

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ

GESTÃO PÚBLICA PARA O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL

CARLOTTA CECI

**BULIMIA E ANOREXIA EM UNIVERSITÁRIAS BRASILEIRAS**

RIO DE JANEIRO - RJ  
2022

CARLOTTA CECI

**BULIMIA E ANOREXIA EM UNIVERSITÁRIAS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau Bacharel em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social.

Orientadora: Profa. Maria Aparecida Abreu

RIO DE JANEIRO - RJ  
2022

### CIP - Catalogação na Publicação

C388b Ceci, Carlotta  
Bulimia e anorexia em universitárias  
brasileiras / Carlotta Ceci. -- Rio de  
Janeiro, 2021.  
64 f.

Orientador: Paulo Ricardo da Costa Reis.  
Trabalho de conclusão de curso  
(graduação) Universidade Federal do Rio de  
Janeiro, Instituto de Pesquisa e  
Planejamento Urbano e Regional, Bacharel em  
Gestão Pública para o Desenvolvimento  
Econômico e Social, 2021.

1. Transtornos alimentares. 2. Bulimia. 3.  
Anorexia. 4. Estudantes universitárias. 5.  
Políticas universitárias. I. Reis, Paulo  
Ricardo da Costa , orient. II. Título.

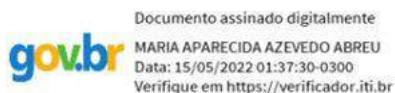
CARLOTTA CECI

## **BULIMIA E ANOREXIA EM UNIVERSITÁRIAS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau Bacharel em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social.

Aprovado em: 31 de março de 2022

### **BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Maria Aparecida Abreu – Orientadora  
Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano Regional - UFRJ

---

Prof. Dr. Paulo Ricardo da Costa Reis  
Departamento de Gestão de Políticas Públicas - UNB

---

Profa. Thais Siqueira de Moraes Perricelli  
Instituto de Pesquisa Ensino Gestão em Saúde - IPGS

*“[...] Os nossos corpos não pertencem a nós, mas à sociedade, que a magreza não é uma questão de estética pessoal e que a fome é uma concessão social exigida pela comunidade. Uma fixação cultural na magreza feminina não é uma obsessão com a beleza feminina mas uma obsessão com a obediência feminina [...]”*

(Naomi Wolf)

Este trabalho é dedicado a todas as mulheres que, devido à opressão de gênero, desenvolveram algum tipo de transtorno alimentar. Ele tem o intuito de trazer consciência sobre a realidade das mulheres que se encontram enfrentando graves transtornos mentais, que geram riscos em relação à saúde e deterioram sua vida social e acadêmica. Para muitas mulheres que sofrem de algum TA falar sobre esses é doloroso e agonizante, falar sobre o tema traz desconforto para a grande maioria das pessoas, devido ao caráter explícito e invasivo dos sintomas de transtornos como anorexia e bulimia nervosa, mas em função do crescimento do número de casos torna-se importante explorar o assunto sob perspectivas que englobam seu aspecto biopsicossocial e que reconheçam os impactos sociodemográficos da culturação ao corpo magro.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe e irmã, por terem me dado todo o suporte e compreensão da qual precisei nesse longo processo. Garantiram minha sobrevivência, minha saúde, minhas necessidades físicas e emocionais, realizaram os gestos mais sutis e os mais extremos para que eu não desistisse de mim e, por consequência, deste trabalho.

Agradeço à minha noiva Ana, por ter sempre me encorajado a enfrentar questões delicadas e difíceis com carinho, paciência. Seu senso crítico a respeito das questões de gênero foi fundamental para que nossos debates acrescentassem à produção deste trabalho.

Agradeço à minha equipe médica do CETTAO, que com muita dedicação e compreensão me ajudaram a lidar com cada questão que me afetou, e ainda afeta, a superar crenças construídas ao longo de muitos anos de transtorno, a me dedicar a fazer o melhor para mim mesma, a reconhecer o valor da minha vida e a estarem presentes nos momentos mais críticos.

Agradeço ao meu falecido pai, Alberto Ceci, pois sem termos uma relação tão próxima e fundada em amor e confiança eu não teria buscado ajuda.

Por fim, um profundo agradecimento à minha orientadora Maria Aparecida Abreu, por ter me guiado, me fornecido meios de realizar o trabalho e ter exercido seu papel de orientadora de forma excelente.

## RESUMO

Transtornos alimentares dizem respeito aos hábitos alimentares dos indivíduos, sendo o excesso de ingestão de alimentos (compulsão alimentar), a pouca ou nenhuma ingestão de alimentos (anorexia) ou tentativas repetidas de expulsão dos alimentos (bulimia). Tais transtornos são muito influenciados pelos desejos dos indivíduos de terem uma imagem que não corresponde à sua. Essa lacuna entre o corpo que cada um tem e o ideal que deseja ter, em razão de convenções sociais, traz consigo uma cobrança e um controle estético que atingem de maneira diferenciada as mulheres. O presente trabalho investiga este tema, através de revisão de literatura, suscitando uma reflexão crítica acerca do contexto de alunas universitárias que possuem transtornos alimentares. Percebe-se que o ambiente universitário é muito propenso para o surgimento deste tipo de transtorno e que o apoio ou auxílio da universidade não se mostra adequado, não possuindo, em geral, políticas eficazes para a abordagem desses transtornos

**Palavras-chave:** transtornos alimentares; bulimia; anorexia; mulheres; estudantes universitárias; políticas universitárias.



## **ABSTRACT**

Eating disorders concern the eating habits of individuals, whether over-eating (binge eating), little or no eating (anorexia) or repeated attempts to expel food (bulimia). Such disorders are highly influenced by the image of individuals and, for this reason, aesthetic pressure is a key point for the discussion of the theme. The present work focuses on the theme, through a literature review, giving rise to a critical reflection about the context of university students who have eating disorders and what role the university faces in this regard. It is seen that the university environment is very prone to the appearance of this type of disorder and that the support or assistance from the university is not very relevant, having, in general, policies in relation to these disorders or even, some visibility about.

**Keywords:** eating disorders; bulimia; anorexia; women; university students, university policies.

## **LISTA DE SIGLAS**

**AN** - ANOREXIA NERVOSA

**BN** - BULIMIA NERVOSA

**DSM-V** - DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS  
(MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 5º  
EDIÇÃO)

**IMC** - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

**TAs** - TRANSTORNOS ALIMENTARES

**TCAP** - TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

**TCA** - TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES

**OMS** - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

**PMMA** - POLIMETILMETACRILATO

**TSC** - TEORIA SOCIAL COGNITIVA

**NMB** - NEW MOVES

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	14
<b>3.1 Influência sociocultural sobre o conceito de beleza</b> .....	14
<b>3.2 Influência sociocultural sobre os transtornos alimentares: uma perspectiva Feminista</b> .....	20
3.2.1 Uma interpretação Foucaultiana .....	20
3.2.2 TAS como um sintoma cultural .....	23
3.2.2.1 Opressão psicológica segundo Bartky.....	25
3.2.3 Relação entre a feminilidade e a ocupação dos espaços públicos .....	27
<b>4 RELATOS EMPÍRICOS</b> .....	30
<b>4.1 Conceituando os TAs: uma leitura biológica</b> .....	30
4.1.1 Anorexia nervosa .....	31
4.1.2 Bulimia nervosa .....	33
<b>4.2 Prevenção de TAs</b> .....	35
4.2.1 Instrumentos para avaliação de TAs.....	35
4.2.2 Prevenção.....	37
<b>4.3 Bulimia e anorexia no ambiente universitário</b> .....	41
4.3.1 O ambiente universitário .....	41
4.3.2 Influência midiática sobre as jovens universitárias .....	43

4.3.3 Fatores de risco .....	48
<b>5 DISCUSSÃO: QUAL PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO CONTEXTO DE ALUNAS COM BULIMIA E ANOREXIA? .....</b>	<b>53</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO |

Transtornos alimentares são transtornos que se correlacionam com os hábitos alimentares dos indivíduos, tendo associação com a imagem corporal que estes possuem de si mesmos e com os padrões sociais estéticos que acabam por constituir uma exigência de que sejam atingidos corpos “ideais”. De acordo com a literatura, constata-se que esses transtornos têm maior incidência em mulheres, a começar pelo fato de o corpo feminino ser objetificado de forma constante, seja pela sociedade ou pela mídia, o que gera uma pressão estética maior sobre as mulheres.

O presente estudo busca investigar a realidade da existência desses transtornos e os desenrolares desta no contexto de alunas universitárias. É visto que o ambiente universitário é um grande gerador de estresse, onde a pressão estética mencionada é ainda mais presente e intensa. Assim, esta monografia é redigida através de revisão de literatura; foi feito um levantamento de dados acerca da temática e proposta uma discussão crítica e reflexiva sobre o papel das universidades frente a essa problemática.

## 2 METODOLOGIA

Para a construção do presente trabalho, utilizou-se da metodologia de revisão bibliográfica e pesquisa exploratória, selecionando e analisando artigos científicos pertinentes à temática e assuntos correlacionados. O objetivo geral da presente pesquisa é analisar e refletir acerca da influência dos papéis sociais e de gênero para o desenvolvimento e manutenção dos transtornos alimentares. As palavras-chave utilizadas para encontrar a fundamentação teórica foram: bulimia; anorexia; pressão estética; ambiente universitário; políticas universitárias.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Influência sociocultural sobre o conceito de beleza

A imagem de mulher se justapõe com a de beleza e, como segundo corolário, à de saúde e juventude. As imagens refletem corpos super trabalhados, sexuados, respondendo sempre ao desejo do outro ou corpos medicalizados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento ou mesmo contra a constipação. Implícita está a dinâmica perfeição/imperfeição, buscando atender aos mais antigos desejos do ser humano. (DE VILHENA, MEDEIROS, DE NOVAES, 2005, p. 110)

Em "O Mito da Beleza", Naomi Wolf (1991) aponta que a "beleza" não é um conceito universal originado pela Mulher Ideal Platônica. Os esforços do mundo ocidental de ignorar os outros conceitos de beleza são dados pela autora como o mito da beleza, afirmando que a qualidade denominada "beleza" é um conceito objetivo e universal que é vislumbrado para as mulheres sob forma de encarnação e para os homens sob forma de posse. O mito da beleza gira em torno das instituições masculinas e do poder institucional dos homens, as qualidades que são símbolo de beleza feminina variam conforme o período em que se vive e busca o controle do comportamento das mulheres.

Vilhena, Medeiros e Novaes (2005) redigem um artigo que busca investigar a função psíquica da estética na constituição das subjetividades femininas, trabalho

tomam o culto ao corpo e o conceito de beleza como paradigmas e as implicações da associação histórica da ideia de mulher estar correlacionada à de beleza. Segundo Vilhena, Medeiros e Novaes (2005, p. 119): “[...] o enlaçamento entre o vocábulo beleza e tudo aquilo que se refere ao campo da feminilidade parece tão antigo quanto a civilização.”.

Essa associação da imagem de mulher à de beleza, saúde e juventude é idealizada e a mulher passa a ser lida como corpo sexual, que responde ao desejo dos homens. Na relação do corpo feminino com a estética, agradar ao outro e se enxergar através desse olhar, pode se tornar aditivo. Em acréscimo, quando ocorre uma associação tão enraizada entre os conceitos de mulher e beleza, a mulher que for vista como feia não será vista como mulher. A relação com a feiura passa a influenciar as relações sociais e nossa percepção do imaginário corporal (DE VILHENA; MEDEIROS; DE NOVAES, 2005).

O impacto da moda do culto ao corpo deve ser interpretado através de seus significados atribuídos pelos grupos sociais (DE VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005). Os receptores, nesse caso as mulheres, nunca recebem mensagens de forma unicamente passiva. A interpretação e a reelaboração das mensagens ocorrem, inclusive, com uma concepção do corpo associada à experiência cultural (NOVAES & VILHENA, 2003). Quando estabelecido um padrão de beleza, ao qual se atribuem significados que se associam ao prestígio, o desejo de assemelhar-se a estes emerge nos indivíduos.

Segundo Garcia (1999, apud DE VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005, p. 116) a forma pela qual o conhecimento é transmitido na cultura contemporânea exige a urgência do impacto e da rapidez de transmissão, desse modo as imagens seriam as ferramentas mais adequadas. Sendo assim, o sujeito passa a ser definido por suas posses, como um corpo bem modelado, posição de poder, bens e dinheiro, que se tornam necessários para ser um sujeito considerado relevante socialmente. As estratégias de marketing vendem produtos associados a estilos de vida e a grupos, os consumidores esperam que com a aquisição de um produto também o faça adquirir o



status que vem com esse. Contudo, o esforço pessoal para a construção de uma imagem, que em um momento passado foi valorizado pelo processo e tempo dedicado ao alcance daquele modelo, passa a ser valorizado segundo a ordem do imediato e da urgência.

O que se nos apresenta como paradoxal na cultura contemporânea, é a promessa/exigência de conquista de satisfação de maneira imediata. A mídia-cultura parece estar sempre afirmando, através de simulacros, que você pode – e pode imediatamente (DE VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005, p.118).

A partir disso, o corpo dentro de um ideal imposto como padrão torna-se um bem que agrega valor ao sujeito e garante sua inserção social em determinados meios pela incorporação de uma aparência desejável (DE VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005). Lembrando que o alcance de um corpo ideal, dentro do que é estabelecido na sociedade contemporânea, é praticamente impossível tanto pela biologia quanto por processos estéticos, impedindo o alcance imediato do corpo cultuado.

A visão do belo sofreu alterações de acordo com o contexto temporal em que os indivíduos estavam inseridos, mudando, por exemplo, a preferência por corpos mais robustos a corpos mais magros ou curvilíneos. Wolf (1991) aponta que as qualidades consideradas belas em um determinado período histórico são símbolos do comportamento feminino que naquele determinado momento se julga desejável e que visa manter o poder masculino. Independentemente da época, o corpo feminino sempre foi alvo de objetificação e, conseqüentemente, a pressão estética surge, uma vez que um determinado padrão corporal é exigido e é definido socialmente como belo, fazendo com que muitas mulheres tentem atingir tal padrão, mesmo que venha a ser danoso física ou mentalmente para elas próprias.

Da mesma forma que a questão do contexto define o padrão de beleza feminino adotado socialmente, o período em que se vive também irá definir em como essa

pressão estética é repassada às mulheres. No século XIX, tal pressão estética era traduzida com o uso de roupas específicas que, posteriormente, soube-se que causavam muito mal ao corpo feminino, que é o caso dos *corsets* e corpetes, extremamente apertados, causando o deslocamento de costelas e órgãos.

A inserção das mulheres no mercado de trabalho, principalmente no pós-guerra, é descrita por Wolf (1991) como o ressurgimento da Mística Feminina, onde a ocupação com a beleza assumiu o lugar da execução de tarefas domésticas. Segundo a autora (p.

39) “[...] à medida que as mulheres iam exigindo acesso ao poder, esta estrutura recorreu ao mito da beleza para prejudicar de modo substancial o progresso das mulheres [...]”. Assim as mulheres passaram a ter, além de uma dupla jornada de trabalho, a necessidade de manterem-se sempre belas.

Contrariamente ao que acontece com o grupo dos homens, no universo feminino a rigidez é de tal ordem que não há justificativa possível para o não atendimento dos imperativos da beleza. Enquanto no universo masculino o desvio com relação ao padrão de beleza está vinculado à falta de tempo, em função do ritmo atribulado da vida profissional, para as mulheres, não cultivar a beleza é falta de vaidade – um qualitativo depreciativo da moral. (DE VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005, P.124 e 125)

Enquanto a valoração dos homens se dá através de conquistas sociais e econômicas, a das mulheres se mede pelo dispêndio de tempo cuidando e modelando o corpo, ocupando seu tempo e sustentando uma indústria bilionária. Segundo Wolf (1991) a beleza é uma qualidade que as mulheres devem querer e os homens devem desejar nas mulheres. A partir disso podemos interpretar que se a beleza é obtida através da dedicação e a feiura deriva do desleixo ou do fracasso de exercer o “ser mulher”. A imagem de uma mulher é o maior meio de dominação social da mesma nas culturas ocidentais, visando a contenção dos movimentos para que esta se torne

graciosa e dócil. Se a subjetividade feminina se constrói sobre ser desejada e ser vista como bela, qualquer processo cultural que impõe um novo conceito de beleza produzirá novas identidades, que definirão o “ser mulher” (VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005).

Enquanto a beleza representar um bem, a feiura será vista como uma falta de disciplina ou até mesmo má conduta, gerando a possibilidade de exclusão social dessas mulheres identificadas como tais. Isso impacta fortemente a relação das mulheres com tudo que permeia a estética, visto que mudar seu corpo e tornar-se bela, podendo retratar medidas restritivas drásticas ou procedimentos estéticos invasivos, gera gratificações sociais (VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005).

Outro ponto histórico de destaque a ser mencionado é a disseminação da medicina e da associação imediata do corpo gordo a um corpo não saudável, com a criação do IMC (Índice de Massa Corporal) e pelo reconhecimento da Organização Mundial de Saúde da obesidade como doença. Conforme definição da OMS (Organização Mundial da Saúde) “a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura”. Segundo Freitas et al. (2010) esse balanço energético positivo (ingestão calórica maior que o gasto) passa a ser interpretado subjetivamente como sinal de fraqueza, indulgência e falta de autocontrole. Associando assim a magreza, a uma conotação de autodisciplina e controle, resultando em ter uma imagem associada a prestígio e sucesso.

Analisando as imagens apresentadas, (88,4%) dos sujeitos apontaram como mais belo o corpo equivalente à classificação magro no IMC. Em contrapartida, o corpo identificado como obeso foi taxado como menos belo por (89,9%) dos sujeitos. Sob a ótica de homens e mulheres, (97,5%) daqueles e (85,8%) destas afirmaram que o indivíduo abaixo do peso era possuidor do corpo mais belo, enquanto o indivíduo obeso foi classificado como o corpo menos belo por (92,5%) deles e (88,6%) delas. Entre alunos e professores de Educação Física, (97%) identificaram o indivíduo abaixo do peso como detentor do corpo mais belo e os (3%)

restantes atribuíram esta qualidade ao Indivíduo Normal. Para profissionais de outras áreas, classificação de corpo mais belo atingiu os seguintes índices: (80,8%) para Indivíduo abaixo do peso; (14,7%) para o Indivíduo normal e (4,5%) para o Indivíduo obeso (FREITAS et al., 2010, p.379).

O estudo feito por Freitas et al. (2010) conclui que há uma relação entre padrão de beleza feminino e o IMC abaixo do peso que definiria o corpo belo. Esse padrão designou corpos magros como modelos estéticos a serem seguidos, mesmo que esses modelos violem as noções científicas do que deveria ser um corpo saudável. O prestígio social dado a essas mulheres, modelos de beleza, que possuem IMC próximo ou semelhante a portadoras de distúrbios alimentares, como anorexia nervosa, influencia o comportamento e os hábitos alimentares para que tendam a ser transtornos, não hábitos saudáveis.

De todos os países pesquisados, as mulheres brasileiras são as que mais consideraram a hipótese de cirurgia plástica (mais de 50%), sendo que 7% já se submeteram a ela, constituindo o índice mais alto dentre todos os países. Por sua vez, 76% das entrevistadas gostaria que a beleza feminina fosse retratada na mídia como algo mais que atratividade física, e 75% gostaria de ver outros tipos de atratividade física na mídia, com variações de idade, forma e tamanho.

Porém, esse anseio por diversidade física na mídia não é atendido. As poucas empresas que direcionam seus produtos para mulheres normais são taxadas de oportunistas e d incentivarem mulheres “esteticamente fracassadas”. (VIANNA, 2005, p. 5).

A partir do séc. XX, os meios de comunicação divulgaram e incentivaram uma universalização do padrão de beleza, indeferindo as diversidades culturais e corporais, incentivando um padrão que pode ser entendido como uma violação da saúde. De acordo com Vianna (2005), em seu artigo sobre a imposição da imagem das mulheres

pela mídia e a violação desta aos direitos humanos, a autora enfatiza que o papel de embelezar o ambiente é dado à mulher sem grandes preocupações com outros aspectos, como o entendimento das mulheres como "sujeito de direito".

Atualmente, na era tecnológica e digital, essa pressão estética se exerce em grande parte através de redes sociais, especialmente por influenciadores digitais que, por muitas vezes, são pagos para divulgar produtos e imagens corporais de acordo com o desejo de marcas e empresas. Segundo Vilhena, Medeiros e Novaes (2005) a exposição excessiva às mídias, a produção de realidade por simulações que são vendidas como verdades, inventa o real e prejudica a possibilidade do sujeito de criar seus conceitos próprios de estética e de refletir sobre o que lhe é informado como realidade. O padrão de beleza imposto pela mídia encontra-se totalmente distante da realidade dos corpos femininos, mas continua sendo incentivado, independente de as medidas terem um potencial risco para a saúde das mulheres (VIANNA, 2005).

### **3.2 Influência sociocultural sobre os transtornos alimentares: uma perspectiva feminista**

Neste capítulo trataremos conceituações importantes formuladas por teóricas e acadêmicas feministas como Susan Bordo (1993) e Sandra Lee Bartky (1990), e a interpretação delas por acadêmicas brasileiras da área de psicologia. A fundamentação dessas teorias se dá pela aplicação do conceito de disciplinarização e de corpos dóceis de Foucault (1979) sob uma perspectiva feminista.

#### **3.2.1 Uma interpretação Foucaultiana**

Antes de introduzir a teoria das autoras que são referências para este trabalho, é necessário fazer algumas pontuações sobre o trabalho de Foucault (1979). Um dos

objetivos do autor era compreender e criticar as estruturas de poder. A noção de poder disciplinar presente na obra *Vigiar e Punir* (FOUCAULT, 1997) contribui para a compreensão das relações de poder que constituem as normas sociais contemporâneas.

Ao longo da história, as estruturas de poder foram instituídas de diferentes maneiras, as que antecedem o tipo de estrutura de poder contemporâneo eram compostas por uma violência explícita, como o suplício. Após essa estrutura, que gerou grandes rebeliões dado seu caráter explícito, segue a implantação das prisões para punição, suavizando, de certa forma, o ato de punir, porém impondo controle e vigilância. Essa teoria não se aplica apenas às prisões, mas às instituições em geral, como escola, igreja, trabalho e à sociedade.

Utilizando o conceito de Panóptico de Bentham, que consiste em uma penitenciária ideal, onde uma torre centralizada permite a um único guarda a observação de todo o recinto enquanto os prisioneiros não teriam capacidade de identificar se estão sendo vigiados, causando medo, autovigilância e disciplina. Foucault (1997) disserta que esse mecanismo de observação se torna extremamente eficaz em controlar o comportamento dos homens e o considera como a nova tecnologia do poder, que se tornou o novo sistema social de controle e vigilância.

A vigilância é um mecanismo de poder utilizado para docilizar as pessoas com o objetivo de adequação dos indivíduos às normas estabelecidas nas instituições, assim a vigilância pode ser entendida como uma tecnologia de poder que tem a capacidade de controlar os corpos dos indivíduos, por meio de seus gestos, atividades e vida cotidiana. (SOUSA; MENESES, 2010)

Souza e Meneses (2010) explicam que para Foucault o poder não se constrói sobre o privilégio da classe dominante, mas pelo conjunto de estratégias utilizadas por essa classe e, até mesmo, reproduzida pelos dominados, através de um domínio institucional por meio da norma produzida, e por este motivo não se restringia mais à nova forma de punição, as prisões, mas às instituições como escola, hospitais e sociedade, pelos mecanismos de vigilância e controle. A vigilância é um mecanismo de

poder utilizado para docilizar as pessoas com o objetivo de que se adequem às normas estabelecidas nas instituições, assim vigilância pode ser entendida como uma tecnologia de poder que tem a capacidade de controlar os corpos dos indivíduos, por meio de seus gestos, atividades e vida cotidiana.

Foucault define duas formas de poder: o disciplinar, aplicado por meio das técnicas de vigilância; e o biopoder, que trata do poder sobre corpos individuais e população. O biopoder não abdica da disciplinarização, contudo, tem alcance maior, pois o "corpo-espécie" torna-se alvo do poder. Os procedimentos e técnicas que o poder disciplinar exerce sobre os corpos, foram se deslocando do homem-corpo ao homem-espécie, ou seja, à população. O conceito de biopoder proposto pelo autor trata do poder sobre a vida, constituído no poder empregado para controlar a população.

Para a tentativa de análise sobre o corpo feminino, a utilização o conceito de poder desenvolvido por Foucault deve ser entendido como algo pertencente a um grupo de práticas, instituições e tecnologias que sustentam posições de dominação e subordinação em determinados grupos; um poder cujos mecanismos centrais não são de repressão e sim de construção, a criação de interesses (como a feminilidade e o desejo de agradar ao outro); e, por fim, um sistema onde o confronto de mecanismos pelos quais o sujeito encontra-se preso em uma colusão com forças que sustentam sua opressão (BORDO; 1993).

A ideia de indivíduo de Rose (1998), encontra os elementos sustentados no "modelo disciplinar" de Foucault, que se baseiam em comparação, diferenciação, separação e exclusão, segundo um padrão normativo para melhor controlar os indivíduos e que pode ser aplicado às mulheres (IDA, SILVA, 2007). Ao adaptar o conceito de Foucault de disciplina nos transtornos alimentares, ter um corpo magro torna-se a norma definida pela sociedade e a adaptação a esta norma pode produzir a exclusão de qualquer outra possibilidade, ou seja, um corpo não magro.

A feminilidade e as normas que cercam a aparência das mulheres são de certa forma autoimpostas e mantidas pelas mesmas, essa é a consequência de uma disciplinarização patriarcal. Em seu trabalho, Bartky (1990) busca utilizar a interpretação

do panóptico realizada por Foucault (1987), que descreve como as estruturas de poder se desenvolveram para que hoje o controle seja naturalizado e internalizado, descrevendo uma forma de opressão das mulheres.

A generalização de um corpo-indivíduo onde a imagem de beleza e sucesso predomina, insere-se na lógica do capitalismo, pois atender à demanda implica em consumir os produtos à disposição para encaixar-se na normatividade de ser magra. Quando o corpo se torna pura imagem, uma imagem que é constantemente manipulada e que visa manter os corpos sob um constante sistema de controle definido pelas normas vigentes, pode-se aplicar o conceito de corpos dóceis de Foucault, visto que esse controle é ampliado do corpo para o controle à toda a vida (IDA, SILVA; 2007).

A busca pela aparência perfeita e a luta contra o corpo gordo representam o almejar do automonitoramento e da autotransformação dos corpos dóceis ditados pelas normas sociais. Para as mulheres o conceito de patologia torna-se a própria reprodução dos papéis de gênero. Entender a magreza e a privação sobre uma perspectiva de gênero é fundamental por ter um fator muito incisivo de controle sobre o corpo e seus desejos (BORDO, 1993).

### 3.2.2 TAs como um sintoma cultural

Transtornos Alimentares não são uma crença filosófica, mas existe uma relação de como esses elementos estão inseridos na nossa cultura. Mulheres com TAs enxergam magreza como um triunfo sobre o corpo e o corpo magro como a ascensão à pureza, enquanto o corpo gordo é associado às compulsões, questões carnis e à decadência mental (BORDO, 1993).

A cultura foi historicamente dominada por homens e por isso quando enxergamos o sujeito, o imaginário coletivo associa esse conceito à imagem vista por



um homem. A cultura em que vivemos é uma cultura androcêntrica e como consequência a imagem de “mulher” é fragmentada, sendo parte da cultura sem ter de fato elementos próprios formados por si. (BARKY, 1990)

Transtornos alimentares não são uma anomalia em uma sociedade onde a relação da mulher com o próprio corpo gira em torno de problemas de autoestima e senso de valor próprio. Uma interpretação de perspectiva feminista aponta que uma péssima relação com o próprio corpo, sempre em busca de defeitos e de como melhorá-los, é elemento dominante de ser mulher em nossa cultura. São as mulheres que mais sofrem com a imposição de padrões estéticos, consecutivamente são as mais suscetíveis a desenvolverem psicopatologias ligadas à cultura e à cultuação ao corpo magro.

Acadêmicas feministas brasileiras, como Ida e da Silva (2007), trazem em seu artigo questões apontadas tanto por Bartky, de forma indireta, quanto por Bordo, diretamente. O objetivo do artigo “Transtornos alimentares: uma perspectiva social”

(IDA; SILVA, 2007) é compreender a, apontada como possível, epidemia dos TA, discutindo as práticas normativas do nosso modo de vida e nossa associação imediata da beleza à imagem de sucesso. Por este motivo as autoras contribuem para a discussão sobre TAS não sob uma perspectiva individualizante, mas como a manifestação de um sintoma social do culto à magreza, observando o contexto que produz esta doença.

Inseridos em uma lógica capitalista, o estímulo a manipular e controlar o próprio corpo se dá pela transformação do mesmo em um bem de consumo. Conforme Novaes (2006) a exigência de controle e manipulação dos corpos é maior sobre as mulheres, pois para o gênero masculino sua imagem é agregada por conquistas sociais e econômicas, enquanto para as mulheres é o investimento em sua imagem, sendo o corpo um território de regulação, manipulação e controle social. Devido a isso, a anorexia e a bulimia passam a ser entendidas como uma forma de denunciar a

reprodução das ideias de que os corpos das mulheres precisam ser melhorados, moldados e transformados (IDA; SILVA, 2007).

### 3.2.2.1 Opressão psicológica segundo Bartky

Quando pensamos em opressão, geralmente nos vem à mente as formas de opressão estrutural e institucional. O que Bartky (1990) destacou em seu trabalho é o lado psicológico da opressão das mulheres, o modo em que nossa própria mente nos oprime, por meio da internalização de certas crenças e desejos. De acordo com ela, não há necessidade de barreiras físicas ou institucionais, pois a opressão é internalizada e naturalizada, portanto, reproduzida por nós mesmas. O que nos parece natural e de certa forma "parte da nossa essência" não deixa de ser a consequência de anos de imagens e mensagens reproduzidas do que é ideal que se infiltram em nosso psicológico sob forma de desejos próprios. A busca por agradar o outro ou o medo do controle externo, são amenizados pelo autocontrole e constante estado de vigilância sobre nós mesmas.

Existem três formas de opressão psicológica sob a perspectiva de gênero segundo Bartky (1990), sendo elas a estereotipação, a objetificação e a dominação cultural. Essas três formas de opressão se aplicam através de dois importantes meios: a fragmentação e a mistificação. Para conceituar, a fragmentação diz respeito à literal fragmentação da mulher em partes, quando relacionado ao estereótipo de gênero, a mulher será vista apenas como uma das várias partes que a constituem, geralmente, como objeto sexual ou alvo do desejo masculino. Na mistificação o ponto chave é entender que a realidade passa a ser ofuscada e o que nos é passado culturalmente ao longo da história, sobre gênero, se confunde com o que é dado como natural e parte da "essência feminina", e não como uma construção social. No que tange a dominação cultural é importante entender que a mulher foi alienada ao processo de produção da

cultura e a partir disto instala-se um complexo de inferioridade, já que, diferente de outras minorias, o que é considerado culturalmente feminino é um reflexo da dominação androcêntrica, como o cuidado com o corpo e o cuidado com a vida privada.

A dualidade entre a produção e o consumo, onde a produção reprime e regula o desejo e o consumo estimula a satisfação de desejos imediatos, se materializa quando combinamos elementos como dieta e comida, ambos interseccionados, e a divisão dos mesmos não se dá com facilidade já que a pessoa com TA é levada para cada lado do espectro continuamente, enquanto socialmente espera-se moderação. Nesse caso, a bulimia surge como uma forma contraditória do equilíbrio entre esses dois campos, pois em determinados momentos é levada pelo desejo incontrolável e sem moderação, mas a indulgência vem compensada por medidas purgativas que permitem manter-se dentro do que é considerado normal. Tudo isso reflete as construções da nossa sociedade capitalista, do que é socialmente aceitável e do que é extremo, mesmo quando o aceitável é patológico.

O padrão de beleza é, de fato, inalcançável, por vários motivos, pois vai contra a fisiologia do corpo humano, mas a justificativa que Bartky (1990) fornece para a perseguição das mulheres a esse padrão está na busca da aprovação dos outros e nós mesmas - *everyone and no one* -. A autoridade masculina e seu julgamento passam a ser internalizados e se manifestam pelas normas de gênero como naturais. Portanto, pode-se entender a feminilidade como parte de um sistema maior de disciplina, que é o patriarcado.

Apesar das dimensões políticas e econômicas serem vastas e de grande impacto, Bartky (1990) defende que a dimensão psicológica da opressão pode ser tão ou mais impactante quanto estas. Um complexo de inferioridade é internalizado nas mulheres por causa da socialização e dos papéis de gênero e, citando a autora, " even when economical and political obstacles on the path are removed a depreciative alter ego walks the way" (Bartky, 1990, pág. 24).

### 3.2.3 Relação entre a feminilidade e a ocupação dos espaços públicos

Conforme o ideal de magreza nas mulheres foi se estabelecendo na sociedade, mais representações comerciais e midiáticas passaram a refletir os corpos magros como ideais e desejáveis, para os outros e para nós mesmas. Um dos aspectos mencionados por Bordo (1993) sobre essa representação trata da divisão sexual do trabalho e como ainda há associação entre as mulheres e a esfera privada.

Há uma concepção doméstica da feminilidade, onde a mulher, em função da divisão sexual do trabalho, é tida como quem desenvolve as questões emocionais e dos cuidados físicos, essa mulher deve perseguir sua vontade de poder, independência e desejo sexual de forma contida. Contudo, a mulher que se encontra no espaço público e trabalha, precisa estar conforme a masculinidade exigida por esse espaço, deve mostrar-se como controlada e determinada. A intersecção desses dois elementos é buscada de forma dolorida e bastante gráfica pelas anoréxicas.

A relação entre cognição e emoção, atualmente, é reconhecida por um vasto grupo de filósofos e há a defesa de que atos puramente cognitivos, sem a influência de nossos conhecimentos, não são possíveis. Filósofas feministas apontam que, pelas mulheres estarem situadas de forma diferente aos homens na sociedade, nossos meios de "conhecer" são diferentes (BARTKY, 1990).

O que é caracterizado como feminino, para Bartky (1990), deriva de sentimentos que estão correlacionados à culpa, vergonha e vulnerabilidade. Apesar desses sentimentos não serem exclusivos das mulheres, eles aparecem nesse grupo de forma mais proeminente, além dessa imagem de mulher vulnerável e envergonhada ser mais naturalizada no imaginário coletivo. Essas características podem nos fazer sentir impotentes.

A vergonha analisada por Bartky (1990) não é uma vergonha necessariamente perante um público, mas é a vergonha perante a nossa internalização do julgar patriarcal sobre nós. A vergonha também deriva da culpa de uma possível

transgressão. O que é chamado de vergonha também pode ser interpretado como sentimento de inadequação, pois não se fundamenta apenas em reconhecer suas limitações, mas de ter feito algo tendo consciência e sofrendo as consequências de suas limitações.

A reprovação e o envergonhamento em relação às mulheres não são explícitos pois não sempre lhe é dito "diretamente" que devem se culpar. O agente moral ao qual estamos subjugadas, se julga quando percebe que seu comportamento não cumpriu o que é um padrão importante para si. O sentimento de autoavaliação e controle pode tornar-se uma auto obsessão, e a vergonha também pode gerar expressões autodestrutivas. As mulheres são diminuídas em diferentes esferas da vida, como na escola, no trabalho e em casa. Não se trata necessariamente da crença de ser inferior, mas o sentimento de inferioridade ou de inadequação (BARTKY, 1990).

Em uma sociedade onde a mulher ocupa a arena pública e os cargos de trabalho antes designados para homens, incorporar características masculinas e a reprodução da magreza e androginia não se dá só pela repressão do desejo da mulher e sim pela sensação que a mulher pode experimentar uma nova liberdade, inclusive da vida doméstica, contudo é importante lembrar que, nem na magreza e nem na sensação de poder, os corpos das mulheres não podem fugir das marcas da cultura e da desigualdade de gênero (BARTKY, 1990).

Inseridas em uma lógica capitalista e ocupando espaços públicos, o estímulo a manipular e controlar o próprio corpo se dá pela transformação do mesmo em um bem de consumo, nos agregando valor e gerando privilégios. Conforme Novaes (2006) a exigência de controle e manipulação dos corpos é maior sobre as mulheres, pois para o gênero masculino sua imagem é agregada por conquistas sociais e econômicas, enquanto para as mulheres é o investimento em sua imagem.

Entendendo o corpo como um território de regulação, manipulação e controle social, a anorexia e bulimia passam a ser entendidas como uma forma de manifestação e reprodução das ideias de que os corpos das mulheres precisam ser melhorados, moldados e transformados. (IDA, SILVA; 2007).

É necessário deslocar a noção de um feminino preso ao patriarcado, enquanto um sistema de relações que determina a exploração de um grupo, para pensar este feminino como um agente de produções socialmente construídas (IDA, SILVA; 2007). Bartky (1990) também trouxe a concepção da criação de uma cultura que desviasse da feminilidade sem se direcionar para a masculinidade, na busca da criação de uma cultura própria das mulheres.

Mencionando Bordo (1993), Ida e Silva (2007) apontam que quando a relação entre alimentação e imagem é a dominante, torna-se muito difícil que exista uma separação entre a patologia e a normalidade, em vista de todas as imposições estéticas sociais, que são seguidas por grande parte das mulheres, tendo elas um transtorno alimentar ou não. "The anorectic thus appears, not as the victim of a unique and "bizarre" pathology, but as the bearer of very distressing tidings about our culture." (BORDO, 2003, pág. 60). Não são apenas as jovens diagnosticadas com TA a sofrerem a normatização desse padrão inalcançável, pois todas as imagens às quais somos expostas existem para a disciplinarização dos corpos das mulheres.

Precisamos repensar a norma e a imagem corporal que estamos produzindo e expressar isto em nossos discursos e práticas. Entretanto, estes sintomas psicopatológicos não são apenas um sintoma social, mas a reprodução de um discurso enraizado em nossa cultura (IDA, SILVA; 2007).

Apesar destas teorias e conceituações se aplicarem, de alguma forma, a todas as mulheres, é necessário tentar compreender que em mulheres que sofrem de transtornos alimentares as consequências são explícitas. A autocobrança, o medo do julgamento alheio e uma autocrítica extremamente dura são parte do dia a dia destas meninas e mulheres, pois o corpo e a aparência tornam-se o assunto e o interesse central de suas vidas.

## 4 QUE DADOS JÁ CONHECEMOS?

### 4.1 Conceituando os TAs: uma leitura biológica

Com base no DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), os transtornos alimentares (TAs) se caracterizam pela perturbação na alimentação e no comportamento em relação à mesma, resultando no consumo ou absorção alterada dos alimentos, comprometendo a saúde. Tais transtornos têm sua etiopatogenia determinada por diferentes fatores que interagem entre si para produzir e perpetuar a doença, como: predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002)

Os transtornos alimentares costumam aparecer entre a infância e a adolescência e podem ser divididos em dois grupos. O primeiro constitui alterações do comportamento alimentar precocemente na infância como transtorno de Pica, transtorno de ruminação e transtorno alimentar restritivo/evitativo. A tendência é que esses transtornos não estejam ligados a preocupações excessivas com aparência, contudo, são preocupantes pois podem afetar o desenvolvimento das crianças. O segundo grupo é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos, que têm aparecimento tardio, como anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar e pelas formas atípicas de anorexia e bulimia (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). É importante pontuar que a obesidade não é considerada um transtorno mental, sendo esta, o resultado do excesso prolongado de ingestão energética em relação ao gasto energético, dependendo de uma gama de diferentes fatores (DSM-V, 2013).

TAs são síndromes psicossomáticas e suas formas mais comuns são AN e BN, ambas geram complicações clínicas e têm alta taxa de mortalidade/morbidade.

Estatísticas mundiais apontam uma incidência variável entre 0,5 e 5% dos adolescentes em países ocidentais, sendo a BN mais recorrente que a AN. Entre as adolescentes, a maior incidência dos TAs encontra-se na idade entre 12 e 28 anos e para estes

transtornos e nos Estados Unidos da América a AN é a terceira doença crônica mais comum entre adolescentes (DUNKER & PHILIPPI, 2003).

Os estudos epidemiológicos de transtornos alimentares têm alguns problemas metodológicos, devido à relativa raridade do relato das vítimas dos TAs e à negação dos pacientes em relação à doença. Portanto, costumam ser baseados em registros médicos de hospitais e departamentos psiquiátricos, podendo subestimar a ocorrência dos transtornos devido ao possível não diagnóstico, pelo clínico geral. (SMINK; HOEKEN; HOEK, 2012).

#### 4.1.1 Anorexia

Segundo o DSM-V (2013), a anorexia nervosa (AN) é essencialmente caracterizada por três fatores: a restrição da ingestão calórica, medo intenso de ganhar peso e a perturbação na percepção do próprio corpo. O indivíduo deve estar abaixo do peso considerado ideal, sendo esse critério avaliado pelo clínico, pois, deve levar em consideração uma série de fatores no histórico do paciente. Os indivíduos que sofrem de AN têm sua estima totalmente dependente do peso e forma corporal, tendo a perda de peso como sucesso e sinal de autodisciplina enquanto o ganho de peso é considerado inaceitável e uma falha de autocontrole. O medo de ganhar peso não é aliviado pela perda dele, tendendo a ter uma preocupação cada vez maior com a questão, isso também é influenciado pela visão corporal distorcida.

A forma típica da anorexia nervosa tem seu início na infância ou adolescência, com picos de incidência aos 14 e 17 anos. O transtorno se inicia com uma restrição dietética progressiva, em que as pacientes passam também a apresentar insatisfações com os próprios corpos e, em decorrência da doença, em muitos casos, se encontram emaciadas. Com um medo de engordar persistente, as pacientes passam a viver cada vez mais em função da comida e de seu peso, tendo como esses como seus únicos interesses e isolando-se socialmente. A prática exaustiva de exercícios físicos com



objetivo de perder peso e queimar calorias é frequente (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Fatores psicossociais, como o culto do corpo magro, que ocorre especialmente nas sociedades ocidentais, parecem estar associados com o desenvolvimento de comportamentos anoréxicos. Profissões que exigem esbeltez para poder comercializar a imagem também compõem grupos de risco aumentado para o desenvolvimento do transtorno (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Appolinário e Claudino (2000) apontam que consequências fisiológicas podem surgir em função dos comportamentos purgativos e da desnutrição, dentre eles a anemia, alterações endócrinas, alterações hidroeletrólíticas, amenorreia e anormalidades nos sinais vitais e perda de densidade óssea mineral.

A anorexia nervosa tem manifestações físicas prejudiciais e vale ressaltar que muitos estudos apontam para uma perda da capacidade de exercer uma série de funções cognitivas, como capacidade atenta e de aprendizagem (DUCHESNE et al., 2004).

A associação com outros quadros psiquiátricos é bastante frequente, especialmente com transtornos do humor, transtornos de ansiedade e transtorno de personalidade, mesclando os seus sintomas com os da condição básica e complicando a evolução clínica (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). Segundo um estudo realizado em 1990 por Smink, Hoeken e Hoek, foi visto que a anorexia nervosa foi considerada o transtorno mental com maior taxa de mortalidade. A taxa de recuperação da anorexia nervosa, infelizmente, não atinge uma porcentagem otimista, um estudo revelou que 40% dos pacientes recuperaram-se, 30% apresentaram melhora clínica, 20% permanecem cronicamente afetados e 10% morreram.

#### 4.1.2 Bulimia nervosa

Observou-se que a internalização de um ideal corporal magro aumenta o risco de desenvolver preocupações com o peso, o que, por sua vez, aumenta o risco de desenvolver bulimia nervosa. Indivíduos que sofreram abuso sexual ou físico na infância têm um risco maior de desenvolver o transtorno. (DSM-V, 2013, p. 348).

A bulimia nervosa (BN) tem como principais características episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios inapropriados para impedir o ganho de peso e autoavaliação influenciada pela forma e peso corporal, conforme o DSM-V (2013). Os ciclos de compulsão alimentar costumam ser seguidos por atos compensatórios, geralmente purgativos, e ocorrem em situações que geram afetos negativos como frustração, tristeza, ansiedade e outros.

A compulsão alimentar se caracteriza por um aspecto comportamental objetivo e subjetivo. O aspecto objetivo trata da ingestão de uma quantidade de alimento maior que outros indivíduos iriam consumir na mesma situação durante um período de tempo determinado, sendo a quantidade e o tempo critérios determinados social e culturalmente e, apesar disto, o tempo é limitado não costumando passar de 2 horas. O aspecto subjetivo refere-se ao sentimento de falta de controle sobre a ingestão de comida, mesmo que a compulsão seja planejada.

Os alimentos ingeridos costumam ser os que o indivíduo evitaria em outra circunstância. A vergonha em relação aos problemas alimentares também costuma ser um fator presente no transtorno, portanto, a compulsão normalmente ocorre em segredo ou de forma discreta e continua até que o indivíduo se sinta desconfortável ou dolorosamente cheio.

Os comportamentos compensatórios para impedir o ganho de peso em seguida da compulsão podem ter cunho purgativo e ser variados, como o vômito autoinduzido, que gera um alívio imediato, tanto em relação ao desconforto físico quanto psicológico. Outros comportamentos purgativos incluem o uso de laxantes, enemas e diuréticos. Já

os comportamentos compensatórios podem ser a prática de exercícios físicos excessivos, uso de hormônios da tireoide, omissão das doses de insulina e jejuns prolongados. “O vômito autoinduzido é extremamente comum, sendo encontrado em até 95% dos pacientes, provavelmente pelo seu efeito de redução imediata da ansiedade.” (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). Em alguns casos o vômito é o objetivo da compulsão (DSM-V, 2013).

Os episódios bulímicos podem variar enormemente, podendo ocorrer poucas vezes na semana ou dez vezes por dia. Geralmente, a média de calorias consumidas em cada episódio varia entre duas e cinco mil (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). O afeto negativo e as consequências costumam estar relacionadas com distorção e autoavaliação negativa, sendo que, 70% dos indivíduos com bulimia nervosa estão com o peso dentro do limiar da normalidade, 15% abaixo desse limiar e 15% acima (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Entre os episódios de compulsão os indivíduos restringem suas calorias e evitam alimentos que podem induzir uma compulsão, pois a forma e peso corporal são fatores de extrema importância para determinação da autoestima, tendo semelhança com portadores de AN, pelo medo de ganhar peso, desejo de perder peso e nível de insatisfação com o próprio corpo (DSM-V, 2013). Como na anorexia nervosa, outros quadros psiquiátricos são encontrados nas pacientes, com a diferença de uma maior tendência ao abuso de substâncias como álcool e psicoestimulantes (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

As complicações em quem sofre de BN têm menor gravidade que na AN, mas resultam principalmente dos comportamentos purgativos, causando transtornos gastrintestinais que chegam a ser potencialmente fatais, podendo ocorrer uma ruptura esofágica (PAIXÃO SILVA et al., 2007). As funções cognitivas como atenção e funções executivas, como na AN, também são afetadas (DUCHESNE et al., 2004).

Amenorreia e irregularidade menstrual são frequentes, mas, não se sabe se a causa é a desnutrição, oscilação de peso ou sofrimento emocional. A prevalência de 12 meses entre jovens mulheres é de 1 a 1,5%. Não se sabe muito a respeito da

prevalência do sexo masculino, mas a proporção feminino-masculino é 10:1. O risco de suicídio é alto (DSM-V, 2013).

Para a BN as estimativas de recuperação se demonstram melhores, com taxas de recuperação total entre 50% e 70%, contudo as taxas de recaída situam-se em torno de 30 a 50% (PINZON; NOGUEIRA, 2004). A psicoterapia tende a possibilitar o reconhecimento da gravidade do transtorno, dado importante quando consideramos que a maioria dos pacientes que sofrem de TA recusam-se a reconhecer que têm um problema e/ou procurar um profissional.

## **4.2 Prevenção de TAs**

Devido ao crescente número de jovens apresentando comportamentos alimentares inadequados e insatisfação com a imagem corporal, os riscos de desenvolvimento de algum TA é necessário ressaltar a importância de medidas preventivas, visto que estes têm graves consequências à saúde física e social. Outro fator que deve ser considerado para o desenvolvimento de mais programas de prevenção são os altos custos e escassez aos programas e políticas de tratamento (DUNKER, 2009)

### **4.2.1 Instrumentos para avaliação de TA**

Para mencionar os principais instrumentos de avaliação dos TAs será utilizado o artigo de Freitas, Gorenstein e Appolinario (2002), trata-se de um artigo descritivo sobre

os principais instrumentos e métodos utilizados para mensurar os aspectos psicopatológicos gerais e específicos dos transtornos alimentares. Dos treze instrumentos autoaplicáveis e duas entrevistas clínicas semiestruturadas mencionadas no corpo do texto, discorreremos sobre os que dizem respeito à avaliação da AN e BN.

Os instrumentos para a avaliação dos TA surgem com a necessidade de sistematizar os estudos destes transtornos e estabelecer seus critérios diagnósticos. Esses avaliam comorbidades, imagem corporal, qualidade de vida e adequação social dos indivíduos com TA e auxiliam na compreensão do quadro clínico e elaboração de estratégias de tratamento. Para os autores os instrumentos de avaliação se agrupam em três categorias: a primeira são os questionários autoaplicáveis; a segunda são as entrevistas clínicas; e a terceira a auto monitoração. Cada tipo de instrumento tem algum benefício tanto para o diagnóstico quanto para o prognóstico dada sua aplicação (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Os questionários autoaplicáveis são eficientes e econômicos e permitem revelar comportamentos inadequados, considerados vergonhosos por muitos, que poderiam ser omitidos em entrevistas. Também podem ser aplicados ao longo do tratamento para avaliação de mudanças comportamentais (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Para o rastreamento de grupos de risco para AN e BN é utilizado o Teste de Atitudes Alimentares, tradução do Eating Attitudes Test (EAT-26). Já o Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) foi desenvolvido para rastrear e avaliar a gravidade do quadro de BN, fornecendo resultados nas escalas de gravidade e de sintomas. O Body Shape Questionnaire (BSQ) é uma escala Likert com 34 itens auto preenchíveis que visa mensurar a preocupação com a forma corporal e com o peso. Esse fornece uma avaliação contínua e descritiva dos distúrbios da imagem corporal e pode ser utilizado para avaliar o papel da imagem corporal no desenvolvimento, na manutenção e na resposta ao tratamento da AN e da BN (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Quanto às entrevistas clínicas, a mais utilizada é a Eating Disorder Examination - EDE.24, uma entrevista clínica semiestruturada que fornece avaliações descritivas da gravidade dos TAs e gera diagnósticos de acordo com os critérios do DSM IV. Essa deve ser aplicada por um entrevistador treinado e pode ser utilizada em estudos populacionais ou em pesquisa (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Os Diários Alimentares são uma ferramenta de automonitoramento que consiste em diários alimentares nos quais os pacientes anotam a ingestão alimentar diária, incluindo informações mais detalhadas, como hora, local, quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos, diferenciando os alimentos sólidos dos líquidos no período de uma semana. Também devem-se registrar afetos, cognições e mecanismos compensatórios relacionados à alimentação. É uma técnica utilizada na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) com fim de identificar onde pode haver intervenções para mudanças no comportamento alimentar (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Vale ressaltar que os autores apontam a necessidade de avaliar, além do aspecto psicopatológico, outros sintomas gerais e os distúrbios de imagem corporal, que contribuem para a manutenção dos TAs. A qualidade de vida de pacientes com TA incide com a de outros diagnósticos, como depressão e esquizofrenia, dificultando a integração social, e para recuperação o indivíduo deve estar de acordo com os padrões de seu grupo de referência social, educacional, etário e cultural.

#### 4.2.2 Prevenção

Dunker (2009) realiza uma análise da literatura sobre as metodologias aplicadas em programas de prevenção aos TAs. A prevenção dos transtornos alimentares tem como objetivo transformar o conhecimento sobre esses transtornos em políticas sociais multidimensionais com objetivo de evitar o surgimento de problemas relacionados à imagem corporal e relação com os alimentos. O delineamento dos programas de

prevenção deve ser feito de acordo com o público alvo, podendo ser dividido em três grupos: a prevenção primária tem como objetivo redução de fatores de risco em indivíduos saudáveis; a prevenção secundária, também chamada de prevenção selecionada, volta seus esforços para prevenir o desenvolvimento de TAs em pessoas que já apontam comportamentos alimentares inadequados, como a provocação de vômitos com fim de emagrecimento; e, por fim, a prevenção terciária visa reduzir os sintomas de pessoas que apresentam um quadro de TA, buscando aumentar sua qualidade de vida (LEVINE; PIRAN, 2004; LEVINE; SMOLAK, 2001 apud).

Quanto à abordagem preventiva, Dunker (2009) aponta que o método interativo se mostrou mais eficiente que o didático, devido à participação de discussões em grupo, trazendo maior envolvimento dos participantes com o programa. Um fator de possível influência para essa maior eficiência encontra-se no caráter descritivo do método pedagógico, onde os transtornos alimentares são definidos, informam-se os riscos das práticas de controle de peso inadequadas, descrevendo-as e valorizando demais a preocupação com o peso corporal e às práticas restritivas e compensatórias. A autora também aponta que muitos autores sugerem que os programas sejam direcionados para indivíduos que pertençam aos grupos de risco, podendo ter maior impacto e melhores resultados.

Como apontado por Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011) as alunas universitárias brasileiras apresentam alta frequência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de um quadro de TA. Políticas de prevenção têm sido vistas como um fator de emergência em saúde, devido à alta demanda, opções limitadas de tratamento, alto índice de casos crônicos e recaídas, além do tratamento dos TAs ser um dos mais caros entre todos os quadros psiquiátricos.

A revisão sistemática de Simon et al. apontou que no Reino Unido o custo com tratamento da AN em 1990 foi de 4,2 milhões de libras; na Alemanha, o custo foi de 65 milhões de euros para AN e 10 milhões de euros para BN e na Austrália o custo com tratamento dos TA em 1993/1994 foi de 22 milhões de dólares australianos.

Não há estudo sobre custo dos TA no Brasil, de qualquer forma a presença dos comportamentos de risco deve ser considerada por profissionais e pelo sistema de saúde visando à adequada detecção, prevenção e tratamento dos casos (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011 p. 6)

Segundo as autoras, as medidas de prevenção necessitam de articulação em diversos níveis, desde a formação de profissionais capacitados treinados para identificar sintomas de TA, e não necessariamente apenas aos quadros completos, até a criação de programas preventivos para grupos de risco, dos quais jovens universitárias fazem parte. No Brasil as ações para prevenção de TA são praticamente inexistentes, e os esforços se voltam em direção a projetos de prevenção da obesidade.

Dunker, Alvarenga e Claudino (2018) realizaram um artigo que busca apontar a necessidade de adaptação do programa *New Moves* (NMB), tratando das dificuldades e das potencialidades de implementação do programa de prevenção conjunta de obesidade e transtornos alimentares. Este programa foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Minnesota, nos Estados Unidos, e tem foco na mudança de comportamentos que podem levar a práticas alimentares inadequadas, buscando enfatizar a atividade física e aceitação corporal, e não a perda de peso. Este programa se formula baseado na Teoria Social Cognitiva (TSC) e demonstrou ter bons resultados, como a diminuição do sedentarismo, melhora no padrão de alimentação, diminuição de comportamentos não saudáveis para controle de peso e melhora na imagem corporal.

A TSC supõe que, pela mudança da autopercepção das jovens, é possível propiciar mudanças comportamentais e a melhora da imagem corporal prevenindo problemas relacionados com o peso e a alimentação. Este programa tem estrutura com conteúdo e dinâmicas por meio da aplicação dos módulos 'Seja Poderosa', 'Seja Ativa' e 'Seja Bem Nutrida' que envolvem conteúdos de suporte social, atividade física e alimentação. (DUNKER; ALVARENGA; CLAUDINO, 2018)



Poucos estudos brasileiros de intervenção se baseiam na TSC, sendo que a maioria daqueles que avaliam o efeito no sobrepeso/obesidade é baseada na educação nutricional, e poucos investigam os efeitos adversos das intervenções, como o agravamento da estigmatização social ou problemas psicossociais em adolescentes com sobrepeso/obesidade ou o desenvolvimento dos TA. (DUNKER; ALVARENGA; CLAUDINO, 2018, p. 333)

Os resultados sobre o efeito do programa aplicado no Brasil indicam que não houve mudanças significativas em relação à satisfação corporal, autoestima, peso e métodos de controle de peso. Esses resultados apontam a necessidade de relatar as dificuldades e as potencialidades do programa observadas pelos pesquisadores durante sua implementação, visto que as intervenções baseadas na TSC são mais promissoras do que as limitadas ao aspecto didático-pedagógico. As autoras ainda apontam que temas do NMB, como a aceitação corporal, influência da mídia e os riscos da restrição alimentar, entre outros, deveriam ser incorporados em intervenções futuras por trazerem efeitos positivos (DUNKER; ALVARENGA; CLAUDINO, 2018).

As autoras sugerem uma reflexão crítica sobre a adoção de programas desenvolvidos internacionalmente, devido à diversidade dos aspectos alimentares e socioeconômicos e às variáveis psicoculturais entre as realidades brasileira e americana, buscando compreender por que há esse descompasso entre os resultados nos Estados Unidos e no Brasil.

[...] é evidente o escasso investimento em pesquisa no país, e, conseqüentemente, há carência de estudos nacionais que possam gerar reflexões sobre o desenvolvimento de intervenções. Os resultados sempre se remetem a estudos internacionais, que diferem muito da realidade nacional em termos de tamanho de amostra, metodologia adotada e qualidade na análise dos dados, comprometendo a generalização de seus resultados, o que funcionaria em países de baixa-média renda, como o Brasil (DUNKER; ALVARENGA; CLAUDINO, 2018, p. 340).

Um exemplo de trabalho desenvolvido é a Semana de Conscientização de Transtornos Alimentares (SE DÊ CONTA), realizada pelo Grupo de Estudos em Alimentação e Nutrição (GENTA) desde 2005 na cidade de São Paulo. O objetivo é de alertar sobre os TAs, realizar discussões diversas sobre padrão de beleza, dietas, preocupações com o peso corporal, desfazer mitos e promover a aceitação corporal para o público em geral e para grupos de risco (DUNKER, 2009).

### **4.3 Bulimia e anorexia no ambiente universitário**

A discussão sobre a existência de estudantes que possuem transtornos alimentares e frequentam o ambiente universitário é muito pertinente, frente aos seus possíveis graves comprometimentos em relação ao andamento acadêmico. Normalmente, tem-se um perfil específico para os alunos universitários no Brasil, sendo estes, a maioria jovens adultos que, por sua vez, demonstram uma vulnerabilidade mais exacerbada para o desenvolvimento desses transtornos, vez que estão constantemente sob uma pressão muito intensa, seja pela questão da formação acadêmica, seja pela questão de iniciar novas etapas e serem inseridos em ciclos sociais de desejo.

#### **4.3.1 O ambiente universitário**

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), 48,5 milhões de jovens brasileiros encontram-se na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade, e 58,5% são estudantes universitários (IBGE, 2015). Nesse contexto, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Nacionais

Anísio Teixeira (INEP, 2017), as mulheres representam 57% do total de matriculados na educação superior e 61,1% entre os formandos.

Considerando o cenário do Ensino Superior, a literatura aponta que em relação ao número de ingressantes na Universidade são jovens em idade entre 18 a 21 anos (INEP, 2017), sendo frequente a presença de mulheres em cursos da saúde, correspondendo a 75% total das vagas [...] (CERIOTI, 2013).  
(OLIVERIO, 2019, p. 17 e 18)

A entrada na universidade é uma etapa que marca intensas mudanças na vida dos estudantes, a adaptação à instituição para os jovens é complexa devido ao grau de responsabilidades e interações sociais que são consequência de seu ingresso. Demandas acadêmicas e extracurriculares passam a ser prioridade e, conforme Monteiro et al. (2009), a preocupação com alimentação passa a ser negligenciada, optando por pular refeições ou alimentar-se de alimentos caloricamente densos e com baixo teor nutricional.

Para além da mudança dos moldes institucionais, essa fase é caracterizada pela transição entre a adolescência e o início da vida adulta, ocorrendo sobrecarga, autocobrança, preocupações, suprimimento de necessidades acadêmicas e cotidianas, além de criar uma nova rotina para que todas as demandas, dentro e fora da carga horária, sejam atendidas (OLIVERIO, 2019).

Uma pesquisa realizada pelo Fórum Nacional de Pró - Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE, 2014), aponta que ao ingressar na universidade 47,7% dos estudantes apresentam dificuldades emocionais, como ansiedade, tristeza persistente, insônia, alterações alimentares, solidão e pensamento suicida.

Essas mudanças são significativas e acarretam grandes alterações na vida dos estudantes que podem gerar altos níveis de estresse e colocá-los dentro um grupo de risco para o desenvolvimento de TAs. Importante lembrar que não é apenas a alteração do ambiente, mas da carga horária de atividades dentro da grade curricular e extracurricular que geram consequências negativas para os estudantes (MACHADO;

FERREIRA; SOCORRO, 2016). Segundo Costa et al. (2018) as mudanças são ríspidas e geram uma sequência de sentimentos negativos, como os de insegurança, angústia, frustração e ansiedades devido à nova adaptação.

Uma atenção especial deve ser dada aos alunos da área da saúde pois a chance de desenvolver algum transtorno alimentar é maior, devido às pressões relacionadas aos padrões estéticos e à busca para corresponder ao padrão corporal imposto socialmente (BATISTA et al., 2015).

Segundo Carvalho et al. (2013) a crença de que estudantes dos cursos da área da saúde apresentam maiores níveis de insatisfação corporal e maior risco ao desenvolvimento de TAs pode derivar da convivência direta com a melhora da aparência física e à proximidade com procedimentos estéticos, estudos de psicopatologias, como transtornos alimentares, e conhecimento sobre fármacos anorexígenos, apreendidos ao longo da graduação. Para Kessler e Poll (2018) outro elemento de impacto é a interpretação da aparência física dos estudantes como aspectos associados a um bom desempenho e correspondendo às características esperadas a profissionais de sucesso.

#### 4.3.2 Influência midiática sobre as jovens universitárias

A imagem corporal é a percepção que a pessoa tem de si mesma, de seu corpo e os sentimentos em relação ao mesmo, esta é profundamente afetada quando se fala em transtornos alimentares. A busca de um corpo "ideal", um ideal imposto e reproduzido constantemente pelas mídias, pode se dar por mudanças alimentares, de atividade física e/ou procedimentos estéticos, aspecto que, inclusive, é um fator determinante do impulsionamento das mudanças dos ideais sobre o corpo e aparência, não estando tão relacionados à saúde quanto estão à estética.

A preocupação da população em relação à melhora da aparência é motivada pelo desejo de atingir um padrão ideal de imagem corporal estabelecido pela mídia (BATISTA et al., 2015). Sendo um dos canais mais usados para qualquer tipo de comunicação e uma variedade de interações, as mídias, têm tido cada vez mais poder de influência sobre a imagem corporal, principalmente das mulheres, essa influência ocorre sem dar importância à conscientização e informação sobre a diversidade das necessidades básicas de cada corpo, influenciadas por variações genéticas e socioculturais. As mulheres são tratadas como se todas pertencessem ao mesmo grupo, tivessem as mesmas características e devessem adotar as mesmas práticas pregadas para atingir uma imagem pré-estabelecida como ideal.

A adolescência, a qual inclui o estágio de adquirir nova identidade social, adquirir interações sociais e pertencimento na sociedade, sofre influência principalmente da mídia que propaga a necessidade de ter o corpo magro (FELDMANN, 2008). Nessa direção, a influência das mídias em seus diferentes meios de comunicação tem um impacto significativo na vida e formação dos jovens, o qual não se restringe apenas ao lazer ou a uma fonte de informação. É um poderoso meio de comunicação que determina valores, concepções e representações sobre o corpo através de uma visão padronizada de estereótipo do belo (FISHER, 2002). (OLIVERIO, 2019, p. 13 e 14)

De acordo com uma série de pesquisadores, como Batista et al. (2015), Souza e Alvarenga (2016), Barros (2005), Silva et al. (2010) e Bosi et al. (2006), as mídias têm tido papel cada vez mais impactante no que reflete os desejos de jovens mulheres em relação à sua aparência, buscando incessantemente alcançar o padrão de beleza que é veiculado por essa. O sentimento de desagrado e insatisfação com o próprio corpo crescem junto à comparação do próprio corpo ao do outro, ou melhor, da outra, cujo corpo é veiculado pelos meios de comunicação (BARROS, 2005).

Essas imagens são absorvidas com certa sutileza, internalizadas e consolidadas como verdades cada vez mais para as mulheres, essa influência sobre a imagem corporal torna-se um fator de impacto na mudança de hábitos alimentares e da

modificação corporal visando unicamente à estética e estimulando de maneira “velada” a insatisfação e o culto ao corpo, que se torna mercadoria da qual a saúde é um aspecto secundário (SILVA, 2018). O culto ao corpo - magro - é incentivado com naturalidade, como se fosse um desejo natural ao invés de ser tratado como uma construção social.

O corpo ideal e padronizado, quando obtido, é tratado como um troféu, pois representa imagens positivas socialmente: beleza, poder, adequação social, felicidade, sucesso, entre outras. De acordo com Braga et al. (2007) esse culto e idealização do corpo magro e definido, faz com que a busca por um corpo magro possa influenciar as mulheres a operarem estratégias que são características dos TAs. O desencadeamento de inúmeras insatisfações e o sentimento de inadequação social, pode ser outro elemento diretamente relacionado à prática impulsiva de perda de peso e, possivelmente, o surgimento de transtornos alimentares.

Ainda é importante ressaltar que a bulimia e anorexia podem aparecer após repetidos episódios de alimentação irregular e não saudável, o que acaba, normalmente, por gerar ganho de peso, especialmente devido a ansiedade, falta de tempo e estresse, o que leva as alunas a consumirem alimentos ultra processados ou a comer compulsivamente, como ressalta Oliverio (2019, p. 19):

Reiterando a afirmação dos estudantes procurarem os alimentos como forma de alívio, Vale Kerr e Bosi (2011) analisaram os fatores de risco para TA em adolescentes do sexo feminino e encontraram que 25,2% estão em situação de risco alimentar e utilizavam práticas para controle de peso (jejum prolongado, diurético e laxante), levando em consideração que 62% relataram medo de engordar. Delas, 31,2% afirmaram que comem mais quando estão ansiosas e 17,9% que procuram a comida com a finalidade de aliviar frustrações, angústias e desconfortos. [...]

O paradoxo ao qual as adolescentes e jovens adultas são expostas é composto pela divulgação de dois opostos que representam a felicidade, de um lado a divulgação

de comidas hipercalóricas como fonte de satisfação imediata, do outro lado corpos magros sendo cultuados e admirados. O alimento se torna fonte de alívio ao estresse, mas também gera como consequência o aumento de peso e, consecutivamente, os sentimentos de frustração e vergonha, que podem gerar uma possível distorção de imagem (Vale, Elias, 2011).

A partir deste paradoxo não é surpreendente que comportamentos alimentares irregulares e métodos compensatórios surjam na vida das adolescentes, já que ocorre uma normalização deste ciclo de indulgência e logo em seguida de compensação, o que prejudica a realização do diagnóstico de TAs, como a BN. A influência da mídia em relação à imagem corporal, na presença de transtornos alimentares, pode gerar distorções de realidade. Mariano, Soeiro e Custódio (2019) também sugerem que há indícios do surgimento de transtornos alimentares desencadeados pela contínua imposição sociocultural por meio da exposição à mídia e aos diversos meios de comunicação.

Observa-se também que os transtornos alimentares, diferentemente de outros tipos de patologia físicas ou mesmo outros transtornos mentais, são de difícil identificação, ainda mais se tratando de um grande grupo a ser analisado, que é o da composição dos discentes do ambiente universitário, o que pode ainda criar maiores complicações a longo prazo visto que um diagnóstico precoce é fundamental para um bom prognóstico do tratamento.

Outro ponto que demonstra que o desenvolvimento desses transtornos pode vir a ser bem prejudicial, é a própria visão dos sujeitos que o possuem de seus comportamentos alimentares. Comumente, estes indivíduos não entendem que possuem um transtorno ou não sentem a necessidade de ajuda, pois há muitos outros fatores externos ao comportamento alimentar que os preocupam – especialmente no caso de alunos universitários – ou até mesmo pela busca pelo corpo ideal encontrar-se acima da preocupação com a preservação da saúde.

Vale, Kerr e Bosi (2011) apontam que as práticas restritivas e compensatórias não eram vistas como algo que poderia vir a impactar a saúde, portanto, a maioria das

adolescentes jejuava, provocava vômitos ou tinha episódios compulsivos sem enxergar a gravidade da situação à qual estão submetidas.

A percepção quanto à gravidade da doença é influenciada também por um certo preconceito em torno de sintomas ocasionados por comportamentos alimentares (MAGALHAES; MENDONÇA, 2005) e a crença de que estão seguindo apenas um estilo de vida preposto socialmente (SOUZA; PESSA, 2016), assim a pessoa acredita que pode intervir em sua saúde e alcançar a própria cura, recusando assistência médica (BORGES et al., 2006), o que pode provocar grande proporção de letalidade e morbidade (NUNES; VASCONCELOS, 2010). [...]

As demandas acadêmicas curriculares e extracurriculares tornam-se as principais atribuições das universitárias, em detrimento de uma melhor organização para a preparação de alimentos saudáveis, em vista disso, muitos optam por comidas rápidas (fast foods) ou pela omissão de refeições, pois os estudantes priorizam o desempenho acadêmico à alimentação e/ou saúde (MONTEIRO et al., 2009). Tais mudanças ocasionadas pela universidade são ríspidas, gerando sentimento de insegurança, angústia, frustração e ansiedades devido à nova adaptação (COSTA et al., 2018 OLIVERIO, 2019, apud p. 15).

Kakeshita e Almeida (2006) apontaram que 87% das mulheres que participaram de seu estudo, eutróficas ou com sobrepeso, apontaram estar insatisfeitas com sua imagem corporal. Outro elemento de extrema importância é que as mulheres com peso adequado à altura, portanto IMC entre 18 e 21, se mostraram insatisfeitas com o seu peso e evidenciaram preferência por corpos de modelos com peso equivalente a pacientes portadores de distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, abaixo de IMC  $\geq 17$ . Enquanto Fortes, Amaral e Ferreira (2013) apontam que adolescentes com sobrepeso ou obesidade estão mais suscetíveis à prática de restrição alimentar, têm maior preocupação com sua forma física e maiores sintomas de bulimia quando comparadas às jovens eutróficas ou que estão com baixo peso.

A percepção da imagem corporal, segundo Silva et al. (2018) é um fenômeno complexo e multifatorial, envolvendo cognição, afetos, influências sociais e culturais. As



interações entre o sujeito, neste caso a universitária, e o meio, o acadêmico, têm forte impacto na percepção da própria forma e dimensões. Quando relacionada com os padrões de beleza constantemente propagados socialmente, e as referências de beleza sendo as de corpos abaixo do peso, a preocupação com a própria imagem torna-se crescente.

#### 4.3.3 Fatores de risco

Para apontar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de TAs foi utilizada a publicação de Nunes, Santos e Souza (2017), que realizou uma revisão integrativa sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes universitários. A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados "Latin American and Caribbean Health Science Literature Database" e "Scientific Electronic Library Online" na qual 11 artigos foram selecionados.

Os estudos selecionados utilizaram resultados obtidos a partir de pesquisas com dados primários, nenhum estudo foi de revisão e nenhum trabalho foi proveniente de literatura cinzenta, sendo todos artigos científicos publicados em periódicos. Quanto às amostras: 63,63% (n=7) amostras intencionais, 27,27% (n=3) amostras aleatórias; e 9% (n=1) amostras sistemáticas (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

**Quadro 1** - Distribuição dos estudos por base de dados e local

<b>Estudo</b>	<b>Artigos selecionados</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Local de Estudo</b>
E1	BOSI, M.L.M et al.,2014	LILACS	Rio Janeiro (RJ)
E2	CARAM, A.L.A et al., 2013	LILACS	São Paulo (SP)
E3	SILVA, J.D et al., 2012	SCIELO	Ouro Preto (MG)

E4	SOUZA, S et al., 2012	SCIELO	Maringá (PR)
E5	ALVARENGA, M.S et al., 2011	SCIELO	Diferentes regiões do Brasil
E6	PEREIRA, L.N.G et al., 2011	LILACS	Santa Catarina (SC)
E7	CENCI, M et al., 2009	SCIELO	Florianópolis (SC)
E8	LAUS, M.F et al., 2009	SCIELO	Ribeirão Preto (SP)
E9	PINTO, A.C.M et al., 2009	SCIELO	São Paulo (SP)
E10	GONCALVES, T.D et al., 2008	LILACS	Taubaté (SP)
E11	FERNANDES, C.A.M et al., 2007	LILACS	Maringá (PR)

---

Fonte: Nunes, Santos e Souza (2017)

**Quadro 2** – Relação entre amostra e fatores de risco

<b>Estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Fatores de Risco</b>
E1	Amostra aleatória e representativa. Universitárias, 18 a 22 anos (N=1400 e n=200), curso de Medicina, universidade pública.	Insatisfação com a imagem corporal.
E2	Amostra intencional. Universitários dos cursos de psicologia, nutrição e educação física, n=119.	Sexo feminino e excesso de peso; Alunas do curso de nutrição apresentaram maior possibilidade de desenvolverem distúrbios alimentares que alunos do curso de Psicologia e Educação Física.
E3	Amostra intencional. N=273 e n=175. Universitárias do Curso de Nutrição, acima de 18 anos, média de idade de 21,54 ± 1,91.	Estado nutricional (obesidade e sobrepeso) e insatisfação com a imagem corporal.
E4	Amostra intencional, instituição de ensino superior particular, município de Maringá, PR. Jovens do sexo feminino com idades entre 18 e 28 anos, n=126.	Sexo feminino, alunas do curso de nutrição, idade (21,6 ±2.67 anos), insatisfação e distorção da imagem corporal.

E5	Amostra aleatória de estudantes universitárias de instituições de ensino superior, públicas e privadas no Brasil. N=2.488.927 e n=117.	Experiências alimentares inadequadas e cultura familiar.
E6	Amostra aleatória. Universitárias de diferentes cursos da área da Saúde, universidade no estado de SC, sul do Brasil e n=188.	Ambiente universitário da área de saúde (estresse, excesso de horas de trabalho e de atividades curriculares e extracurriculares).
E7	Amostra sistemática e aleatória de universitárias ingressantes na UFSC, em Florianópolis. N=186 e n=223.	Estado nutricional (obesidade graus I e II) e insatisfação com a imagem corporal.
E8	Amostra intencional, alunas do primeiro ano dos cursos de Nutrição (n=24), Educação Física (n=37), Publicidade e Propaganda (n=32) e Administração de Empresas (n=34), 18 a 22 anos da Universidade de Ribeirão Preto, (SP).	Supervalorização do peso e práticas inadequadas de controle de peso.
E9	Amostra intencional de alunas do curso de medicina, n=85 alunas (46 do 1º ano e 39 do 4º ano) média de 20 anos.	Estresse pré-aprovação no vestibular de medicina poderia ser um fator de risco para o desenvolvimento dos TA; assim como o ambiente universitário.
E10	Amostra intencional. Alunos de nutrição (Nu) e educação física (EF), da 1ª a 3ª série (Nu) e da 2ª a 4ª série (EF), n=227 estudantes (149 de Nu com idade média de 22,57 anos) e (78 alunos de EF com idade média de 23,65 anos).	Sexo feminino; insatisfação com a imagem corporal; distorção da imagem corporal; início do curso de nutrição e final do curso de Educação Física.
E11	Amostra intencional. Universitários do primeiro ano dos cursos de Nutrição e Enfermagem, n=216, idade média de 21±5,06a.	Sexo feminino; alunas do curso de nutrição.

---

Fonte: Nunes, Santos e Souza (2017)

O público participante de todos os estudos realizados foi de estudantes universitários, a maioria da área de saúde. A amplitude da idade dos universitários que participaram do estudo foi de 18 a 28 anos (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Os autores apontam que os fatores de risco mais observados são:

Os autores apontam que os fatores de risco mais observados são:

**Quadro 3** - Fatores de risco em ordem de ocorrência

<b>% de aparecimento</b>	<b>Fator de Risco</b>
45,45% (N=5)	insatisfação com a imagem corporal
36,36% (N=4)	serem do sexo feminino; serem estudantes do curso de nutrição e educação física;
18,18% (N=2)	possuírem distorção da imagem corporal; estarem em ambiente universitário estressante;
9% (N=1)	possuem excesso de peso; terem um estado nutricional inadequado (sobrepeso e obesidade); a idade; a cultura familiar; o contato com experiências alimentares inadequadas; a supervalorização do peso; práticas inadequadas de controle do peso ao longo dos anos.

Fonte: Nunes, Santos e Souza (2017)

A investigação de Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), teve como objetivo avaliar comportamentos de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em universitárias brasileiras das cinco regiões do país, a pesquisa apontou uma frequência alta e preocupante para desenvolvimento de TA em todas as instituições de ensino superior que participaram da pesquisa e que mais de 26% das universitárias possuem comportamento de risco, enquanto a pesquisa de Bosi et al. (2014) apontou comportamento alimentar inadequado em 31,7% das discentes.

Outras pesquisas, como a de Alvarenga et al. (2010) apontam que 64,4% das estudantes universitárias manifestaram o desejo de serem mais magras; Kessler e Poll

(2018) mostram que 87,5% das estudantes possuem comportamento de risco para TAs e apresentavam algum grau de insatisfação corporal e prevalência de atitudes indicativas de transtornos alimentares; e de acordo com Guimarães (2018) 17% das estudantes apresentaram comportamento sugestivo de transtorno alimentar (OLIVERIO, 2019).

Esses fatores de risco refletem diretamente e de forma significativa, no aparecimento dos sintomas que podem iniciar na infância e se pronunciarem na fase de vida universitária. [...] a insatisfação da imagem corporal, mantém relação intrínseca com a busca por um padrão de beleza imposto pela sociedade e aprendido durante a infância e adolescência. Ela é apontada como o principal estímulo para o comportamento de risco que pode resultar no desenvolvimento dos transtornos alimentares em estudantes que se sentem frustrados, sobrecarregados e forçados a se inserirem nesse paradigma, principalmente, a população jovem feminina que em maioria se revelou insatisfeita com sua imagem corporal (Nunes; Santos; Souza, 2017, p.67)

## **5 DISCUSSÃO: QUAL PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO CONTEXTO DE ALUNAS COM BULIMIA E ANOREXIA**

Após toda a contextualização teórica feita anteriormente, tomou-se como exemplo de estudo específico para a discussão de casos de alunos com transtornos alimentares em universidade no Brasil a pesquisa realizada por Kirsten, Fratton e Porta (2009), em que investigaram a existência de transtornos alimentares em alunas do curso de nutrição de uma universidade particular no Rio Grande do Sul. A pesquisa foi composta por 186 alunas e, obteve como identificação, cerca de 25% de alunas com sintomas de transtornos alimentares.

Tal pesquisa demonstra que, relacionado a amostra, um número expressivo, cerca de  $\frac{1}{4}$  das alunas possuem algum sintoma de transtorno alimentar. Como visto anteriormente, os transtornos alimentares possuem difícil identificação, além de difícil manejo de tratamento, frente ao fato que os sujeitos que possuem estes transtornos ou sintomas deles, não acreditam estarem doentes ou precisarem de ajuda. Outro exemplo de estudo que se desenvolveu em território nacional foi a pesquisa de Bosi et al. (2013), que também pesquisou sobre transtornos alimentares ou transtornos de comportamentos alimentares (TCA) em alunas, porém do curso de medicina, de uma universidade pública localizada no Rio de Janeiro. Sobre o resultado, os autores revelam (2013, p. 247): “Os resultados do presente estudo revelam uma prevalência de 45,5% das alunas de Medicina com comportamentos alimentares anormais ou de risco para o desenvolvimento de TCA [...]”.

Apresentando ainda uma margem maior que o outro estudo, o estudo de Bosi et al. (2013) traz o dado que alunas que estão em cursos que possuem relação com a saúde ou comportamentos alimentares, são mais propensas a desenvolver estes transtornos ou sintomas, uma vez que a pressão estética que recai sobre estes cursos tende a ser muito maior, uma vez que a imagem de profissional da saúde ou que mexa

com alimentação tem uma representativa diversa e mais rígida do que outros profissionais. Espera-se que estes profissionais sejam imagem e semelhança da saúde, que muitas vezes é associada com o padrão de beleza que, ainda impera no mundo ocidental como a magreza.

Esses dados apresentados são muito preocupantes, especialmente pelo fato de que os alunos universitários muitas vezes se isolam no contexto acadêmico, limitando o ciclo social a estes. As universidades não demonstram um expressivo acompanhamento direto com estes alunos, o que reforça a possibilidade de não obterem ajuda. No estudo de Bosi et al. (2013), os autores colocam que após o estudo, as alunas que compuseram estes 45.5% de alunas com transtornos alimentares ou de comportamento alimentar, foram encaminhadas ao setor responsável da universidade para tratamento desses transtornos ou sintomas.

No entanto, a problemática se encontra justamente pelo fato de que foi necessário que um estudo fosse desenvolvido para que estas pessoas recebessem tratamento ou auxílio e, não algo que partisse unicamente da universidade. É visto que não há o costume de ter políticas internas que tratam desses transtornos, seja em faculdades públicas ou privadas. Um exemplo disso é, inclusive, a inexistência de serviço-escola de psicologia e psiquiatria em algumas faculdades do país.

Como exemplo emblemático da falta de apoio ou de acompanhamento por parte da universidade e mesmo do ciclo social em geral de alunas que possuem esse transtorno, há a morte da aluna de moda Carla Casalle, de 21 anos, que estudava na universidade Anhembí Morumbi, na capital do Estado de São Paulo. Carla faleceu estando com anorexia nervosa – a causa da morte exata não foi divulgada -, pesando apenas 45kg e com 1,70m de altura, no momento de sua morte, ocorrida em 2006. Em reportagem publicada no veículo digital do G1, há o relato que Carla havia trancado a matrícula do curso com o objetivo de se tratar e, que passou longos anos com a patologia, mesmo durante a sua presença no curso, o que reforça o que foi discutido anteriormente, sobre os prejuízos que os transtornos alimentares podem causar dentro do percurso acadêmico dos alunos.

Foi possível perceber que, na literatura atual brasileira, não há divulgação de pesquisas científicas que possibilitem ações de intervenção e orientação a respeito dos transtornos alimentares com estudantes brasileiros, e apenas parte dos trabalhos encontrados mencionam sua importância. Este resultado reforça a necessidade de estudos que possibilitem a realização de ações para orientação nutricional acerca de fatores de risco que podem desencadear os diversos tipos de transtornos alimentares na população jovem.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível observar que os transtornos alimentares são comuns entre alunas universitárias, especialmente aquelas que são de cursos pertencentes à área da saúde, o que ressalta a expressividade da pressão estética perante o corpo feminino. Não se observou estudos que demonstrem que a universidade possui papel crucial no tratamento ou mesmo identificação destes transtornos, ainda que seja sabido que o ambiente universitário, especialmente pelo estresse causado, é um ambiente que propicia o surgimento destes transtornos ou sintomas.

É sugerido que esta pesquisa seja de alguma forma instigativa, no intuito de estimular que mais pesquisas sejam feitas, para que o assunto tome uma maior visibilidade e, conseqüentemente, comece a ser mais discutido e que tenha como resultado mais ações positivas sendo feitas em prol desses sujeitos que são acometidos com esses transtornos, especialmente em ambiente universitário. No mais, ressalta-se, também, a necessidade de divulgar mais informações ao público, de forma que seja compreensível a leigos, uma vez que estes transtornos são comumente percebidos por familiares e amigos próximos a pessoa que possui o transtorno, podendo ser identificado em fase inicial e proporcionando acesso ao tratamento adequado.

Por fim, gostaria de enfatizar o aspecto não individualizante da fundamentação teórica utilizada para a produção deste trabalho, que permite compreender o papel fundamental da contextualização social, econômica e cultural em que as mulheres estão inseridas que, junto a outros fatores biológicos e psicológicos, produzem e mantêm a cultura aos corpos magros.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, A. P. et al. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 2013.

ALVARENGA, Marle dos Santos et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 59, p. 44-51, 2010.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 38, n. 1, p. 03-07, 2011.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, 2000.

BARTKY, Sandra Lee. Feminity and domination. **Studies in the Phenomenology of Oppression**, 1990.

BARROS, Daniela Dias. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, p. 547-554, 2005.

BORDO, S. Unberable Weight: Feminism, Western Culture and the Body. **University of California Press**, 2003.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. Eating behavior and body image among medicine students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 243-252, 2014.

CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 108-114, 2013.

COSTA, Daniela Galdino et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1642-1649, 2018.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 03-06, 2002.

DA PAIXÃO SILVA, Késia et al. Transtornos alimentares: considerações clínicas e desafios do tratamento. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 19, n. 11/12, p. 9-12, 2007.

DE SOUSA, Noelma Cavalcante; DE MENESES, Antonio Basílio Novaes Thomaz. O poder disciplinar: uma leitura em Vigiar e Punir. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, n. 4, 2010.

DE VILHENA, Junia; MEDEIROS, Sergio; DE VILHENA NOVAES, Joana. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Revista Mal-estar e subjetividade**, n. 1, p. 109-144, 2005.

DO VALE, Antonio Maia Olsen; ELIAS, Liana Rosa. Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 13, n. 1, p. 52-70, 2011.

DUCHESNE, Monica et al. Neuropsicologia dos transtornos alimentares: revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n. 2, p. 107-117, 2004.

DUNKER, Karin Louise Lenz; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 51-60, 2003.

DUNKER, Karin Louise Lenz. Programa de prevenção de comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes: **estudo piloto**. 2006.

DUNKER, Karin Louise Lenz; FERNANDES, Cássia Peres Bonar; CARREIRA FILHO,

Daniel. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156-161, 2009.

DUNKER, Karin Louise Lenz; ALVARENGA, Marle dos Santos; CLAUDINO, Angélica Medeiros. Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 331-342, 2018.

FOUCAULT, Michel. *Maladie mentale et psychologie*. **Univ of California Press**, 1987.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 30. ed. **Petrópolis: Vozes**, 2005.

FREITAS, Silvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINARIO, Jose C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 3438, 2002.

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 3, p. 389-404, 2010.

**G1. ESTUDANTE DE MODA MORRE COM ANOREXIA EM ARARAQUARA (SP)**. [S. l.], 2006. Disponível em:

<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,AA135393556054101,00.html>. Acesso em: 31 mar. 2021.

IDA, Sheila Weremchuk. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. **Revista Subjetividades**, v. 7, n. 2, p. 417-432, 2007.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação entre índice de massa corporal ea percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KESSLER, Amanda Luisa; POLL, Fabiana Assmann. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 118-125, 2018.

KIRSTEN, Vanessa Ramos; FRATTON, Fernanda; PORTA, Nádia Behr Dalla. Eating disorders in female nutrition students in Rio Grande do Sul state, Brazil. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 2, p. 219-227, 2009.

MACHADO, Norton Cruz; FERREIRA, Karla Cristina Alecio; SOCORRO, Tatiana Carvalho. Hábitos Alimentares de Estudantes de uma Universidade Privada no Nordeste do Brasil. **Semana de Pesquisa e Extensão da Universidade TiradentesSEMPESq-SEMEX**, n. 18, 2016.

MARIANO, Laryssa Albino; SOEIRO, Luiza Andrade de Castro; GARCIA, Paloma Popov Custódio. **Relação das mudanças alimentares, surgimento de transtornos e distorção da imagem corporal com a influência da mídia em universitários.** 2019.

MENDONÇA, Ana Paula Silva de. **A pressão social para o alcance do corpo ideal na contribuição de transtornos alimentares em modelos do sexo feminino em Brasília no DF.** 2016.

MORGAN, Christina M.; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio culturais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 18-23, 2002.

NOVAES, Joana V.; DE VILHENA, Junia. De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, v. 8, n. 15, p. 9-36, 2003.

NOVAES, Joana de Vilhena. O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: **Garamond**, 2006.

NUNES, Livia Garcia; SANTOS, Mariana Cristina Silva; SOUZA, Anelise Andrade. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, v. 43, n. 1, 2017.

OLIVERIO, Mayara Maciel. **Transtornos alimentares em universitárias.** 2019.

PINTO, Ana Carolina Martins et al. Transtornos alimentares em alunas da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 11, n. 2, p. 16-20, 2009.

ROSE, Nikolas. *Inventing our selves: Psychology, power, and personhood*. **Cambridge University Press**, 1998.

SILVA, Denilson Gomes; NUNES, Francisca Amanda Araújo. Ocorrência de transtornos alimentares em acadêmicos do curso de nutrição. **Lecturas: Educación física y deportes**, v. 24, n. 256, p. 1, 2019.

SMINK, Frédérique RE; VAN HOEKEN, Daphne; HOEK, Hans W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. **Current psychiatry reports**, v. 14, n. 4, p. 406-414, 2012.

VALE, Antonio Maia Olsen do; KERR, Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 121-132, 2011.

VIANNA, Cynthia Semíramis Machado. Da imagem da mulher imposta pela mídia como uma violação dos direitos humanos. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, v. 43, 2005.



WOLF, Naomi. The beauty myth. **Royal NSW Institute for Deaf and Blind Children**, 1995.

ZWAAN, Martina de. Binge eating disorder and obesity. **International Journal of Obesity**, v. 25, n. 1, p. S51-S55, 2001.