachel, Toby e Amy (2017) revelaram que através do uso do *Facebook* e *Instagram* as pessoas tendem a desejar por um ideal de corpo mais magro se comparando com “blogueiras” *fitness* e celebridades. Por ser uma plataforma inteiramente baseada em fotos, composta por postagens de fotos “inspiradoras”, os autores estabeleceram que

esta rede pode convencer a maioria das mulheres jovens de que os corpos postados são reais e assim, iniciam-se as comparações visuais. Apesar de ser um aplicativo social que permite diversos entretenimentos, as atividades realizadas nessa plataforma pode ser um importante fator de risco para os surgimentos dos distúrbios psicológicos e alimentares, uma vez que o meio digital passou a ter influência na vida real das pessoas através dos concentradores de audiência, as blogueiras, especialmente, quando da exposição aguda a imagens perfeccionistas que muitas vezes são editadas e melhoradas e que conduzem a análises e avaliações distorcidas (COHEN, NEWTON-JOHN e SLATER, 2017).

4.4 Transtornos Alimentares e Exercícios Físicos: uma alternativa ou um problema?

O exercício físico caracteriza-se pelo desajuste na homeostase, ou seja, acontece uma alteração do equilíbrio corporal, pelo fato de provir de um aumento instantâneo da demanda energética da musculatura trabalhada e, conseqüentemente, do organismo como um todo. Nesse sentido, ao exigir uma especificidade de movimento planejado, diferencia-se de atividade física que por sua vez é caracterizado por qualquer tipo de movimento corporal, consistindo em um gasto energético que engloba os exercícios físicos, esportes, atividades domésticas, dentre outros. (CASPERSEN *et. al*, 1985). Ao pautar isso, as atividades não estruturadas são as atividades de rotina, como por exemplo, caminhar, andar de bicicleta, fazer compras, realizar tarefas domésticas como lavar roupa e louça, varrer, limpar móveis e entre outras. Enquanto a atividade física estruturada seria todo exercício físico planejado, ou seja, um programa planejado de treinamento específico e com objetivos (GUISELINI, 2006).

A prática regular de exercícios físicos é uma ferramenta que pode proporcionar diversos benefícios fisiológicos que foram previamente documentados na literatura, como a prevenção de obesidade, doenças cardiovasculares e osteoarticulares, controle da pressão arterial, controle dos níveis de colesterol no sangue, manutenção do peso corporal, melhora no condicionamento aeróbico, além de haver impactos antropométricos e neuromusculares, como a diminuição da gordura corporal, o aumento da força e massa muscular e também flexibilidade (MATSUDO e MATSUDO, 2000).

Nesse momento, torna-se importante realizar a distinção entre a atividade física e o exercício físico, uma vez que ambos não se tratam do mesmo. Segundo Caspersen *et al.* (1985)

“...a atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Já o exercício físico é uma atividade física estruturada, ou seja, uma sequência planejada de movimentos repetitivos sistematicamente, que possui frequência, duração e intensidade delineadas, com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais componentes de aptidão física relacionada a saúde.” (pag 126 - 131.)

Posto isso, é importante ressaltar que a literatura classifica a atividade física em três parâmetros, sendo ela praticada de maneira leve, moderada e severa, obtendo um determinado equivalente metabólico (MET), ou seja, um gasto energético. A atividade praticada de forma leve equivale a 4 METs, a moderada equivale a 6 METs e o nível mais severo é equivalente a 8 METs.

Vale destacar os aspectos positivos da prática na saúde mental melhorando os aspectos psicológicos, como a prevenção da depressão, do estresse, na melhora no convívio social e também na autoestima (HASKELL *et al.*, 2007). Tendo em vista todos esses benefícios advindos do exercício físico aos quais toda a população pode ter acesso, o exercício físico se tornou muito requisitado nos dias de hoje na intenção de melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças. Entretanto, conforme mencionado anteriormente, essa população de praticantes de exercícios físicos é considerada um importante grupo de risco para o aparecimento de distorções da IC e de transtornos alimentares (BEALS e MARONE, 2002).

Considerando os conceitos e os benefícios de uma prática estruturada, muitas pessoas visam a saúde, porém, na maioria das vezes, essas pessoas tem um interesse específico em praticar exercícios físicos sendo o emagrecimento o intuito, ou a melhora da estética. Posto isto, Oliveira e Hutz (2010) afirmam em sua pesquisa que 50,60% dos entrevistados procuram as academias pelo motivo da estética corporal. Embora essa seja considerada uma ferramenta positiva para fins estéticos e saudáveis, a valorização excessiva da forma e do peso corporal tem sido alvo da insatisfação da IC e possivelmente um meio para o desenvolvimento de TA.

A relação entre TA e exercício físico foi demonstrada em diversos estudos, como o de Taranis e Meyer (2011), no qual os autores associaram o exercício físico

compulsivo a um aumento da frequência de aparecimento de TA em mulheres jovens. Aproximadamente 80% dos pacientes diagnosticados com AN e 55% com BN praticam exercícios físicos de maneira compulsiva em algum momento do diagnóstico. (PEÑAS-LLEDÓ, LEAL e WALLER, 2002). Em seu estudo, Young e Anderson (2010) identificaram que 58% dos indivíduos entrevistados praticavam algum exercício físico em resposta ao sentimento negativo desencadeado por um comportamento alimentar desordenado. Esses indivíduos tinham as práticas de exercícios físicos realizadas de forma obrigatória e prejudicial, por apresentarem problemas relacionados com a IC e autoestima, além do fato de que foram mais propensos a relatar vômitos auto-induzidos, compulsão alimentar e jejum.

O uso de exercícios físicos com fins de controlar o peso corporal é considerada uma ação compulsiva provocada pelos indivíduos que possuem algum TA, dado que essa é uma ação compensatória a fim de minimizar os efeitos e o sentimento de culpa causado pelos episódios característicos dos distúrbios. Essas práticas se estendem por horas e são realizadas de forma exagerada e se tornam uma arma contra o próprio corpo, acarretando em problemas de ordem física e social (CLAUDINO e BORGES, 2002).

Entretanto os objetivos das práticas de exercícios físicos entre os sexos masculino e feminino, na maioria das vezes, é diferente. Enquanto a maioria das mulheres se inscrevem nas academias com o intuito de perder peso, os homens se interessam mais em adquirir uma estrutura corporal mais forte e mais musculosa (ASSUNÇÃO, 2002). Apesar de alguns autores classificarem a prevalência dos TA nas mulheres, Pope *et al.* (1993) descreveu o termo “anorexia nervosa reversa”, que atualmente referem-se a dismorfia muscular. Semelhante a quadros de vigorexia, a dismorfia muscular também é um TA que está associado à distorção da IC e envolve uma preocupação extrema com o corpo, na qual, apesar de um grande nível de hipertrofia, eles se consideram pequenos e fracos. Esse sintoma tem relação com atividades físicas praticadas de forma excessiva e aos padrões alimentares, geralmente composto de dietas hiperprotéicas, além de inúmeros suplementos e anabolizantes a fim de aumentar o rendimento (ASSUNÇÃO, 2002).

Por conseguinte, como os espaços de academia são locais em que as pessoas buscam praticar algum tipo de exercício físico, seja pela busca de qualidade de vida, pelo bem-estar, pela manutenção e/ou promoção da saúde ou pela estética, em termos de definição muscular, hipertrofia ou emagrecimento. O Colégio Americano de

Medicina do Esporte (ACMS) recomenda a prática regular de atividade física para indivíduos que buscam garantir uma vida mais saudável. Para além de efeitos relacionado à saúde e também ao estilo de vida, o exercício físico também pode atuar no tratamento de pessoas com TA em aspectos psicológicos (HAUSENBLAS *et al.*, 2008). Neste caso, poucos estudos são capazes de verificar os benefícios dessas práticas durante o tratamento de pacientes com TA, mas Beumont *et al.*, (1994) mencionam que para recuperação de peso de pacientes com TA hospitalizadas, as sessões de treinamentos de forma supervisionada contribuem na redução da ansiedade, melhora do humor e auxilia na alimentação. Inclusive, os autores alegam que através desse programa de treinamento, é possível haver uma promoção da saúde, cooperando na recuperação de peso, especificamente o aumento de massa magra e enfatizam os cuidados referentes à IC e autoestima e aos mitos relacionados à prática excessiva.

O programa para esses pacientes deve conter exercícios do tipo flexibilidade, de força, postural, atividades em grupos e atividades aeróbicas. Apesar de atividades aeróbicas serem proibidas para diagnósticos de AN por se tratar de uma alternativa responsável por um maior gasto energético, os mesmos autores afirmam que se forem realizados em intensidade moderada, como caminhada, natação, hidroginástica ou andar de bicicleta, podem ser recomendados em casos menos severos. Já em pacientes com BN, seria recomendada uma combinação entre exercícios aeróbicos e resistidos como citado anteriormente.

O incentivo pela prática estruturada com fins de controlar o peso sem o uso de dietas ou remédios, contribui com a autoestima, autoconfiança e para a formação de uma IC positiva, além de melhorar sintomas depressivos e ansiosos (BEUMONT *et al.*, 1994). Nesse sentido, é fundamental o papel do profissional de Educação Física, pois ele será responsável pelas intervenções nos corpos, afim de orientar e propor as pessoas os métodos cientificamente conhecidos e validados para que os objetivos sejam alcançados, sem desrespeitar os aspectos da qualidade de vida e, sobretudo, da ética profissional (GOLDENBERG, 2006).

Por outro lado, alguns autores se posicionam em relação das academias de musculação ou ginásticas se tornarem um ambiente no qual existe um estímulo ao uso de dietas e exercícios exacerbados. Os indivíduos que frequentam esse ambiente, em sua maioria, estão preocupados pela busca de um corpo moldado. Num estudo transversal de Medeiros, Caputo e Domingues (2017), 67,3% das mulheres afirmavam

que a estética foi um dos maiores motivos que as levavam a praticar exercícios. Essa insatisfação está ligada com início de um cronograma alimentar mais específico, uma vez que a alimentação e o exercício seriam a chave de ouro para a obtenção de um corpo esteticamente melhor. Dessa forma, houve uma precariedade na busca de estudos relacionado aos frequentadores de academia e o início de dietas restritivas, embora já existam estudos com dados de que a prática de atividade física pode contribuir para o desenvolvimento e o aparecimento dos TA (HIRCHBRUCH e CARVALHO, 2002; HIRCHBRUCH, FISBERG e MOCHIZUKI, 2008).

Portanto, Cumming *et al.* (2009) colocam que uma caminhada rápida e a dança são atividades de nível moderado e consistem em uma das mais praticadas pelas voluntárias da pesquisa com AN. Segundo os autores, as participantes expressaram sentimentos de liberdade, leveza e relaxamento durante as práticas. Ao atestar essas emoções, fica mais fácil de perceber que quanto mais prazer é alcançado através da prática excessiva, mais facilmente é demonstrada a tendência dessa população desenvolver algum TA.

No que tange a prática de exercícios físicos a fim de encaixar-se no padrão proposto pela sociedade, Oliveira, Alves e Barbosa (2013) classificaram o *ballet* clássico como uma das modalidades que estimula o desenvolvimento dos TA em seus praticantes. A pesquisa foi realizada em três academias de *ballet*, na qual 50 praticantes do gênero feminino com idades entre 12 a 18 anos, responderam a um questionário BITE (*Bulimic Investigatory Test of Edinburgh*), no qual os pesquisadores avaliaram a presença de sintomas relacionados a BN e AN através de 30 questões com opções de respostas de “sim” e “não”.

De acordo com os resultados, 80% das participantes apresentaram um nível baixo de incidência de sintomas de BN, o que se afirma ser um índice normal. Já para a AN foi verificado um valor mais alto, o que significa uma prevalência de sintomatologia anoréxica. Devido a um requisito imposto pela sociedade de ser ou estar magro para realizar essa prática, a preocupação excessiva com a IC é constante na rotina dos bailarinos, o que significa que ao estar fora desse padrão seria impossível praticar o *ballet*, pois não haveria habilidades suficientes para sustentar-se, equilibrar-se e os demais movimentos sobre as sapatilhas. Apesar de não haver evidências científicas sobre a necessidade de estar num perfil magro para dançar, essa perspectiva da IC nesses bailarinos é um componente importante para o

surgimento de algum TA e de outros distúrbios graves (HAAS, GARCIA e BERTOLETTI, 2010).

O vício em exercícios físicos se encontra nos demais efeitos adversos e, ao contrário do que se pensa, praticar exercícios com uma alta frequência pode, ao invés de resultar em uma vida mais saudável, acarretar em efeitos negativos para a saúde de seu praticante. Em uma revisão sistemática Trott *et al.* (2020) revelou que as chances de pessoas que apresentam sinais de algum TA se tornar viciadas em atividades físicas é três vezes e meia maior que em indivíduos não acometidos por esses distúrbios. Essa pesquisa inseriu nove estudos, obtendo uma amostra total de 2140 participantes. Dentre eles, 408 apresentaram características associadas aos TA citados anteriormente, sendo que a idade média destes era de 23,46 anos e 79,2% eram mulheres.

Dessa forma, 19% da população, principalmente feminina, está propícia a iniciar práticas de exercícios físicos com fins compensatórios, atingindo e ultrapassando seus limites. O estudo corrobora que a circunstância de dependência que carregam o prazer, seja ela por comida, sexo ou compras, é processada pelo cérebro como forma de recompensa, ou seja, as estruturas que são acionadas durante a realização de alguma dessas ações são interpretadas como atividades prazerosas, com isso, os hormônios liberados durante elas, resultam numa sensação de bem-estar. O autor não foi capaz de esclarecer os danos que o exercício físico praticado de forma compulsiva pode acarretar, mas citou que há alguns relatos em que esses praticantes apresentam lesões a longo prazo (TROTT *et al.*, 2020).

Na tentativa de identificar os grupos vulneráveis a algum TA, Assunção, Cordas e Araújo (2002) avaliaram 47 pacientes (13 com anorexia, 32 com bulimia e 2 com transtorno alimentar não especificado) com objetivo de analisar os métodos utilizados para perda de peso. No total da amostra, 70% relataram o exercício físico como um dos métodos usados para controle ou perda de peso. Os autores destacaram que um período maior de duas horas por dia é considerado como um exercício excessivo e, além disso, os sentimentos de obrigação para se exercitar mesmo sem disposição, também são resultados da prática em exceção. Sendo assim, houve uma associação significativa entre valores de IMC, idade e objetivo da prática de exercício físico. Ou seja, os indivíduos mais jovens, com IMC mais elevado se preocupavam mais com a estética ao praticarem exercício físico.

Para tanto, Davis e Kaptein (2006) identificaram o exercício como excessivo em pacientes com AN a medida em que esses praticavam algum tipo de programa de treinamento por no mínimo 6 horas por semana. Ambos os autores citam a recomendação de atividade física para saúde por pelo menos 30 minutos de atividade física moderada por dia, mas explicam que para pacientes com AN qualquer exercício físico maior ou igual a 6 horas semanais pode ser considerado excessivo, em razão do peso corporal reduzido. Embora não haja um consenso quanto à frequência, intensidade e duração das atividades, o ACSM, recomenda 150 minutos de atividade física aeróbica moderada ou 75 minutos vigorosos por semana ou também, uma combinação equivalente de atividade física moderada e vigorosa para reduzir o risco de doenças crônicas e da depressão e destacam a importância do fortalecimento muscular somando as atividades aeróbicas por, pelo menos, 2 vezes na semana (WHO, 2017).

Ainda, a fim de verificar se o exercício físico estaria relacionado com algum TA Eriksson *et al.* (2008) investigaram como as pontuações da Escala da Ansiedade Física Social e o Questionário das Atitudes Socioculturais em relação às aparências físicas se relacionam com o BOT (*Bratman's orthorexia test*) ou teste de ortorexia de Bratman em relação à idade, sexo, frequência e duração de exercícios autorreferidos. Em uma amostra de 251 participantes suecos que praticavam atividades em academias de ginástica, sendo 85 homens e 166 mulheres, os participantes que mais pontuaram no questionário de atitudes socioculturais relacionadas com a aparência física, no subdomínio “internalização”, também tiveram pontuações elevadas no BOT.

A internalização diz respeito à adoção e/ou aceitação dos ideais de magreza (para as mulheres) e dos ideais de um corpo musculoso (para os homens). Nas mulheres foram observados também que a maior frequência de exercícios físicos e as maiores pontuações na Escala de ansiedade físico social apresentaram variações mais altas no BOT. Dessa forma, esse trabalho evidencia que as academias de ginástica podem ser um aliado na construção da autoimagem ao enfatizar alguns ideais de físicos não saudáveis e idealizados, uma vez que crenças e comportamentos ortoréxicos também podem estar relacionados com a busca do corpo perfeito. Outrossim, os autores mencionam o fato das atletas adolescentes dedicadas ao fisiculturismo e atletismo serem possíveis grupos vulneráveis à ortorexia nervosa (ERIKSSON *et al.*, 2008).

Mais a fundo, a dissertação de Weis (2013) analisou variáveis comportamentais relacionadas ao exercício em frequentadores de uma academia de ginástica com TA. Nessa pesquisa foi possível verificar que as modalidades de ginástica localizada e atividades aeróbicas estão associadas aos indivíduos com TA. Ademais, há estudos que evidenciaram que as atividades domésticas também foram associadas como atividades na qual as participantes executavam como métodos compensatórios para perda de peso rápido, o que acusaria no resultado do alto nível de atividade física.

Adkins e Keel (2005) em sua amostra contaram com 265 universitários, sendo 162 mulheres e 103 homens. O estudo concluiu que a qualidade de exercício é compulsiva e indica mais atitudes e comportamentos alimentares bulímicos, enquanto a quantidade de exercício, sendo excessiva, não. Esse contexto sugere a ideia de que o exercício físico praticado de maneira "não saudável" pode constituir um sintoma de BN quando ele é compulsivo (praticado com mais intensidade) e não excessivo (praticado por muitas horas). Mais além, as autoras defendem a ideia de que a associação da aparência corporal com a prática inadequada de exercícios físicos não é significativa.

Levando em consideração as abordagens citadas, consuma que o exercício físico merece uma maior atenção no diagnóstico dessas doenças psicológicas, pois apesar de serem considerados essenciais para um estilo de vida saudável, quando bem supervisionado, há evidências da associação da dependência de exercícios físicos em excesso com os TA, uma vez que esses são uma das ferramentas essenciais para perda de peso.

4.5 Pandemia do novo Coronavírus: os impactos na saúde mental e autoestima dos indivíduos praticantes e não praticantes de exercícios físicos

A pandemia trouxe impactos negativos em nove entre dez pessoas com TA no mundo de acordo com um estudo publicado no *Journal of Eating Disorders* em agosto de 2020. O estudo trouxe oito problemas provocados pela pandemia e entre eles estão as mudanças nas taxas de atividade física e as mudanças nas relações do indivíduo com os alimentos.

Ao associar essas respostas aos impactos que a pandemia trouxe, a pesquisa relatou que quase metade da amostra reduziu as práticas de atividades físicas, mas em contrapartida, 36,5% dos participantes declararam o aumento e o início de alguma

prática nesse momento. De certa forma, esse aumento provém de indivíduos diagnosticados com algum grau de ansiedade sobre o ganho de peso e um desejo de neutralizar os efeitos da inatividade. Dito isso, um dos participantes esclarece que já que as pessoas permaneceram em casa, esse aumento de atividade física foi proposto para compensar os efeitos purgativos e compulsórios da alimentação que foram reduzidos por esse motivo. Para os que apresentaram uma redução no volume de atividades, por qualquer motivo, os mesmos traços de ansiedade relacionados ao ganho de peso foram observados quando esses participantes mencionaram a redução da ingestão calórica diária e restrição aos alimentos a fim de compensar a inatividade. Em vista desses dados, a pandemia se torna um fator significativo para o desenvolvimento e para o aumento dos sintomas relacionados ao comportamento alimentar do indivíduo (BRANLEY-BELL e TALBOT, 2020).

Embora os sintomas da Covid-19 sejam semelhantes ao de uma gripe, com aspectos respiratórios, diversas doenças mentais foram relatadas nos estudos atuais. As alterações neurais, imunes e endócrinas relacionadas tanto à infecção do vírus e também pelo distanciamento social explica essa difusão de distúrbios psicológicos, segundo Raony, *et. al* (2020). O estudo pauta evidências de que as células do sistema nervoso central são infectadas pelo vírus e a reação imunológica à infecção reflete nas doenças psicológicas. Ainda, esse processo inflamatório pode interferir na produção do cortisol e esse descontrole está relacionado aos transtornos psicológicos, inclusive o estresse. Além disso, o distanciamento social também está relacionado com as alterações imunológicas e psicológicas, como por exemplo o estresse, que esteve presente até mesmo em pessoas que não foram infectadas (RAONY *et al.*, 2020).

As mudanças emocionais provenientes do estresse causado pelo isolamento social, refletem no comportamento alimentar, e isso também pode reprimir os hábitos alimentares que anteriormente foram denominados como saudáveis. Segundo a análise do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) da Universidade de São Paulo (USP), em virtude da pandemia, houve um crescimento muito forte nos pedidos de delivery, as idas aos mercados se tornaram menos frequentes, o que foi motivo de muitas pessoas estocarem comidas, priorizando os alimentos industrializados e ultra processados. Com relação a isso, a coordenadora do Laboratório de Práticas e Comportamentos Alimentares da USP, Rosa Wanda Diez Garcia, destaca que a insegurança alimentar e o aumento da obesidade devem ser

observados cautelosamente nesse período (FONTGALAND e CORTEZ, 2021). Todavia, embasado na pesquisa de Branley-Bell e Talbot (2020), a compulsão alimentar periódica foi o transtorno mais comum durante esse período, o que pode ser um fator determinante que possa evoluir para uma BN, uma vez que a principal causa deste TA é a ansiedade sobre o comportamento alimentar prejudicado.

De modo semelhante, a *Medscape* (2021) cita um estudo italiano da *Università* que mostra que os pacientes com TA apresentaram mais sinais de estresse, ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático durante a fase de isolamento social. Além disso, os índices dos comportamentos de compulsão alimentar e prática exagerada de exercícios dos indivíduos com AN e BN pioraram significativamente. Posto isso, as dificuldades ao acesso a saúde, tanto quanto as idas aos mercados, academias, lugares de lazer e mais, devido ao confinamento pela COVID-19, repercutiram drasticamente na saúde mental de inúmeros cidadãos. Por se tratar de uma situação atípica, as reações emocionais das pessoas que estão mais ansiosas e preocupadas, ficaram mais conturbadas e, segundo o estudo, os pesquisadores constataram que essas pessoas são mais suscetíveis a apresentar alguns sinais dos TA, uma vez que os participantes se sentiram desconfortáveis ao ver as mudanças do próprio corpo antes do período de confinamento (DAVENPORT, 2021). Essas respostas se dão justamente pelo fato de esses indivíduos optarem por alimentos mais fáceis e práticos (não perecíveis) e hiperpalatáveis à disposição, dessa forma, a rápida absorção de energia no sangue o motivo pelo qual os seres humanos preferem alimentos ricos em açúcar.

Portanto, entre esses fatores predisponentes dos distúrbios, podemos agregar, ainda, a menor possibilidade de se exercitar, devido ao fechamento das academias, clubes, parques e outros espaços, o que desampara as razões para obter um maior gasto energético, favorecendo sedentarismo com o ganho de peso e o acúmulo de gordura corporal, advindo em algum ou alguns dos distúrbios mencionados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante aos aspectos abordados e com base no referencial teórico deste trabalho, constata-se que no momento presente é possível observar que os padrões de beleza impostos na sociedade são inatingíveis para a maioria das pessoas e que os corpos magros e sarados expostos como ideal, principalmente do corpo feminino, são constantemente manipulados pela mídia, o que remete ao aumento da incidência de insatisfação da imagem corporal e dos transtornos alimentares.

Os estudos corroboram que a dança, em especial, o *Ballet*, induz para uma imagem negativa da IC e encorajam a magreza como uma situação normal, sendo um fator predisponente para a AN e a BN. Dessa forma, a literatura destaca que esses indivíduos praticam exercícios físicos com o objetivo de perda de peso e redução do percentual de gordura corporal, quando na realidade este deveria ser considerado uma ferramenta para promover a saúde. Logo, Garner *et al.* (1998) apontam que boa parte dos atletas de alto rendimento, sejam esses atletas de ginástica e também fisiculturistas, reforçam os ideais de magreza, correndo o risco de desenvolver determinados TA.

Nesse sentido é fundamental destacar o papel do profissional de Educação Física, uma vez que ele é responsável pela aplicação de técnicas e métodos interventivos nos corpos e são agentes que podem orientar pessoas seduzidas pelas falsas informações expostas pela mídia, propondo assim, bases cientificamente comprovadas para que esses indivíduos possam atingir os objetivos corporais desejados, sem infringir os aspectos e limites da saúde. Sendo assim, esses profissionais são procurados para atuar na construção de novas formas corporais, induzindo a queda do percentual de gordura, auxiliando na aceitação da IC, recuperando os efeitos negativos patológicos dos TA e amenizando os impactos causados por perfis fitness das redes sociais.

É importante salientar a complexidade na busca de estudos para analisar tal relação entre os sinais de TA e distúrbios da IC em praticantes de exercícios físicos em academias, porém é viável pautar que os motivos pelos quais as pessoas buscam se encaixar nesse padrão corporal exposto se relaciona com a supervalorização dos mesmos através das telas eletrônicas, por pessoas patrocinadas e pagas para influenciar a venda dos produtos de beleza.

Por fim, em meio ao trágico cenário de isolamento social, muitas pessoas reduziram ou interromperam suas práticas de exercícios físicos, bem como as idas nas academias e consultas frequentes relacionadas ao bem-estar e saúde, o que proporcionou um comportamento sedentário, contribuindo para quadros de obesidade e dos TA. Diante disso, torna-se cada vez mais necessário mais pesquisas que investiguem de que forma o meio social influencia as percepções dos indivíduos sobre sua IC e os profissionais de educação física podem identificar e enfrentar os novos desafios que eventualmente surgirão durante a atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- American College of Sports Medicine (ACSM). *Position Stands*, 2017. Disponível em: <https://www.acsm.org/acsm-positions-policy/official-positions/ACSM-position-stands>
Acesso em: 19 ago. 2021
- ADKINS, E. C., KEEL, P. K. Does "Excessive" or "Compulsive" Best Describe Exercise as a Symptom of Bulimia Nervosa? *Int J Eat Disord*. 2005.
- ANDRADE, A., BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 1, p. 117-125, jan. 2003.
- APA - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV). Washington (DC): *American Psychiatric Press*; 1994.
- APPOLINARIO, J. C., CLAUDINO A. M. Transtornos alimentares. In: BUENO, J. R., NARDI, A. E. editores. *Diagnóstico e tratamento em psiquiatria*. Rio de Janeiro. 2000.
- ARAÚJO, A. S. Fatores motivacionais que levam as pessoas a procurarem por academias para a prática de exercício físico. *Revista Digital*, Buenos Aires, v. 12, n. 115. Dez 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd115/fatores-motivacionais-que-levam-as-pessoas-a-procurarem-por-academias.htm>. Acesso em: 18 jul. 2021.
- A SAÚDE DA MULHER E DISTÚRBIOS ALIMENTARES. Hortolândia: Ems, 26 mar. 2014. Disponível em: <https://www.ems.com.br/a-saude-da-mulher-e-disturbios-alimentar-blog,181.html>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- ASSUNCAO, S. S. M., CORDAS, T. A., ARAUJO, L. A. S. B. de. Atividade física e transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 4-13, 2002.
- ASSUNCAO, S. S. M. Dismorfia muscular. *Rev. Brás Psiquiatr.*; 24(Supl. 3):80-4. 2002
- BARBOSA, M. R., MATOS, P. M., COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, v. 1, n. 23, p. 24-34. 2011.

BARRON, A. M., KRUMREI-MANCUSO, E. J., HARRIGER, J. A. H. *The effects of fitspiration and self-compassion Instagram posts on body image and self-compassion in men and women*, *Body Image*, v. 37, p. 14-27, ISSN 1740-1445. 2021.

BARROSO, D. R., ALMEIDA, L. I. R., KULNIG, A. M. Mídia e construção da imagem corporal em adolescentes do gênero feminino. *Rev. Bras. Reab. Ativ. Física*. Ed. 1, p. 53- 62, 2012.

BEALS, K. A., MANORE, M. M. *Disorders of the Female Athlete Triad among Collegiate Athletes*. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, p. 281-293. set. 2002.

BECKER, A. E., GRINSPOON, S. K., KLIBANSKI, A., HERZOG, D. B. *Eating Disorders*. *New England Journal of Medicine*, v. 340, n. 14, p. 1092-1098, Massachusetts Medical Society. 8 abr. 1999.

BERNARD, T. W, MD. *American Psychiatric Association (APA) (comp.). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: dsm - 5*. 5. ed. Arlington, Va: Artmed Editora Ltda, 2013. Tradução de Maria Inês Corrêa de Nascimento. (B. Timothy Walsh, MD).

BETTLE, N. BETTLE, Ó., NEUMÄRKER, K.J. *Adolescent ballet school students: their quest for body weight change*. *Psychopathology, Switzerland*, v. 31, no. 3, p. 153-159, 1998.

BEUMONT, P. J. V., ARTHUR, B., RUSSEL, J. D., TOUYZ, S. W. *Excessive physical activity in dieting disorder patients: Proposal for a supervised exercise program*. *Int J Eat Disord*. N. 15, p. 21-36. 1994.

BRANLEY-BELL, D., TALBOT, C.V. *Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders*. *J Eat Disord.*, v. 8, p. 44. 2020.

BRASIL, A. L. D; MORAES, D. E. B. *Transtornos Alimentares in: Distúrbios da nutrição na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

BUCKROYD J. *Anorexia e bulimia: esclarecendo suas dúvidas*. São Paulo: Agora; 2000.

CARVALHO, F. A. T. Corpo Feminino: Expectativas Medievais x Expectativas Atuais. In: JORNADA CIENTÍFICA DO CMS WALDIR FRANCO, 3. Caderno de Resumos... Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2000. Disponível em: Acesso em 25 jun. 2010.

CASPERSEN, C. J. POWEL, K. E., CHRISTENSON, G. M. *Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports*, v.100, n.2, p. 126-131. Mar-Apr 1985.

CASTRO, A. L. Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo. São Paulo: Annablume – FAPESP, 2007.

CLAUDINO, A. M. e BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Brazilian Journal of Psychiatry*. v 24, suppl 3. p. 07-12. 2002.

COHEN, R., NEWTON-JOHN, T., SLATER, A. *The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. Body Image*, v. 23, p. 183-187, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144517302450>. Acesso em: 26 set. 2021.

Com maior uso da Internet durante a pandemia, número de reclamações aumenta; ESPECIALISTAS APONTAM PROBLEMAS MAIS COMUNS. [S.L], 21 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2020/06/11/com-maior-uso-da-internet-durante-pandemia-numero-de-reclamacoes-aumenta-especialistas-apontam-problemas-mais-comuns.ghtml>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CONTI; B., BERTOLIN, M., PERES, S. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? 2008.

CONTI, M. A., FRUTUOSO, M. F. P., & Gambardella, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, v. 4, n. 18, p. 491-497. 2005.

COPETTI, A. V. S., QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da Imed*, v. 10, n. 2, p. 161, 11 dez. 2018.

- CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Archives Of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.
- CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares. In: ALMEIDA O. P; DRATCU L.; LARANJEIRA R.; (orgs) Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p.187-196. 1996.
- CUMMING, G. C., TAVARES, M. C. G. C. F., CAMPANA, A. N. N. B., GARCIA, C. J. Experiências e expectativas em práticas de atividades físicas de pessoas com anorexia nervosa. *Movimento* (Esefid/Ufrgs), [S.L.], Universidade Federal do Rio Grande do Sul. v. 15, n. 2, p. 69-85, 16 fev. 2009.
- DAVIS, C., KAPTEIN, S. *Anorexia nervosa with excessive exercise: a phenotype with close links to obsessive-compulsive disorder. Psychiatry*. P. 142-209. 2006.
- DIANA, D. Vênus de Milo. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/venus-de-milo/>. Acesso em: 04 jul. 2021.
- ELBAS, M.; SIMÃO, R. Em Busca do Corpo: exercícios alimentação e lesões. Rio de Janeiro: Shape, 1997
- ERIKSSON, L., BAIGI, A., MARKLUND, B., LINDGREN, E. C. *Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. Scand J Med. Sci Sports*. V. 3, n. 18, p. 389-94. 2008.
- FIATES, G. M, SALLES, K. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev. Nutr*; 14 (Supl.); 3-6. 2001.
- FERREIRA, F. R. A produção de sentido sobre a imagem do corpo. *Interface - comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v.12, n.26, p.471-483, jul./set. 2008.
- FONTGALAND, A., CORTEZ, R. 2015. "Manifesto ciborgue". In: Enciclopédia de Antropologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia. Disponível em: <<http://ea.fflch.usp.br/obra/manifesto-ciborgue>>
- FOSSON, A., KNIBBS, J., BRYANT-WAUGH, R., LASK, B. *Early onset anorexia nervosa. Arch Dis Childhood*; V. 8, N. 62, P. 114-198. 1987.
- FURLANI, L. M. T., Fruto proibido – um olhar sobre a mulher, São Paulo: Editora Mercuryo, 1997.

GOLDENBERG, M. O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. *Arqu. Mov.*, v.2, n.2, p.115-23, 2006.

GUISELINI, M. Aptidão física, saúde e bem-estar: Fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte, 2006.

HAAS, A., GARCIA, A., BERTOLETTI, J. *Body Image of Professional Ballet Dancers*. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. N.16, p. 182-185. 2010.

HASKELL, W. L., LEE, I-MIN. M. D., PATE, R. R., POWELL, K. E., BLAIR, S. N., FRANKLIN, B. A., MACERA, C. A., HEALTH, G. W., THOMPSON, P. D., BAUMAN, A. *Physical activity and public health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation*. P. 116. 2007.

HAUSENCLAS, H. A., COOK, B. K., CHITTESTER, N. I. *Can exercise treat eating disorders? Exerc Sport Sci. Rev.* 36(1):43-7. 2008.

HAY, P. J. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, p. 13-17, 2002.

HELLER, D. C. L. Anorexia nervosa: etiologia e estratégias de enfrentamento. In GUILHARD, Hélio; MADI, M. B. B. P; QUEIROZ P. P; SCOZ M. C. (orgs). *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção de teoria do comportamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, p. 61-68. 2002.

HERPERTZ-DAHLMANN, B. *Adolescent Eating Disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 18, n. 1, p. 31-47, jan. 2009.

HERZOG, D. B., KELLER, M. D., SACKS, N. R., YEH, C. J., LAVORI, P. W. *Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 31(5):810-8. 12. 1992.

HIRSCHBRUCH, M. D., CARVALHO, J. R. Nutrição esportiva: uma visão prática. Em M. D. Hirschbruch & J. R. Carvalho. *A nutrição em academias: aspectos práticos*, p. 123-158. São Paulo: Manole. 2002.

HIRSCHBRUCH, M. D., FISBERG, M., MOCHIZUKI, L. Consumo de suplementos por jovens frequentadores de academias de ginástica em São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 6, n. 14, p. 539-543. 2008.

HOLLAND, G., TIGGEMANN, M. *A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. Body Image*; 17, 100-10. 2016.

HOWARD, K. A história da mulher 'ideal' e onde isso nos coloca: obsessão com imagem alimenta as pressões sociais para se ter um certo tipo de aparência e de corpo. Obsessão com imagem alimenta as pressões sociais para se ter um certo tipo de aparência e de corpo. Publicada pela CNN Brasil. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/03/07/a-historia-da-mulher-ideal-e-onde-isso-nos-coloca>. Acesso em: 04. Jul. 2021.

KESANIEMI, Y. A., DANFOTH, J. E., JENSEN, M. D., KOPELMAN, P. G., LEFEBVRE, P., REEDER, B. A. *Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. Med. Sci Sport Exerc*; 33(6 Suppl): S531-8. 2001.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.

LESSA, P. *Mulheres à venda: uma leitura do discurso publicitário nos outdoors*. Londrina: Eduel, 2005.

LEWIS, R. N., SCANNELL, E. D. *Relationship of body image and creative dance movement. Perceptual and Motor Skills*, v. 1, n. 81, p. 155–160. 1995.

LIEBERMAN, D. *A história do corpo humano: Evolução, saúde e doença*. S.L: Zahar, p. 544. 2015.

MACHADO, A. Padrões de beleza restritivos causam sofrimento a mulheres. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/05/24/padroes-de-beleza-restritivos-causam-sofrimento-a-mulheres/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MADEIRA, C. G., GALUCCI, L. (2009). *Mídias Sociais, Redes Sociais e Sua Importância para As Empresas no Início do Século XXI*. Intercom – Sociedade

Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

MALTA, D. C., et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020407/pt/>. Acesso em: 26. Nov. 2020.

MARCHI, M., COHEN, P. *Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v. 7, n. 29, p. 112. 1990.

MATSUDO, S. M., MATSUDO, V. K. R. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. *Revista Diagnóstico e Tratamento*, V.5, n.2, p. 10-17, 2000.

MENDES, A. M. Caminhar: um ótimo exercício. *ABC da Saúde*, junho/2006. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?624> Acesso em 19 jul. 2021.

MEDEIROS, T. H., CAPUTO, E. L., DOMINGUES, M. R. Insatisfação corporal em frequentadoras de academia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 38-44, mar. 2017.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH (NCCMH). *Eating Disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists*, 2004.

NORONHA, D. P., FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (orgs.) *Fontes de informação para pesquisadores e profissionais*. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

OLIVEIRA, D., ALVES, K., BARBOSA, C. Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes praticantes de ballet clássico. 2013.

OLIVEIRA, L. L., HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 3, p. 575-582, set. 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação dos transtornos mentais e do comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PAIM, M. C. C., STREY, M. N. Corpos em metamorfose: um breve olhar sobre os corpos na história, e novas configurações de corpos na atualidade. *Revista Digital Buenos Aires*, Buenos Aires, n. 79, 2004

PALMA, A., JARDIM, S., LUIZ, R. R., SILVA FILHO, J. F. Trabalho e saúde: o caso dos professores de Educação Física que atuam em academias de ginástica. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 11-30, 2007.

PEÑAS-LLEDÓ, E., LEAL, F. J. V., WALLER, G. *Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Int J Eat Disord.* V. 5, N. 31, p. 370. 2002.

PEREIRA, R. F., LAJOLO, F. M., HIRSCHBRUCH, M. D. Consumo de suplementos por alunos de academias de ginástica em São Paulo. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 3, p. 265-272, set. 2003.

PIERCE, E. F., DALENG, M. L. Distorção da imagem corporal entre dançarinas de elite. *Habilidades perceptuais e motoras.* V. 3, n. 87, p. 769-770. 1998.

RACHEL, C., LAUREN, I., NEWTON-JOHN, A. S. *#bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram, Body Image*, V. 29, p. 47-57, ISSN 1740-1445, 2019.

RAMOS, A. T. Atividade física- diabéticos, gestantes, terceira idade, crianças, obesos. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

RAONY, I., FIGUEIREDO, C. S., PANDOLFO, P., GIESTAL, E. A., OLIVEIRA, P. B. S., SAVINO, W. *Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. JOURNAL=Frontiers in Immunology.* V. 11, p. 1170. 2020.

Repercussão do rigoroso *lockdown* na Itália nos pacientes com transtornos alimentares - *Medscape* – 14. Mai 2021.

URL=<https://portugues.medscape.com/verartigo/6506312>

RIBEIRO, A. A. S.; PROCÓPIO, L. G. P.; LOVISI, A.; LACERDA, R. P.; MOURÃO, L. Influência da mídia na imagem corporal de alunos do ensino médio: discutindo a prática da educação física escolar. Universidade Federal de São João Del Rei. Labomidia. Encontro Nacional, IV ENOME; 13-14. Nov. 2012.

RIGONI, A. C. C.; NUNES, F. G. B.; FONSECA, K. M. O culto ao corpo e suas formas de propagação na rede social *Facebook*: implicações para a Educação Física Escolar. Rev. Motrivivência, Florianópolis/SC, v. 29, p. 126-143, dez. 2017.

RISTOW, M., SANTOS, L., BEIMS, D. F., NESELLO, L. A. N. Percepção corporal por praticantes de musculação. Rev. Unifebe. V. 11, N. 1, P. 1-11. 2013

ROCHA, E., ALVES, L. M. O poder das mídias e redes sociais. Fragmentos de Cultura. Goiânia. v. 20. n. 3/4, p. 221-230, 2010.

ROWE, J. F., FERREIRA, V., HOCH, V. A. Influência da mídia e satisfação com a imagem corporal em pessoas que realizam cirurgia plástica. IV Jornada Interestadual de Psicoterapias Corporais. Balneário Camboriú: Centro Reichiano; 2. Abr. 2011.

RUSSO, R. Imagem Corporal: construção através da cultura do belo. Movimento e Percepção. Espírito Santo do Pinhal/SP, v. 5, n. 6, 2005

SÁ, C. P. de. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro. EdUERJ, 1998.

SAIKALI, C. J., SOUBHIA, C. S., SCALFARO, B. M., CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Archives Of Clinical Psychiatry* (São Paulo), [S.L.], v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SECCHI, K., CAMARGO, B. V., BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. Psic. Teor. e Pesq., Brasília, v. 25, n. 2, p. 229-236, jun. 2009.

SÉLIOS, T. L. Anorexia nervosa e internet: análise de um site que propaga esse transtorno alimentar como estilo de vida. 2008. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/18736/2/Talita%20Lopes%20Selios.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.

SILVA, E. L. da., MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p. Disponível em: Acesso em: 14 abr. 2021.

SILVA, V. A., SILVA, E. A. A., DIONÍSIO, L. R., FERREIRA, F. A. R., SALDANHA, A. A. W., CARVALHO, E. A. B. Mídia e percepção da imagem corporal entre adolescentes: uma discussão de gênero. II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais – culturas, leituras e representações; João Pessoa, PB, 28-30. Out. 2009.

SIMAS, J., MACARA, A., MELO, S. I. L. *Body Image and Its Relationship to Weight and Body Index in Professional Dancers*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. V. 20. P. 433-437. 2014.

SMITH, C., STEINER, H. *Psychopathology in anorexia nervosa and depression*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. V. 31, N. 5, P. 841. 1992.

SOUTO, S. G. Vivências e significados dos transtornos alimentares através da narrativa de mulheres [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2002.

SOUZA, A. C. de et al. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 1, p. 1-7, mar. 2014.

SOUZA, T. M. C., LOBO, B. T. F., SILVA, F. S. *LOOK ON FEMALE BODY: an analysis of the journal corpo-a-corpo*. *Nucleus*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 217-226, Fundacao Educational de Ituverava, 30 abr. 2014.

STEINER, H., LOCK, J. *Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: a review of the past 10 years*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. V. 37, N. 9, P. 352. 1998.

STICE, E., MARTI, C. N., ROHDE, P. Prevalência, incidência, prejuízo e curso dos diagnósticos de transtorno alimentar proposto pelo DSM-5 em um estudo comunitário prospectivo de 8 anos com mulheres jovens. *J Abnorm Psychol*. 122 (2): p. 445–457, 2013.

SWANSON, S. A., CROW, S. J., LE GRANGE, D., SWENDSEN, J., MERIKANGAS, K. R. *Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the*

national comorbidity survey replication adolescent supplement. Arch Gen Psychiatry. 68(7):714-23. JUL 2011.

TARANIS, L., MEYER, C. *Associations between specific components of compulsive exercise and eating-disordered cognitions and behaviors among young women. Int J Eat Disord.* V. 44, N. 5/8, P. 452. 2011.

THOMPSON J. K., COOVERT, M. D., STORMER, S. M. Imagem corporal, comparação social e distúrbio alimentar: uma investigação de modelagem de estrutura de covariância. *Int J Eat Disord.* V. 26, P. 43-51. 1999.

TROTT, M., JACKSON, S. E., FIRTH, J., JACOB, L., GRABOVAC, I., MISTRY, A., STUBBS, B., SMITH, L. *A comparative meta-analysis of the prevalence of exercise addiction in adults with and without indicated eating disorders. Eat Weight Disord.* 26(1):37-46. Fev. 2021

VALENTE, J. Brasil tem 134 milhões de usuários de internet, aponta pesquisa: a maioria acessa a internet pelo celular. A maioria acessa a internet pelo celular. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-05/brasil-tem-134-milhoes-de-usuarios-de-internet-aponta-pesquisa>. Acesso em: 15 jul. 2021.

VERMELHO, S. C. et al. Refletindo sobre as redes sociais digitais. *Educ. Soc., Campinas*, v. 35, n. 126, p. 179-196, 2014.

WEIS, A. Transtorno Alimentar e Variáveis Comportamentais Relacionadas ao Exercício Físico em Academia de Ginástica. 74 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

YILMAZ, Z., HARDAWAY, J. A., BULIK, C. M. *Genetics and epigenetics of eating disorders. Advances in Genomics and Genetics*, v. 5, p. 131-150, mar. 2015.

YOUNG, K. P., ANDERSON, D. A. *Prevalence and correlates of exercise motivated by negative affect. Int J Eat Disord.* 43(1):50-8. 2010.

ZYGMONT., Dr. B. Vênus de Willendorf. Disponível em: <https://www.khanacademy.org/humanities/prehistoric-art/paleolithic/paleolithic-objects/a/venus-of-willendorf>. Acesso em: 04 jul. 2021.