
EDUCAÇÃO FÍSICA

LARA MACEDO FERNANDES TAVARES

**TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL:
PERSPECTIVAS A PARTIR DA EDUCAÇÃO
FÍSICA**



Rio Claro
2019

LARA MACEDO FERNANDES TAVARES

TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL: PERSPECTIVAS A PARTIR DA
EDUCAÇÃO FÍSICA

Orientador: Afonso Antonio Machado

Coorientadora: Bruna Feitosa de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de
Biotecnologia da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” –
Campus de Rio Claro, para Obtenção
do grau de Bacharelado em Educação
Física.

Rio Claro
2019

T231t

Tavares, Lara Macedo Fernandes

Transtornos de imagem corporal : Perspectivas a partir da Educação Física / Lara Macedo Fernandes Tavares. -- Rio Claro, 2019

39 p. + 1 CD-ROM

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

Orientador: Afonso Antonio Machado

Coorientadora: Bruna Feitosa de Oliveira

1. Educação Física. 2. Atividade Física. 3. Transtorno Dismórfico Corporal. I. Título.

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

Essa ficha não pode ser modificada.

Agradecimentos

Dedico esse trabalho aos meus pais, em especial minha mãe Claudia, que nunca mediu esforços para que eu chegasse onde estou, sempre me apoiou, motivou e nunca deixou que nada faltasse nesses quatro anos em que estive aqui. Mãe minha maior motivação para chegar onde sonho e um dia poder retribuir tudo o que você fez por mim durante todos esses anos, sei que foi difícil, te amo.

Agradecer por ter ao meu lado minha irmã Lavínia, que é tudo para mim, e minha tia Luciana por toda ajuda, conselho e bom humor sempre, amo vocês.

Gostaria de agradecer também os professores que se dedicaram durante o curso, muitos deles mesmo sem recursos fizeram tudo que podiam para nos proporcionar o conhecimento. Meu orientador Afonso Antônio Machado pela oportunidade de realizar meu trabalho no laboratório, minha co-orientadora Bruna Feitosa de Oliveira que se dispôs a me ajudar, obrigada pela paciência e dedicação.

Agradeço a todos os amigos que passaram por minha vida aqui, por somarem em minhas experiências de vida, sem os momentos que vivemos juntos não teria amadurecido da forma que amadureci. Em especial minha amiga Manuela Lauand e meu amigo Lucas Henrique, que me ajudaram em diversos momentos difíceis e compartilharam comigo momentos inesquecíveis. Meu amigo Pedro Bonin pela parceria, ajuda com estudos, risadas e essa amizade leve que construímos. Agradeço meus amigos de minha cidade natal, especialmente Gilberto, Pedro Pollo e Barbara, obrigada por tudo, obrigada pelo apoio e amizade, vocês são grande parte da minha formação! Amo vocês.

Agradecimento especial aos meninos da Republica Batata Doce, lugar que sempre me senti em casa, minha família de Rio Claro com certeza. Pink, Moreto e DH, principalmente, obrigada por tudo.

João, meu amor, por ser meu porto seguro, não me fazer desistir, me fazer companhia todos os dias, ser meu maior incentivador, motivador e admirador. Você foi e é muito importante para tudo que estou construindo.

E por fim, agradecer a essa força maior que é Deus, por me proporcionar o milagre da vida e a oportunidade de ser quem sou e estar onde estou.

RESUMO

A Educação Física é uma área de conhecimento composta pelo estudo de várias vertentes e busca o entendimento do funcionamento do corpo e mente integrados, sendo geralmente associada a promoção de saúde física e mental. Contudo, sabemos que existem diversos pontos de associações negativas entre corpo e atividade física, que podem resultar em transtornos de imagem e/ou transtornos alimentares, os quais, mesmo que fora de foco, estão muito presentes no dia-a-dia dos profissionais da Educação Física e podem causar prejuízos psicológicos e biológicos para o indivíduo, além do aumento na taxa de morbidade e mortalidade. O profissional da Educação Física é alguém capaz de atuar positivamente na detecção e prevenção desses transtornos, forjando uma relação essencial entre indivíduo, saúde mental e física. Assim, o presente estudo estabeleceu como objetivo compreender a relação do profissional da educação física na prevenção e detecção de transtornos de imagem e transtornos alimentares. Para isso, foi estabelecido como metodologia a revisão bibliográfica, com intuito de obter maior conhecimento da temática aqui abordada. Foram descritas as principais características dos transtornos de imagem e seus desdobramentos, como os transtornos alimentares. Estabeleceu-se uma relação entre tais transtornos e o papel do profissional de Educação Física na prevenção e tratamento dos mesmos. Por fim, foram identificados e descritos alguns dos possíveis tratamentos disponíveis para estes transtornos.

Palavras-chaves: Educação Física. Transtornos de imagem. Transtornos alimentares. Saúde mental.

ABSTRACT

Physical Education is a knowledge field composed by the study of several aspects and seeks to understand the functioning of the body and mind integrated, being generally associated with the promotion of physical and mental health. However, we know that there are several negative points associated with body and physical activity and they can result in image disorders and eating disorders. Those are often present in the daily life of Physical Education professionals and can cause psychological and biological damages to the individual, besides the increase in the rate of morbidity and mortality. The Physical Education professional is someone capable of acting positively in the detection and prevention of these disorders, forging an essential relationship between individual, mental and physical health. Thus, the present study aimed to understand the relationship of the physical education professional in the prevention and detection of eating disorders and image disorders. Therefore, it was established as methodology the bibliographic revision because it aims to obtain a better knowledge of the subject matter. The main characteristics of imaging disorders and their consequences, such as eating disorders, were described. A relationship was established between such disorders and the role of the Physical Education professional in their prevention and treatment. Finally, some of the possible treatments available for these disorders were identified and described.

Keywords: Physical Education. Image Disorders. Eating Disorders. Mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVO.....	8
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	9
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
4.1 Mudanças de valores ao longo da história.....	10
4.2 Imagem Corporal.....	11
4.3 Mídia e Imagem Corporal.....	13
4.4 Imagem Corporal Negativa e Transtorno Dismórfico Corporal.....	16
4.5 Vigorexia.....	21
4.6 Transtornos Alimentares relacionados ao Transtorno Dismórfico Corporal.....	23
4.6.1 Anorexia.....	23
4.6.2 Bulimia.....	25
4.7 Insatisfação Corporal e Atividade Física.....	27
4.8 Profissional da Educação Física e Imagem corporal.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal é uma junção de aspectos cognitivos e multissensoriais, onde o indivíduo liga situações vividas a fatores internos. Podemos dizer que é uma representação mental de todas as formas possíveis de percepção do próprio corpo, que pode gerar uma imagem positiva, ligada a hábitos saudáveis, boas vivências e relações, ou negativa, ligada a baixa autoestima ou casos como obesidade, depressão e transtornos de imagem (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

Dessa forma, podemos entender que os transtornos de imagem são distorções na forma de enxergar o próprio corpo, gerando uma avaliação negativa da representação mental feita pelo indivíduo, causando inicialmente uma insatisfação com o corpo e, em casos mais graves, preocupação extrema com sua aparência (MEDEIROS; CAPUTO; DOMINGUES, 2017).

Sabendo disso, não podemos deixar de citar a ligação que existe entre os transtornos de imagem e os transtornos alimentares, que são comportamentos alimentares gravemente perturbados, a fim de controlar o peso corpóreo diante de uma má interpretação corporal que o indivíduo tem de si mesmo. Uma possível explicação para esse problema é o meio social em que a pessoa está inserida ou como ocorrem suas interações com a família (FORONI; SANTOS; FECHIO, 2011).

Tanto a atividade física como o exercício, devem promover ao indivíduo experiências que auxiliem no desenvolvimento de sua imagem corporal, o que leva a pessoa a desenvolver uma consciência de seus próprios sentimentos e, de suas reações fisiológicas no que diz respeito ao corpo e a atividade, dentro de seus limites. Este processo pode ser facilitado pelo profissional da educação física, ao aplicar atividades que gerem experiências corporais diversas para os seus alunos (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

Os benefícios da prática de exercícios físicos são vários, tanto fisiológicos como psicológicos, e é possível confirmar essa afirmação mediante muitas pesquisas já feitas. Entretanto, indivíduos com transtornos alimentares ou de imagem podem não se beneficiar dessa prática uma vez que a utilizam de maneira exagerada, para alcançar um padrão corporal almejado (TEIXEIRA, 2009).

Em função disso e, sabendo que o “corpo perfeito” é um assunto atual que está sempre em voga nas mídias, se faz necessário entender a atuação do profissional da educação física, como mediador da saúde mental e física em seu

âmbito de trabalho, agindo na prevenção de transtornos de imagem e transtornos alimentares, além de sua detecção para eventuais tratamentos (FORONI; SANTOS; FECHIO, 2011).

Sendo que as práticas corporais são objeto de estudo da educação física e são capazes de colaborar no tratamento de indivíduos com transtornos mentais (VIANA; SANTOS, 2012), justifica-se a importância de estudos como este, que visam identificar as relações entre distúrbios de imagem e educação física e as possíveis contribuições desta área de conhecimento para estes indivíduos.

2. OBJETIVO

Essa pesquisa tem como objetivo identificar as relações entre transtornos de imagem corporal associado a transtornos alimentares e atuação do profissional de Educação Física.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No presente estudo, será utilizado o método de revisão bibliográfica, que segundo Thomas e Nelson (2002) é uma forma de revisarmos a literatura de um tema, estabelecida a partir de resultados de diversas pesquisas, a fim de compreendermos e estabelecermos um padrão métrico entre elas (AMARAL, 2012).

Para isso, serão selecionados materiais de cunho científico ou outros conteúdos, especialmente artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, jornais, livros, revistas, reportagens, filmes, usufruindo do meio físico e eletrônico.

A pesquisa será feita através de plataformas de busca, e também por livros, autores e reportagens em meios confiáveis e renomados, acarretando um maior aprofundamento do tema tratado. É importante ressaltarmos que as informações utilizadas podem abranger conteúdos em português, inglês ou espanhol.

Dessa forma, aspira-se que o presente estudo tenha um maior embasamento através de materiais fidedignos, colaborando para uma maior compreensão e aprofundamento do tema escolhido para a pesquisa.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Mudanças de valores do corpo ao longo da história

Nos dias atuais o corpo humano é o objeto de estudo de diversas áreas da ciência, pois passou a se encaixar em estudos multidisciplinares e, sabe-se que assim como todos os outros elementos investigados pela ciência, o entendimento sobre o mesmo está sempre mudando. Ao longo do tempo o corpo possuiu diversos significados, sejam eles positivos ou negativos e pode-se perceber que essas alterações de significados ocorreram sobre influência constante de interesses políticos, religiosos e econômicos.

Ao realizar uma análise histórica, percebe-se que a sociedade contemporânea ocidental teve uma forte influência pelo pensamento do homem grego, a partir de filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles. Abordagens feitas por esses filósofos são de extrema importância e funcionam como uma base para tentar explicar as concepções de corpo no decorrer da formação da sociedade ocidental (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

Platão acreditava no dualismo, onde o ser é composto por uma alma e um corpo, dessa forma ambas as partes necessitavam de um tipo de educação específico. O corpo era desvalorizado pois estava ligado ao mundo sensível, capaz de sofrer a corrosão do tempo, degradando-se e envelhecendo, já a alma faz parte do mundo superior das ideias, é eterna e não sofre com a ação do tempo (ASCENÇÃO, 2017).

Os Jogos Olímpicos e ginástica valorizavam a alma, pois entendia-se que o corpo era o local onde a alma estava abrigada, fazendo-se necessário valorizar e cuidar dessa morada como forma de atingir a alma. Assim surge a ideia de corpo na Grécia Antiga que conhecemos, isto é, forte, saudável e bonito. O estado valorizava esses aspectos em um corpo por dois motivos: os Jogos Olímpicos, evento no qual os corpos precisavam ser atléticos e fortes, e as guerras, que demanda corpos saudáveis e férteis (ASCENÇÃO, 2017).

Já no período da Idade Média, o corpo sexuado era totalmente reprimido assim como os desejos carnis, a Igreja era detentora do saber e influenciava fortemente a população com a ideia de que para garantir a salvação da alma o

indivíduo deveria seguir os ideais da Igreja e reprimir qualquer preocupação com o corpo. Nessa época o corpo não possuía valor algum (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

Após o Renascimento a concepção do corpo se desprende do controle da Igreja e a partir desse momento as pessoas podiam se questionar sobre sexualidade, pensamentos e emoções. Isso estimulou atividades comerciais da burguesia, que eram limitadas na Idade Média, favorecendo assim o capitalismo. Nessa época a sociedade era movida pela razão e houve um grande desenvolvimento da ciência, especialmente em áreas como física e biologia. Este fato influenciou também as perspectivas sobre o corpo, o ato de se movimentar, pensar e agir, buscando primeiramente estruturar estas ações para depois colocá-las em prática. Com o capitalismo a competitividade e individualidade entre as pessoas aumentou, favorecendo as indústrias, meios de comunicação, desenvolvimento tecnológico, marketing e tantas outras áreas, mas foi através da mídia que o marketing de produtos, estilo de vida e corpo perfeito foi implantado na sociedade contemporânea a partir do século XX (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

O corpo começa a ser visto como um produto, objeto de desejo de todas as camadas sociais, muda de valor. Nos dias atuais não se faz mais necessário esconder o corpo, e não existe mais a visão de que ele seja menos importante do que a alma, diferente disso, quanto mais exposto melhor (ASCENÇÃO, 2017).

Atualmente a aparência física, estética, moralidade, imagem corporal e liberdade são itens que estimulam que haja um grande fluxo de pessoas nas academias. O aumento de centros de ginástica e a grande adesão dos mesmo na sociedade, mostra o grande impacto que a atividade física causou na cultura do brasileiro. Pode-se pensar que a regularidade dos indivíduos em academias está ligada com a construção de uma identidade pessoal, com intuito de melhorar suas relações sociais (NOVAES, 2001).

4.2 Imagem Corporal

A Imagem Corporal vem sendo usada frequentemente, como uma maneira de investigar o corpo humano. O entendimento desse conceito está ligado as palavras

imagem e corpo, porém sua definição vai além de uma questão de linguagem, possui uma proporção muito maior se pensarmos nos indivíduos como únicos (RUSSO, 2005).

As pessoas avaliam seus corpos por meio da interação que possuem com o ambiente, dessa forma desenvolve-se uma autoimagem, a qual é reavaliada a todo momento e durante toda a vida, porém as necessidades da sociedade afetam as necessidades individuais nesse processo de desenvolvimento da Imagem Corporal.

Os indivíduos são afetados de maneira negativa em diversas circunstâncias, pressionados a estabelecer em si mesmos o corpo perfeito estipulado pela cultura da sociedade que estão inseridos (RUSSO, 2005).

Segundo Souza et al. (2013), pode-se dizer que a imagem corporal é um conceito que une três elementos:

- 1- O perceptivo, que está relacionado com a percepção que o indivíduo tem de seu corpo, como seu peso e estimativa de tamanho corporal;
- 2- O subjetivo, que está relacionado com a satisfação que o indivíduo possui referente ao seu corpo e, fatores como preocupação e ansiedade referentes a essa satisfação;
- 3- O comportamental, que está relacionado a situações que o indivíduo evita em virtude de algum desconforto gerado por sua aparência corporal.

Dessa forma, pode-se entender a imagem corporal como a representação mental que o indivíduo tem de seu corpo, unindo componentes atitudinais, perceptivos, emocionais, cognitivos e comportamentais. Esses componentes podem estar associados a comportamentos e sentimentos saudáveis, como boas relações sociais, prática de exercícios, autoestima e cuidados com o corpo. Entretanto, em alguns casos estes componentes podem estar associados a comportamentos, sentimentos e valores negativos, como más relações sociais, baixa autoestima, falta de cuidados com o próprio corpo e até mesmo quadros clínicos específicos como obesidade e depressão. Além disso, os valores negativos que a pessoa atribui a si, podem associar as representações do corpo com distúrbios, como por exemplo dismorfia corporal e transtornos alimentares (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

Os problemas com a imagem que o indivíduo tem de si, podem passar de uma leve insatisfação para uma preocupação excessiva com sua aparência,

trazendo à tona uma imagem corporal negativa, que causa um estresse e inibição muito maior do que na fase de insatisfação inicial.

Ao longo da história, pesquisas feitas sobre a imagem corporal focaram-se em analisar relações, causas e tratamentos da mesma e durante esse processo diversas formas de intervenção foram estudadas, a fim de promover melhoras que propiciassem o desenvolvimento da imagem corporal de uma forma positiva. Nesse sentido, os estudos sobre exercício físico e imagem corporal foram crescendo, mais análises sobre a atividade física sistematizada foram realizadas, buscando promover bem-estar e melhora da autoestima (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

4.3 Mídia e Imagem Corporal

Segundo Cassimiro, Galdino e Sá (2012), a sociedade contemporânea tem uma busca excessiva em se satisfazer com a imagem de seu próprio corpo, por meio da aparência, o que faz com que as pessoas se dediquem a um ideal de beleza muitas vezes impossível e que coloca em risco a própria saúde. Pode-se perceber que o comércio capitalista está diretamente ligado ao corpo, o comércio da beleza, que é propagado principalmente por meio das grandes mídias. O corpo é usado para aumentar o consumismo, desde um cosmético simples até alternativas oferecidas pela medicina estética.

A mídia se utiliza dos corpos de mulheres e homens atraentes em propagandas na televisão, revistas, redes sociais e sites na internet, vendendo infinitos produtos e criando imagens que padronizam os corpos que posteriormente serão admirados e imitados pelo enorme público (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

O meio midiático cria uma figura de pessoa perfeita ao apresentar pessoas famosas, ídolos, galãs e modelos em boa forma para a população, e nessas propagandas deixa-se uma certa subjetividade de que as pessoas que atingem os corpos ali exibidos sentirão prazer e satisfação ao atingi-los. A partir do momento que os indivíduos começam a acreditar nos materiais e promessas apresentadas pela mídia, os mesmos se tornam verdade para os corpos, dessa forma pode-se dizer que a mídia dita padrões corporais, comportamentais e estéticos (ASCENÇÃO, 2017).

Os padrões que existem na sociedade contemporânea não são construídos através de escolhas pessoais, mas sim por uma imposição consumista que semeia a ideia de uma beleza padronizada. Dessa forma, a pessoa começa a negar a sua própria concepção de beleza a fim de ser incluído em algum grupo social ou tribo, negando suas próprias escolhas, pois caso contrário existe a chance de ser excluído (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

A todo momento indivíduos se esforçam em se assemelharem ao padrão existente em sua cultura, que é sempre reforçado pela mídia, caso não consigam atingir esse objetivo, sentem-se menos atraentes e até inferiores. Muitos veem o corpo com certo papel de identidade pessoal, assim controlam seu peso como um modo de viver, em busca de um padrão inalcançável (ROSO, 1993 apud PHILLIPS et al., 2014).

Falando um pouco mais sobre os meios de comunicação, são eles que se encarregam de criar desejos e reforçar as imagens padronizadas de corpos perfeitos. Corpos estes que, se por algum motivo se encontrarem fora de medida, começam a se cobrar e sentir insatisfação. Grande parte da sociedade se lança na busca por uma aparência corporal idealizada que é diariamente reforçada pela mídia através de corpos atraentes (RUSSO, 2005).

Segundo Russo (2005), contemporaneamente, vende-se a ideia de que para ser bem-sucedido, feliz e realizado o indivíduo tem um só caminho, que é através da beleza estética. O corpo esculpido, torneado, forte e musculoso que se vê por todos os lugares é mais do que um índice de boa saúde, possui um emaranhado de interesses, atrás de tudo isso existem milhões de dólares investidos em novos aparelhos de ginástica, anabolizantes e programas de condicionamento físico. O corpo que se busca atualmente é cada vez mais baseado nas imagens que estão disponíveis na mídia, as quais são formatadas para que se encaixem nos padrões estéticos atuais, e é possível observar isso em programas de televisão, revistas, peças publicitárias, imagem de corpos apresentados em filmes ou internet (ASCENÇÃO, 2017).

O corpo que mais se aproxima da beleza, boa forma e juventude tem o valor aumentado no comércio da beleza, pois a imagem que é veiculada pela mídia é baseada em corpos ideais, com o intuito de vender qualquer tipo de produto ou serviço por meio de anúncios publicitários. Corpos perfeitos que impulsionam

pessoas dentro do padrão perfeito de corpo a venderem e consumirem produtos, o que nos dias de hoje se tornou um modo de vida (RUSSO, 2005).

As imagens vinculadas pelas mídias representam o futuro das tendências mundiais e, assim como o conceito de beleza, estas tendências também se alteram ao longo do tempo. As mesmas influenciam a compreensão que as pessoas têm sobre a realidade, gerando estereótipos que as levam a apreciar e desejar conforme o sistema capitalista. A venda de determinados produtos é comandada pelo mercado, assim entende-se que existe um poder do mesmo sobre a autonomia dos indivíduos, fazendo assim da mídia uma forte formadora de opiniões. De forma indireta ou direta a mídia dita como um corpo perfeito deve ser, como ser valorizado ou reconhecido, as pessoas ao serem expostas as imagens reproduzidas pela mídia passam a se sentirem mal e insatisfeitas com sua própria imagem (BETTI, 2004).

Com a ascensão do corpo belo, diversas indústrias começaram a produzir cosméticos, roupas para atividade física e até aparelhos de musculação estimulando a população a ter um consumo exagerado para se manter dentro dos padrões e normas da beleza que começaram e ser impostos. Não somente o corpo perfeito é vendido, mas os alimentos necessários para ter esse corpo, a roupa da moda para treinar, o lugar ideal para esse treino, o relógio, fone ideal para ajudar nessa busca, enfim, os itens necessários para valorizar o corpo somados a um forte apelo ao consumismo. Todo esse material disponível para compra que é veiculado através das mídias gera influência sobre o modo como os indivíduos enxergam a si mesmos e cria o desejo de se modificar para adequar-se aos padrões exigidos. Para conseguir alterar o que deseja a pessoa se vê diante de inúmeros apelos, como massagens, choques, cremes, bandagens, plásticas, moldando, modificando e modelando o corpo e o estilo de vida (RUSSO, 2005).

Muitos destes produtos são veiculados no ambiente virtual das redes sociais, que hoje são ocupados por todo tipo de indivíduo. Entretanto, o conceito de rede social sempre existiu, pois consiste em um grupo de indivíduos com pensamentos semelhantes que se reúnem para compartilhar ideias, pensamentos e informações sobre si mesmos. Hoje, as marcas que possuem um perfil em redes sociais como Instagram, Twitter e Facebook, passam confiança aos usuários das plataformas, porque este pode ser um caminho para conquistar consumidores e obter melhores resultados de marketing. O consumidor atual é bombardeado a todo tempo com

novas empresas, produtos, anúncios e promoções, dificultando sua escolha por um produto e dessa forma recorre a sites de confiança (SILVA; TESSAROLO, 2016).

A internet é um meio de comunicação interativo e bidirecional, sendo assim pessoas também podem gerar conteúdos através de perfis em redes sociais, blogs e fóruns. Sendo assim, hoje a ação dos chamados Influenciadores Digitais tem sido muito explorada e esse termo se refere às pessoas que chamam atenção, se destacam e são capazes de mobilizar uma grande quantidade de seguidores, colocando em voga comportamentos e opiniões. Adquirir roupas, sapatos, produtos de beleza e acessórios, iguais aos que os influenciadores possuem, pode representar muito para um seguidor, dessa forma as marcas que almejam alcançar esse público, cada vez mais se utilizando os influenciadores como ponte para as vendas (SILVA; TESSAROLO, 2016).

Como cita o livro: “Imagem Corporal - Conceito E Desenvolvimento”:

Muitas vezes, em situações bastante diversas, a imagem de nosso corpo surge em destaque para nós: “E essa música me faz me sentir leve”, “Fiquei emocionado e, não sei porque, senti um aperto na garante e chorei”, “Minha cabeça está pesada, estou sentindo um vazio dentro de mim” ... Esse corpo sempre presente por vezes se destaca de seu aparente anonimato apontando percepções contundentes que nos fazem nos sentir atores principais desse baila da vida. Por um instante, nosso destaque anula explosivamente os significados do mundo exterior, mas no momento seguinte, estamos mais uma vez entregues ao ritmo dessa coreografia em que a ordem social impõe papéis e significados nos quais somos elementos originais e eternamente integrantes (TAVARES, 2003, p22).

4.4 Imagem Corporal Negativa e Transtorno Dismórfico Corporal

Como já citado, pode-se entender a Imagem Corporal como a forma que o indivíduo sente e se percebe em relação ao seu corpo. Essa autoimagem está ligada diretamente com as imagens corporais que existem na comunidade em que a pessoa está inserida e que se constroem a partir de vários relacionamentos ali estabelecidos. Dessa forma, pode-se entender que existe uma imagem social do

corpo para cada grupo de pessoas, que por sua vez se torna um símbolo, provocando sentimento de rejeição ou identificação do indivíduo em relação a essas imagens sociais (RUSSO, 2005).

Se a imagem dominante criada pela sociedade for a de um indivíduo magro, certamente ser magro será o ideal de todos que fazem parte dessa sociedade. Por vezes os que não conseguem atingir esse padrão acabam sofrendo bastante, uma vez que essa experiência causa um impacto negativo em relação a autoimagem que o indivíduo tem de si. É possível dizer que esse fato atinge em maior escala as mulheres, que se sentem na obrigação de possuírem um corpo atrativo (RUSSO, 2005; OPAS, 2018).

A imagem corporal negativa que é criada é capaz de determinar o surgimento de uma baixa autoestima, que, por vezes, pode ter como consequência a depressão. Estas pessoas têm seus corpos vitimados através de políticas que os classificam, estigmatizam, deformam e formam as imagens que elas têm de si e dos outros a sua volta. Isso faz com que a pessoa viva entorno de seu corpo, escondendo seus comportamentos e vontades próprias, experimentando a todo instante uma aprovação perante a sociedade sobre sua conduta (RUSSO, 2005).

Na contemporaneidade ocidental, o conceito do belo, como abordado anteriormente, é ligado a juventude, entendendo-se que ser belo é ser jovem. Atualmente, recordes são superados no âmbito das cirurgias plásticas em busca do rejuvenescimento, bem como no consumo de medicamentos que prometem o emagrecimento. Entretanto, este cenário engloba todas as idades, uma vez que as estatísticas demonstram que o Brasil lidera as cirurgias plásticas entre jovens, cerca de 90 mil segundo os especialistas, e as motivações são diversas. Deste modo, estudos epidemiológicos demonstram que nos últimos anos houve um aumento significativo no número de pessoas que sofrem de Transtorno Dismórfico Corporal, onde a insatisfação com o próprio corpo é crescente, sendo estimado que a prevalência deste transtorno está nos adolescentes e juvenis, porém também podem atingir jovens e adultos (RUSSO, 2005).

Com o crescimento excessivo da preocupação com o corpo e aparência, sobe o número de pessoas que são acometidas com o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Estima-se que cerca de 1% da população sofre com essa doença que nasceu do culto ao corpo. Um transtorno mental que tem por característica principal

afetar o modo como o indivíduo percebe sua imagem corporal e que o leva a ter preocupações irracionais sobre defeitos em partes de seu corpo (CARVALHO, 2017).

Segundo Grieve (2007), pode-se encontrar na literatura nove variáveis da dismorfia muscular, que são: baixa autoestima, influência da mídia, insatisfação com o corpo, efeito negativo, internalização do ideal de forma corporal, perfeccionismo, falta de controle com a própria saúde, quantidade de massa corporal e distorção corporal.

O TDC, então, é caracterizado pela preocupação com um defeito que foi imaginado pela pessoa em sua aparência. Se existe uma pequena anomalia física, a pessoa se preocupa excessivamente e essa preocupação pode causar um sofrimento clínico significativo ou até mesmo um prejuízo em suas relações sociais, ocupacionais e outras áreas importantes de sua vida (BALLONE, 2008).

O indivíduo possui pensamentos sobre defeitos que ele imagina ter, e esses pensamentos são praticamente delirantes e indesejáveis à consciência, são difíceis de lidar e comumente vem associados a compulsões habituais em se olhar no espelho a todo momento (BALLONE, 2008).

As ideias obsessivas em relação aos defeitos do próprio corpo que pessoas acometidas de TDC possuem, são parecidas com pensamentos obsessivos de indivíduos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), que no geral se encontram em conflito com o que a pessoa almeja, ou gostaria de ser, trazendo um grande sofrimento para a mesma (BALLONE, 2008).

Os sintomas podem vir a se desenvolver de forma abrupta ou gradativamente, oscilam os níveis de intensidade e normalmente tendem a permanecer caso não sejam devidamente tratados. O rosto é o principal alvo de preocupação, mas pode abranger qualquer outra parte do corpo, além de ser comum a modificação do foco de atenção de uma região para outra (PHILLIPS; STEIN, 2014).

Pessoas com TDC tem uma característica em comum: costumam ser perfeccionistas e, na maioria das vezes, possuem personalidades com traços obsessivos, de modo que seus pensamentos sobre suas deformidades são de natureza obsessiva.

Os transtornos que se derivam de uma preocupação extrema com o corpo estão se tornando uma grande epidemia. Não necessariamente desejar muito um

corpo significa estar sofrendo por uma doença mental, porém isso aumenta a possibilidade de que um transtorno emocional se desenvolva. Existem também hipóteses biológicas de que o TDC advém de alterações que geram desequilíbrios nos níveis de serotonina e demais neurotransmissores cerebrais. Porém não restam dúvidas de que fatores culturais, sociais e educativos possuem uma influência significativa em sua incidência (BALLONE, 2008).

A incidência do TDC é mais comumente observada em adolescentes e pessoas no início da fase adulta, sendo sua maior ocorrência em torno dos 20 anos de idade, mas seu diagnóstico na maioria das vezes acontece mais tarde. (BALLONE, 2008).

Estudos mostram que, de nove milhões de norte-americanos que frequentam academias de ginástica, em média, um milhão destas são acometidas por algum transtorno relacionado a dimensão emocional que as impede de se verem como realmente são e, comumente, esse transtorno é o TDC (BALLONE, 2008).

Um dos efeitos sociais negativos do TDC é a esquia do indivíduo a tarefas de seu dia-a-dia e isso pode acarretar em um forte isolamento social, ocasionando, em alguns casos, o abandono dessas tarefas. Existe também a dificuldade em desenvolver algum tipo de relacionamento, com amigos ou amoroso (BALLONE, 2008).

Hospitalizações ou tentativas de suicídio podem ocorrer repetidas vezes ao acometido pelo TDC, uma vez que essas pessoas frequentemente buscam por ajuda médica, tratamentos dentários e cirúrgicos para a solução de defeitos imaginados por ela. Os tratamentos, quando mal indicados, podem agravar o transtorno, intensificando-o ou causando novas preocupações, acarretando em mais procedimentos adicionais, sejam eles malsucedidos ou não (BALLONE, 2008).

Esse tipo de transtorno pode se manter sem diagnóstico por muito tempo, até mesmo anos, e o motivo é simples: pessoas com TDC sentem vergonha de compartilhar seus sintomas ou acreditam que são de fato “feias e com muitos defeitos” (PHILLIPS; STEIN, 2014).

O Transtorno Dismórfico Corporal pode ser comparado com outros tipos de transtornos mentais e frequentemente é menosprezado e confundido com aparente futilidade e vaidade por parte da pessoa acometida. Profissionais da saúde mental diversas vezes subestimam esse tipo de transtorno, confundindo-o com

apresentações clínicas de distintos transtornos mentais. Assim, é provável que quem sofre com o transtorno sinta vergonha em falar sobre os sintomas (BRITO, 2018).

O tratamento deste distúrbio pode ser realizado através de antidepressivos, que, além agir nos distúrbios de imagem, também pode ser utilizado no tratamento de depressão, ansiedade, distúrbios do sono, entre outros. Este medicamento tem como função específica inibir a recaptção da serotonina pelo neurônio emissor, aumentando a disponibilidade deste neurotransmissor na fenda sináptica. Terapias com foco nesse tipo de transtorno pode ajudar a aliviar os sintomas, uma vez que podem induzir o indivíduo a desenvolver novas percepções sobre si mesmo, mais precisas e reais. Os terapeutas podem ajudar a pessoa a cessar este processo de autoanálise constante, demonstrado em comportamentos como olhar-se no espelho a todo momento. Sabendo que a maioria das pessoas que possuem o TDC não aceitam ou reconhecem ter o problema, se faz necessário o uso de técnicas motivacionais para atrai-las ao tratamento (BALLONE, 2008).

Muitos pais e familiares tentam de todas as formas convencer adolescentes de que não possuem um corpo tão magro ou tão gordo como pensam, ou então orelhas e nariz tão grandes como enxergam e que as espinhas são normais e não uma deformidade. Entretanto os mesmos não conseguem acreditar nisso, mesmo que isso seja dito por diversas pessoas. Esses indivíduos que estão sempre em frente ao espelho, reclamando sobre algo em seu corpo, algum defeito que não existe, tem grandes chances de serem portadores de TDC (BALLONE, 2008).

Pode-se citar alguns critérios de diagnóstico do TDC:

- Preocupação com um defeito imaginário em relação a aparência;
- Quando, de fato, existe uma pequena anomalia física, a preocupação com isso é bem acentuada e excessiva;
- A preocupação com a aparência e possíveis defeitos causa um sofrimento clínico significativo e até mesmo prejuízos nas relações sociais e profissionais da pessoa.

Dentro do Transtorno Dismórfico Corporal podem existir desdobramentos que ocasionem em Transtornos Alimentares, como a anorexia nervosa e bulimia, e Transtorno Dismórfico Muscular, como a vigorexia. A partir deste ponto serão abordadas algumas definições acerca destes transtornos (BALLONE, 2008).

4.5 Vigorexia

A vigorexia, também conhecida como Transtorno Dismórfico Muscular ou síndrome de Adônis (em homenagem ao deus grego da beleza), é um dos subtipos do Transtorno Dismórfico Corporal. Essa doença interfere na forma como o indivíduo se enxerga, trazendo uma imagem adulterada do próprio corpo. Ao se verem em frente a um espelho, os vigoréxicos enxergam um corpo magro, fraco, franzino, ainda que estejam musculosos e fortes.

O corpo ideal para um vigoréxico é aquele que se mostra forte, volumoso e atlético, e por mais que estejam dessa forma não conseguem enxergar-se como tal, pois possuem uma autoimagem distorcida e negativa de si. Essa autoimagem distorcida induz os acometidos pela vigorexia a praticar, exageradamente, exercícios físicos a procura do corpo ideal em relação aos padrões de beleza que existem e são impostos na sociedade contemporânea.

A constante insatisfação com a aparência, corpo, força e massa muscular leva o indivíduo a adquirir novos comportamentos e hábitos que passarão a fazer parte de sua rotina. Essas pessoas costumam passar longos períodos dentro de academias de ginástica, aumentando o volume e cargas dos exercícios. Em relação a alimentação, a dieta diária passa a ser constituída principalmente por proteínas e na maioria das vezes se faz a introdução de suplementos alimentares sem devida orientação. O indivíduo pode vir a recorrer, também sem orientação, a utilização de anabolizantes e esteroides (ASSUNÇÃO, 2002).

O corpo que esses indivíduos almejam se enquadra em um ideal inatingível, não fisicamente falando, mas psicologicamente, afinal possuem sentimentos e pensamentos sobre si que remetem a inferioridade, além das imagens negativas e distorcidas que criam sobre sua própria aparência. Isso quer dizer que, ainda que estes indivíduos atinjam o corpo desejado, dificilmente irão se enxergar assim. Todo esse quadro faz com que estes indivíduos estejam mais propícios a desenvolver quadros de ansiedade e depressão.

A vigorexia é mais comum entre homens do que em mulheres, na faixa etária entre 18 e 35 anos, porém isso não anula o fato de que mulheres também podem desenvolver o transtorno (ALONSO, 2006; GRIEVE, 2007).

Os sintomas da vigorexia comumente estão associados a autoimagem negativa que o indivíduo tem de si, por isso podemos citar como principais a ansiedade, falta de interesse em atividades que não tenham ligação com treinos intensivos, dores musculares e irritabilidade.

Um tipo de comportamento que põem a pessoa com vigorexia em risco de saúde é o uso em excesso de peso durante a realização de exercícios, sobrecarregando tendões, ossos, articulações e músculos (CAMARGO et al., 2008).

A vontade de atingir o objetivo do corpo ideal reflete de forma negativa na vida social, profissional e familiar da pessoa. A mesma se afasta de todos a sua volta, pois sua atenção está direcionada a prática de exercícios, e não se interessa por relacionamentos ou atividades que interfiram em seus objetivos e treinos.

A vigorexia se trata de um distúrbio emocional, por isso ainda não foram estabelecidos critérios para o diagnóstico, mas alguns sinais podem indicar que um indivíduo possa estar sofrendo de vigorexia:

- Insatisfação com a própria aparência;
- Demonstração de sentimentos inferioridade;
- Vergonha do corpo;
- Achar que está magro(a), apesar de elogios pela boa forma;
- Não aceita muitos convites para festas;
- Não perde oportunidade de estar treinando.

Um médico especialista leva em consideração alguns tipos de comportamento para identificar o transtorno, como necessidade de possuir um plano de treinos rígido, dieta alimentar precisa e preocupação excessiva com o corpo, em busca do ideal de beleza que acredita.

O tratamento para a vigorexia envolve diversos profissionais, médicos, nutricionistas, professores de educação física, psicoterapeuta e preparador físico. O indivíduo não precisa abandonar as atividades físicas, mas sim que essas atividades sejam acompanhadas por um profissional da área (GEOVANA, 2018).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma maneira eficaz de tratamento, pois faz com que o indivíduo portador da vigorexia consiga identificar comportamentos que sofrem distorção, aumentar a autoconfiança e restaurar sua autoimagem. Entretanto, essas pessoas dificilmente conseguem admitir para si e para quem está a sua volta que sofrem com o transtorno, fazendo com que o

diagnóstico e início de tratamento aconteçam na maioria dos casos tardiamente (GEOVANA, 2018).

4.6 Transtornos Alimentares relacionados ao Transtorno Dismórfico Corporal

A imagem corporal distorcida pode ser decisiva para o desenvolvimento de transtornos alimentares, que na maioria das vezes são causados pela percepção que o indivíduo tem de si do que pelo peso corporal (COSTA et al., 2007). Por esta razão, torna-se relevante descrever tais transtornos e seus desdobramentos.

4.6.1 Anorexia

Temos conhecimento da anorexia pelos profissionais da saúde há no mínimo trezentos anos. Uma de suas principais características é a perda drástica de peso e a recusa em se alimentar, porém estes não são os únicos elementos que a caracterizam, uma vez que existem diversas doenças que também ocasionam a falta de apetite e perda de peso (BRUCKRYOD, 2000).

Inicialmente acreditava-se que classes socioeconômicas mais elevadas eram as únicas afetadas por transtornos alimentares (TA) em países ocidentais. Porém, atualmente sabe-se através de estudos epidemiológicos que o nível socioeconômico não está ligado a ocorrência de TA. Um estudo feito em escolas públicas de Minnesota, mostra que existe relação entre a insatisfação com a própria imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e nível socioeconômico. Porém nenhuma relação entre nível socioeconômico e TA foi encontrada (ALVES et al., 2008).

Segundo Bruckryod (2000), durante o século XIX médicos começaram a tentar explicar a anorexia. A partir de suas pesquisas estes estudiosos conseguiram descartaram causas orgânicas e começaram a entendê-la como uma doença psicológica. O que estudos e médicos indicam é que realmente não existem causas orgânicas aparentes, sendo este um transtorno psiquiátrico. Sendo assim, existe uma interação de fatores ambientais e psicológicos, uma vez que os indivíduos que possuem essa doença têm uma imagem completamente distorcida de si próprio, uma autoimagem negativa e ideais de beleza que giram em torno da magreza.

A anorexia nervosa é o transtorno alimentar mais comum entre adolescentes, uma condição psiquiátrica que pode ter consequências potencialmente fatais (FLEITLICH et al., 2000).

Essa doença, na maioria dos casos (90%), atinge mulheres adolescentes (ALVES et al., 2008), entretanto não é possível estabelecer um número exato, porque muitas vezes este quadro ocorre em graus mais leves e por este motivo estas garotas não vão ao médico ou vão após muito tempo, o que torna as estatísticas mais difíceis. É mais fácil ajudar a pessoa a se curar na fase inicial da doença, pois as obsessões e fobias ainda não se tornaram cotidianas (BRUCKRYOD, 2000).

A anorexia pode ocorrer em mulheres, antes da menarca e se manifesta por um aumento no peso que é insuficiente para a idade, o que caracteriza uma desnutrição, porém ainda não é possível observar uma mudança drástica no peso aparente da pessoa como acontece em idades mais avançadas. A doença pode ainda se agravar, causando uma estagnação no crescimento, quanto a estatura, que pode gerar uma dificuldade de alcançar o potencial genético do indivíduo (ALVES et al., 2008).

A anorexia pode ter caráter purgativo, ou seja, a pessoa acometida com a doença pode sofrer com episódios bulímicos e praticar a auto purgação, com a indução de vômitos, uso de laxantes, diuréticos e enemas. Também aparentam ser pessoas mais impulsivas e possuem uma personalidade com aspectos diferentes dos indivíduos com anorexia, que praticam apenas práticas restritivas, sendo mais obsessivas e perfeccionistas (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

Estima-se que 1% da população com idade de 15 a 30 anos sofre de anorexia, mas analisando mais a fundo, em grupos específicos os números são mais agravantes, como por exemplo as bailarinas. A pessoa que sofre com a anorexia normalmente começa a evitar eventos e reuniões que possuem comida ou bebida, o que torna sua vida social mais instável, já que a maioria dos eventos sociais giram entorno de comidas e bebidas. Alguns sinais de que a pessoa pode estar sofrendo de anorexia foram citados por Bruckryod (2000), são eles:

- Se negar a comer com frequência;
- Preocupação frequente relacionada a comidas, peso e calorias;
- Prática em excesso de exercícios a fim de emagrecer;

- Evitar convívio habitual social;
- Queda de cabelos;
- Unhas quebradiças;
- Pele ressecada;
- Baixa autoestima;
- Crescimento de pelos finos por todo o corpo;
- Aparente ódio de si mesmo.

4.6.2 Bulimia

A bulimia é um transtorno alimentar (TA), e tem todas as características comuns aos TA, como preocupação excessiva com o peso, porém alguns estudos demonstram que pessoas que possuem TA podem se demonstrar incomodadas com outras partes de seu corpo que não se relacionam com as variações de seu peso. Isso quer dizer que pessoas com TA também podem se sentir incomodadas com a cor de seu cabelo, nariz, acne e outros aspectos de sua aparência. Dessa forma, esses estudos trazem que existe uma probabilidade considerável de comorbidade entre TDC e TA e esta é muito subestimada. Portadores de TA podem apresentar, no início do transtorno, sintomas antes do aparecimento das mudanças no comportamento alimentar e estar atento a estes sinais, detectá-los e trata-los desde o início seria o melhor procedimento a ser feito (NASCIMENTO; APPOLINÁRIO; FONTENELLE, 2011).

Portadores de bulimia geralmente prezam muito pelo peso e forma de seu corpo (cultuam o corpo magro), possuem uma distorção de sua percepção física e problemas em entender ou diferenciar suas emoções. Apresentam, em nível mais elevado, ansiedade, baixa autoestima, limiar de frustração baixo, além de não conseguirem controlar seus impulsos. Inseguros, os portadores de bulimia, constroem em suas opiniões padrões de beleza altíssimos, quase que impossíveis de serem alcançados, tentando de alguma forma corresponder as exigências da sociedade, que elegem como padrão de beleza a magreza. Ao se darem conta de que não estão dentro dos padrões que almejam, os indivíduos se sentem deprimidos e inicia-se os comportamentos compulsivos que podem vir seguidos de depressão (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

A descrição para bulimia que conhecemos nos dias de hoje foi formulada por Russel no ano de 1979, descrevendo o pavor de pacientes com pesos normais em engordar, além de vômitos induzidos e episódios bulímicos. Ainda foi considerado pelo mesmo que a bulimia poderia ser uma estranha variação da anorexia (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

A bulimia é uma doença que possui algumas características marcantes, como recorrentes episódios de compulsão alimentar, que geralmente duram em torno de duas horas, onde a pessoa ingere uma grande quantidade de alimentos nesse tempo, e existe também o sentimento de falta de controle sobre si mesmo. O comportamento compensatório inadequado é outra característica, o qual acontece frequentemente, a fim de evitar o aumento de peso, isso ocorre através de autoindução ao vômito, uso de diuréticos, laxantes, jejuns e até mesmo realização de exercício em excesso (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

Poucos estudos sobre a bulimia apresentam a percepção que o participante tem do problema enquanto doença. Até mesmo aqueles que acreditam que possuem um comportamento anormal, pensam que não é algo tão grave e que sofrem com um julgamento equivocado das pessoas a sua volta.

Os episódios bulímicos nesta doença são aspectos marcantes, e não são raros os relatos de que indivíduos já chegaram a ingerir quatro mil calorias em um episódio ou até mesmo vinte mil calorias e logo em seguida adotaram algum método para compensar as calorias excessivas ingeridas (ABREU; FILHO, 2004).

Segundo Romaro e Itokazu (2002), as compulsões acontecem em uma frequência de duas vezes por semana, no mínimo, geralmente estão associadas com mal humor, situações e vivências negativas, estresse ou depressão. Pode-se observar também sentimentos ligados a rejeição ou perda, insegurança, dietas, pensamentos sobre peso e aparência. A pessoa acometida se envergonha de seu transtorno e, de início, tenta negá-lo, depois tenta escondê-lo, ocultar seus sintomas e isso pode causar prejuízos aos seus relacionamentos sociais. A mesma, ainda pode apresentar em sua personalidade traços perfeccionistas, dificuldade em assumir responsabilidades, confusão e descoordenação.

Pacientes ao longo de estudos citam sentir vários sentimentos, as vezes negativos e as vezes positivos, com relação aos episódios de compulsão alimentar

vividos. Os sentimentos mais citados são: medo, culpa, solidão, tristeza e raiva (ABREU; FILHO, 2004).

Comumente a bulimia se inicia na adolescência, porém são poucos os estudos feitos com pessoas dessa faixa etária, o que se pode ver são pesquisas com foco no fim da adolescência e início da fase adulta. Pode-se entender então que buscam índices precoces do avanço da doença. Os tratamentos para tal geralmente são procurados pelo portador na fase adulta (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

Alguns sinais de que a pessoa está sofrendo de bulimia foram destacados pela Revista Minha Vida. São eles:

- Preocupação em excesso com aparência e peso;
- Medo de ganhar peso;
- Falta de controle ao comer;
- Comer até sentir desconforto;
- Se direcionar ao banheiro logo após as refeições;
- Utilizar-se de laxantes e diuréticos constantemente;
- Usar suplementos diariamente para perda de peso.

O tratamento para a bulimia depende da gravidade do estágio em que se encontra a pessoa e também da resposta da mesma aos tratamentos. Podem ser feitos através de grupos de apoio, terapia, terapia cognitivo-comportamental e uso de medicamentos, sendo comum o uso de antidepressivos (Redação Minha Vida).

A literatura indica que sintomas de TDC, como incomodo com aparência, partes do corpo e peso, podem aparecer em pessoas portadores de TA no período de início das mudanças de comportamento em relação a comida ou até mesmo depois que essas mudanças forem curadas. Dessa forma, pode-se ver que os dois transtornos possuem fatores etiológicos em comum, assim se faz necessário a realização de uma avaliação que analise os aspectos ligados a satisfação com o próprio corpo e imagem corporal, mesmo que a insatisfação com relação ao peso seja proeminente. Mais estudos se fazem necessários para entender melhor a relação entre TA e TDC (NASCIMENTO; APPOLINÁRIO; FONTENELLE, 2011).

4.7 Insatisfação Corporal e atividade física

Muitos estudos mostram que o exercício físico traz benefícios metabólicos e psicológicos se realizado moderadamente e regularmente. As academias de ginástica geralmente são frequentadas por pessoas normais, não atletas, que não possuem nenhum tipo de compromisso profissional com o exercício físico, estão em busca de saúde e qualidade de vida. Porém as academias favorecem a divulgação de um padrão corporal e estético, caracterizado por corpos fortes, atléticos, musculosos e com pouca gordura, tanto para homens como para mulheres (COSTA; TORRE; ALVARENGA, 2015).

O número de academias no Brasil dobrou no período entre 2007 e 2010, ultrapassando os Estados Unidos e estudos mostram que o motivo principal para adultos e jovens frequentarem academias de ginástica é o controle do peso e aparência corporal. Nos dias atuais, a estética não é um assunto apenas de mulheres, essa preocupação também vem dos homens, com ênfase no emagrecimento para as mulheres e na busca de músculo para os homens. A insatisfação com o corpo e a busca pelo padrão de beleza imposto pela sociedade pode levar pessoas a adotarem atitudes inadequadas ao realizarem exercícios físicos. Isso pode causar um tipo de dependência, que seria a necessidade de a pessoa realizar exercícios excessivamente, e na abstinência dos mesmos, sintomas psicológicos e físicos que afetam o indivíduo (COSTA; TORRE; ALVARENGA, 2015).

Um estudo feito com 315 frequentadores, de ambos os sexos, de academias de ginástica relaciona a prevalência da insatisfação com a imagem corporal entre frequentadores de academias de ginástica. A variável insatisfação corporal esteve associada a outras variáveis como idade, sexo, IMC e ocupação. Os resultados mostram que conforme o IMC aumentava a insatisfação com a imagem corporal aumentava também, os indivíduos na categoria obesos se classificaram com maior percentual de insatisfação, logo em seguida indivíduos normais e por último os desnutridos. O sexo feminino também é apontado com maior risco de insatisfação, sendo que a relação entre idade e insatisfação diminuía conforme a idade aumentava (TESSMER et al., 2006).

É interessante lembrar que indivíduos com idades mais baixas e mulheres são os mais insatisfeitos com a própria imagem corporal, devendo haver uma maior atenção com esses tipos de grupos (TESSMER et al., 2006).

Em contrapartida, um estudo com mulheres de idade média de 20 anos, universitárias, foi feito durante três meses aplicando treinamento regular resistido na rotina das mesmas e após essa intervenção aumentos na força muscular dinâmica e absoluta foram indicados. Em outro grupo de mulheres foi aplicado a rotina caminhadas regulares e após a intervenção foram indicadas melhoras na resistência cardiorrespiratória. Porém, além desses resultados que já eram esperados, ocorreram mudanças na percepção da imagem corporal das avaliadas. Os dois grupos tiveram um aumento na satisfação corporal, mas ao se comparar os grupos, o grupo de treinamento resistido teve melhorias mais significativas na imagem corporal. Acredita-se que o grupo de treinamento resistido teve maior índice de satisfação pois a atividade proporciona mudanças mais visíveis na aparência do corpo (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

Varay (1988) pesquisou os efeitos da recreação na água com crianças de idades entre sete e dez anos. A pesquisa foi realizada duas vezes na semana, por vinte e quatro semanas. Os resultados do estudo mostram que após as aulas de natação as crianças tiveram uma melhor percepção de seus corpos em sua totalidade e também houve uma queda no quadro de ansiedade das mesmas.

Mulheres com câncer de mama tiveram mudanças físicas e psicológicas analisadas juntamente com a realização de atividades físicas. Foram vinte e quatro mulheres sedentárias, três anos após o encerramento das sessões de quimioterapia e radioterapia. Nos resultados foi indicado que a intervenção com atividades físicas acarretou em uma melhora na imagem corporal das mesmas, além da diminuição do sentimento de angústia (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

A atividade física e o exercício físico devem gerar ao indivíduo vivências que o proporcionem um desenvolvimento positivo da imagem corporal, o que está relacionado a pessoa se tornar consciente das suas emoções, sentimentos e limites em relação a atividade, respeitando-os e entendendo as novas possibilidades que isso gera. E todo esse processo pode e deve ser facilitado por um profissional da educação física, realizando experiências corporais por meio das atividades com seus alunos, sabendo das necessidades e limitações de cada um (TAVARES, 2007).

4.8 Profissional da Educação Física e Imagem corporal

A Educação Física é uma profissão que se enquadra na área da saúde, uma vez que visa o estudo do corpo, bem como seu controle, aperfeiçoamento e manutenção da saúde física e mental do ser humano entre suas multidisciplinaridades. Consiste em atividades físicas estruturadas e devidamente planejadas que visam promover uma melhora no condicionamento físico e mental de pessoas de todas as idades (RUSSO, 2005).

A incansável luta pelo corpo perfeito começou a ter respostas negativas e excessos que preocupam profissionais da saúde e da área desportiva. Obviamente, existem profissionais que se importam com a saúde e coerência de atitudes de seus alunos e pacientes, porém como em toda profissão existe o outro lado, e não seria diferente com a Educação Física. Alguns relatos de que profissionais da Educação Física não estariam orientando corretamente seus alunos estão começando a se tornar cotidianos, como a ausência de limites e falta de conhecimento para ser capaz de diferenciar práticas de exercícios saudáveis e obsessivas. Acredita-se ainda que apenas o olhar crítico dos professores em relação a essa busca sem fim pelo ideal de beleza físico, poderá auxiliar a reduzir os excessos que existem hoje (RUSSO, 2005).

O incentivo a dietas, sejam elas para perda ou ganho de peso, não vem apenas do âmbito familiar ou pessoal. Estudos mostram que relações socioculturais são altamente incentivadoras a essas práticas, o que pode causar danos à saúde. Sabendo disso, pode-se dizer que o papel do profissional da Educação Física se enquadra nesse quesito, pois liga atividades educativas e de interação social, sendo que um dos papéis do profissional é estimular seus alunos a terem estilos de vida mais saudáveis, entendendo o porquê e como destas práticas (RUSSO, 2005).

Uma reportagem atual dissertou sobre a morte de um jovem de 18 anos após aplicação de um suplemento vitamínico para animais, no intuito de aumentar sua massa muscular. O jovem fez uma aplicação com o valor de 30ml do suplemento vitamínico Adethor e, segundo a reportagem, a dose indicada para um touro é de 6ml. Ainda foi relatado mais um caso onde três jovens utilizaram do mesmo suplemento, sendo que dois faleceram e o terceiro relatou que foram instruídos a fazerem a aplicação pelo seu professor de musculação para aumentar a massa

muscular. Após a leitura dessa notícia, se faz necessário repensar o papel da Educação Física na sociedade contemporânea, onde os valores de beleza disseminados e implantados pela mídia, como visto antes, induzem pessoas a causarem danos a sua saúde, física e mental, o que reforça ainda mais a necessidade de uma prática profissional comprometida e responsável (RUSSO, 2005).

Sabe-se que a atividade física pode gerar uma melhora na imagem corporal do indivíduo, mas também pode ser um fator agravante em relação aos transtornos, exercendo papel negativo. Sendo assim é de extrema importância que os profissionais da educação física e profissionais da saúde em geral, saibam as consequências que algumas modalidades de atividade física exercem sobre a imagem corporal dos indivíduos (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

É imprescindível que o profissional da Educação Física tenha uma imagem corporal bem desenvolvida sobre si mesmo, pois havendo aceitação de seu corpo e possuindo consciência do que significam as manifestações corporais, o profissional tem tendência a ser mais flexível em suas relações sociais e terá mais facilidade em reconhecer o espaço do outro. Ter consciência sobre si é se basear no reconhecimento de sua própria imagem, incluindo fatores sociais, fisiológicos e afetivos, sendo essa uma forma positiva de transformar o corpo-objeto em um corpo-sujeito, englobando uma vida social prazerosa e significativa. Sendo assim, o profissional deve saber que a atenção deve estar sempre voltada para as necessidades de seu aluno, orientando os mesmos durante todo o processo de busca por uma qualidade de vida melhor (RUSSO, 2005).

O profissional da educação física que tem o intuito de trabalhar com o desenvolvimento da imagem corporal de seus alunos deverá possuir a sua própria imagem corporal bem desenvolvida, reconhecendo suas limitações e potencialidades, conseguindo, assim, ouvir com empatia e dar espaço para que os outros identifiquem-se como pessoas. O profissional também deve pensar em como serão as atividades oferecidas, planejar um objetivo a ser alcançado mediante a individualidade de cada sujeito (não somente biológica e física, mas também emocional), empenhando-se para ir além das variáveis intensidade, duração e frequência (TAVARES, 2003).

Para Russo (2005), espera-se que as atividades físicas e os exercícios proporcionem aos indivíduos vivências que favoreçam o desenvolvimento da imagem corporal dos mesmos e isso implica que eles sejam capazes de se tornarem conscientes de seus sentimentos e das reações fisiológicas de seu corpo quando submetido às atividades, respeitando sempre seus limites. Todo esse processo pode e deve ser facilitado pelo profissional da Educação Física, após considerar as necessidades educativas de seus alunos e começar a trabalhar experiências corporais com os mesmos. Não somente o profissional da Educação Física, mas todos os profissionais da área da saúde, devem entender como algumas atividades físicas e modalidades trazem consequências na imagem corporal, podendo assim preveni-las ou trata-las.

Um exemplo de como a atividade física pode mudar as percepções da imagem corporal é o estudo de Gonçalves, Campana e Tavares (2012), que mostrou que mulheres jovens sob tratamento de anorexia nervosa foram designadas a participarem de atividades como relaxamentos bioenergéticos, grupos com comunicação não verbal, grupo de dança com expressão livre e outras atividades, todas com intensidades leves. O tratamento foi avaliado verbalmente e os resultados mostraram que houve um aumento de peso das pacientes e que as mesmas foram se interessando, pouco a pouco, pela prática das atividades, sentindo prazer em realiza-las, conseguiram expressar seus sentimentos com felicidade, relaxar, além de se sentirem mais motivadas e ainda adquiriram uma capacidade de percepção corporal maior e desenvolveram uma nova imagem corporal de si, desta vez positiva.

O profissional da Educação Física, diferente do que muitos pensam, trabalha não apenas com o corpo isoladamente, mas sim corpo e mente integrados. Uma pesquisa realizada em um NAPS (Núcleo de Atividades Psicopedagógicas e Sociopsicomotras) da cidade de Santos, envolveu profissionais da área da saúde como um todo, incluindo o profissional da Educação Física, na realização de atividades com os membros do núcleo. O profissional da Educação Física ficou marcado como alguém que sabe como conversar sobre o corpo e com o corpo de qualquer ser humano acometido pelo sofrimento psíquico. Através de um relato foi possível ver que a partir da terceira semana de projeto algumas pessoas já possuíam melhoras em sua coordenação motora e outras já sabiam os movimentos

ensinados em aulas anteriores. Já na quarta semana, o alongamento foi dito como algo que trazia ânimo ao grupo, sendo que o professor deixava de demonstrar os movimentos de alongamento para os alunos, e pedia para que eles mesmos demonstrassem, conforme iam se recordando e a atividade acontecia. Deixar que eles comandem a aula, de certa forma, pode levar a promoção de maior autoestima, confiança nos professores e com eles mesmos, além de contribuir para fixação dos movimentos (ROBLEL; MOREIRA; SCAGLIUS, 2012).

É interessante lembrar que a maioria das pessoas insatisfeitas com a imagem corporal são mulheres e com idades mais baixas, dessa forma este é um grupo que necessita receber mais atenção, em todos os sentidos, até mesmo no modo como os resultados de uma avaliação física vão ser comunicados a elas. O acompanhamento físico e psicológico é essencial e deve ser feito por profissionais da área da saúde, especialmente falando dos professores de educação física (TESSMER et al., 2006).

Toda experiência corporal vivenciada nas aulas de educação física é relevante para a construção da autoimagem, porém ainda se faz necessário mais pesquisas para esclarecer se as mudanças na percepção da imagem corporal são duradouras ou temporárias, ou seja, se oscilam com os diferentes tipos de intervenções e se alguma das intervenções possui maior índice de efetividade que as demais (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

A Educação Física viveu tempos onde estava fortemente relacionada ao racionalismo, pois se via um forte apego ao tecnicismo e a prática de atividades físicas sem reflexões. Porém, nos últimos tempos, tem lançado seus profissionais em novos e diferentes campos de atuação, sabendo que quando se fala de saúde mental, envolve-se sensibilidade e razão, e que mente e o corpo são polos intensos, o profissional da Educação Física tem bastante a contribuir e muito a aprender (ROBLEL; MOREIRA; SCAGLIUS, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em toda a literatura exposta acima, é possível inferir algumas informações importantes com relação aos transtornos de imagem corporal e o papel do profissional de educação física na prevenção e tratamento dos mesmos. É de extrema importância que os profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais de Educação Física, tenham conhecimento sobre transtornos de imagem corporal e transtornos alimentares, suas causas, como identificá-los através do comportamento de seus alunos, como trata-los e também como evita-los. A principal razão para isto é o fato de o profissional da Educação Física ser uma pessoa que tem contato direto com o indivíduo e, além de treinar o físico, é uma pessoa que cuida da mente também, assuntos do cotidiano e vida particular do aluno que podem surgir durante as aulas. Essa abertura pode não ser desenvolvida em alguns outros profissionais da saúde e é neste ponto que o profissional da educação física deve estar pronto para agir, identificando essas informações como propulsoras de futuros e atuais transtornos ou não.

Além disso, é importante que o profissional da educação física esteja sempre atento ao que é veiculado pelas mídias, como métodos de beleza, remédios de emagrecimento, dietas, treinos, sabendo informar seus alunos da validade e utilidade de cada um. Tendo ciência das atualidades, serviços e produtos lançados na mídia o profissional ainda consegue monitorar os alunos sobre os perfis que eles vêm aderindo para sua vida, podendo fazer intervenções quando for necessário.

O papel do profissional da educação física vai além de apenas prescrever atividades físicas, ele é responsável por conscientizar seus alunos a terem hábitos saudáveis e escolhas conscientes, questões essas que vão além do momento de treino ou aula, e podem ter impacto direto no comportamento social e mental dos alunos. Dessa forma é capaz de induzir atitudes positivas por parte de seus alunos. O profissional da educação física é um educador de mente e corpo, essa função exige muita responsabilidade, é necessário que o profissional seja bem instruído, para que forneça aos seus alunos informações verídicas e que prezem antes de tudo pela saúde dos mesmos. É importante que saibam como alcançar os objetivos de seus alunos seguindo bons protocolos de treinamento, com sabedoria e conhecimento baseados em pesquisas, podendo oferecer ao aluno aquilo que ele

almeja visando a saúde e os melhores métodos, agindo de forma ética e responsável.

O profissional que age sem ética e conhecimento pode prejudicar seus alunos, executar protocolos e exercícios de forma errônea pode acarretar em lesões e frustrações, afinal sem saber como direcionar os treinamentos o aluno fica cada vez mais distante de seu objetivo inicial, seja ele qual for. O profissional deve ter uma postura ética também com relação a indicação de uso de hormônios, sabendo que atualmente muitas pessoas buscam por esse tipo de serviço e, que aplicações hormonais feitas sem acompanhamento profissional podem acarretar em alguns casos a morte.

Aceitar-se nos dias de hoje é uma tarefa difícil, com tantos padrões que são impostos a todo momento, cada vez mais inalcançáveis. Movimentos na internet vem sendo criados para auxiliar pessoas com autoimagem corporal negativa a mudarem essa perspectiva de si, como o movimento “Body Positive”, que está circulando principalmente na plataforma do Instagram, tem como objetivo abordar padrões atuais de beleza irreais e construir a autoconfiança nos indivíduos. O movimento frisa que beleza é algo construído pela sociedade, e que esse conceito não deve interferir na maneira como a pessoa se enxerga, na sua capacidade e confiança, as pessoas devem aprender se amar e ao mesmo tempo aceitar seus traços físicos.

O tratamento de pessoas com transtornos de imagem corporal e transtornos alimentares, sempre foi um grande desafio para os profissionais da área da saúde no geral. Estudos mostram que esses tipos de transtornos exigem a atenção de equipes multidisciplinares, afinal a interdisciplinaridade impõe que diversas disciplinas tenham interconexões para que as ações sejam efetivas na promoção da saúde. Fazendo-se assim urgente a realização de mais trabalhos multidisciplinares na prevenção e tratamento de distúrbios e transtornos como esses, uma vez que não é possível solucionar uma doença como essa só com exercícios, mas é necessário que este tipo de prática esteja inclusa nos programas de tratamento, visto que existem evidencias na melhora da autoimagem ao realizar atividades físicas.

Os transtornos alimentares e de imagem acometem inúmeras pessoas no mundo todo, porém é possível observar um maior número de insatisfação corporal

em frequentadores de academias, que pode levar o indivíduo a desenvolver algum desses transtornos. Sabendo disso, pode-se dizer que o profissional da educação física é de extrema importância na prevenção, detecção e tratamento (aliado a outros profissionais multidisciplinares) dos mesmos.

É extremamente importante que as pessoas se tornem mais críticas as informações advindas das mídias, afinal nem tudo que se pública é verdade, sofre-se muito com as “Fakes News” ultimamente, e muitos estilos de vida, corpos e produtos que são mostrados são inviáveis de se aderir para diversas realidades que existem. Além disso se faz necessário que cada vez mais os profissionais da área da saúde estejam aptos a abordar o assunto tratado nessa revisão, pois sabe-se que é um assunto atual e que vem crescendo o número de casos recentemente com o poder que as mídias ganharam, além de ser extremamente perigoso a saúde mental e biológica do acometido se não tratado. Mais trabalhos interdisciplinares devem ser realizados para conectar conhecimentos e melhor solucionar esses transtornos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU C. N.; CANGELLI FILHO R. Anorexia nervosa e bulim8ia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.

ALONSO, C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptaci3n. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, v. 11, n. 99, 2006.

ALVES, E. et al. Preval4ncia de sintomas de anorexia nervosa e insatisfa7o com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Munic3pio de Florian3polis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Sa7de P7blica**, Santa Catarina, v. 24, p. 503-512, 2008.

AMARAL, L. V. Tipos de Pesquisa em Educa7o F3sica. **Revista Digital EFDesportes**, Buenos Aires, v. 17, n. 167, abril/2012.

ASCEN7O, M. L. **Transtornos de imagem corporal, culto ao corpo e esteroides anabolizantes**: uma revis3o de literatura. 2017. 31 f. Trabalho de conclus3o de curso (bacharelado - Educa7o F3sica) - Universidade Estadual Paulista J7lio de Mesquita Filho, Instituto de Bioci4ncias (Campus de Rio Claro), 2017. Dispon3vel em: <<http://hdl.handle.net/11449/156406>>.

ASSUN7O, S. S. M. Dismorfia Muscular. **Revista Brasileira Psiquiatria**, S3o Paulo, v. 24, p. 80-84, 2002.

BALLONE, G. J. **Transtorno Dism3rfico Corporal e Muscular**. 2008. Dispon3vel em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: 01 set 2019.

BETTI, M. **A janela de vidro**: esporte, televis3o e educa7o f3sica. 3ed. Campinas: Papirus, 2004.

BRITO, Maria Jose Azevedo. **Transtorno Dism3rfico Corporal: a mente que mente**. 2018. Dispon3vel em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/2018/10/01/livro-que-aborda-o-transtorno-dismorfico-corporal-sera-lancado-em-novembro/>>. Acesso em: 12 jul 2019.

BRUCKROYD, J. **Anorexia e Bulimia**. S3o Paulo: Grupo Editorial Summus, 2000.

CAMARGO, T. P. P. et al. **Vigorexia**: revis3o dos aspectos atuais deste dist7rbio de imagem corporal. Rev. bras. psicol. esporte, S3o Paulo , v. 2, n. 1, p. 01-15, jun. 2008. Dispon3vel em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 mai. 2019.

CARVALHO, S. H. **Transtorno Dism3rfico Corporal - Anorexia, Drunkorexia, Bulimia, Vigorexia**. 201?. Dispon3vel em: <<https://www.copacabanarunners.net/tdc.html>>. Acesso em: 5 mai. 2019.

CASSIMIRO, E. S.; GALDINO, F. F. S.; SÁ, G. M. **As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia antiga a contemporaneidade.** Metáfora, São João del-Rei/MG, n.14, 2012.

COSTA, A.; TORRE, M.; ALVARENGA, M. **Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 29, n. 3, p. 453-464, set/2015.

COSTA, et al. Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, v. 12, n. 114, p.1, 2007. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd114/transtornos-alimentares-em-atletas.htm>>. Acesso em: 1 jun 2019

FLEITLICH, B. W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 76, supl. 3, p. 323-329, 2000.

FORONI, P. A.; SANTOS, L. F.; FECHIO, J. J. O profissional de Educação Física como agente de saúde: Seu papel na questão dos transtornos alimentares. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, v. 16, n. 155, abr/2011. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd155/profissional-de-educacao-fisica-transtornos-alimentares.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

GEOVANA, N. **O que é Vigorexia e quais os sintomas?** 2018. Disponível em: <<https://medicoresponde.com.br/o-que-e-vigorexia-e-quais-sao-os-sintomas/>>. Acesso em: 5 jul. 2019.

GONÇALVES, C.O.; CAMPANA, A.N.; TAVARES, M.C.. **The influence of physical activity on body image: A literature review.** Motricidade, Vila Real , v. 8, n. 2, p. 70-82, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 ago. 2019.

GRIEVE, F. G. A. Conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. **Eating Disorders**, v. 15, n. 1, p. 63-80, 2007.

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

NASCIMENTO, A.; APPOLINÁRIO, J.; FONTENELLE, L. Comorbidity of body dysmorphic disorder and bulimia nervosa . **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 39, n. 1, p. 40-42, 2012.

NOVAES, J. **Estética** – O corpo na Academia. Editora Shape, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa** – Saúde mental dos adolescentes. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 28 ago. 2019.

PHILLIPS, K. A, STEIN, D. J. **Transtorno Dismórfico Corporal**. 2018. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtorno-obsessivo-compulsivo-e-dist%C3%BArbios-relacionados/transtorno-dism%C3%B3rfico-corporal>>. Acesso em: 7 jun. 2019.

Redação Minha Vida. **Bulimia o que é: Sintomas e tratamentos**. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/bulimia>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

ROBLEL, O. J, MOREIRA, M. I. B, SCAGLIUS, F. B. A Educação Física na Saúde Mental. **Comunicação Saúde e Educação**, v.16, n.41, p.567-77, abr./jun. 2012.

ROMARO, R. A; ITOKAZU, F. M. Bulimia Nervosa: Revisão da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, v.5, n.6, jan./jun. 2005.

SILVA, C. R. M; TESSAROLO, F. M. Influenciadores Digitais e as Redes Sociais Enquanto Plataformas de Mídia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 39, 2016, São Paulo. **Anais...** São Paulo: 2016.

SOUZA, M. C. D. F. P. et al . Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-USF**, Itatiba , v. 18, n. 3, p. 445-454, dez./2013.

TAVARES, M. C. G. C. F. **O dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2007.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. Barueri: Editora Manole, 2003. 142 p.

TEIXEIRA, P. C. et al . **A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares**. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo , v. 36, n. 4, p. 145-152, 2009 .

TESSMER, C.S. et al. Insatisfação corporal em freqüentadores de academia. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 14, n. 1, p. 7-12, 2006.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Varray, A. Role d'une pratique physique adaptée sur la problématique de la représentation de soi et de l'image du corps. **Revue des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives**, v. 9, n. 8, p. 33-45, 1988.

VIANA, D. S.; SANTOS, J. E. **O Profissional da Educação Física na saúde mental: sua importância biopsicossocial**. 2012. 64ª Reunião anual da SBPC. Disponível em: <<http://www.sbpnet.org.br/livro/64ra/resumos/resumos/8945.htm>>. Acesso em: 20 set. 2019.