



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE  
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JARAGUÁ DO SUL**

ÂNGELA HILGER  
EMILY BUSCH DOS SANTOS  
JEISIANE RAMOS MONTEIRO  
JESSICA ESTHER HOBUS  
MILENA LEITHOLD  
SCHEILA ELIZA KLITZKE

**Distúrbios Alimentares em Jovens de Jaraguá do Sul:  
suas consequências sociais**

Jaraguá do Sul  
2016

Ângela Hilger  
Emily Busch dos Santos  
Jeisiane Ramos Monteiro  
Jessica Esther Hobus  
Milena Leithold  
Scheila Eliza Klitzke

## **Distúrbios Alimentares em Jovens de Jaraguá do Sul: suas consequências sociais**

Relatório de pesquisa desenvolvido no eixo formativo diversificado “Conectando Saberes” do Curso Técnico em Química (Modalidade Integrado) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Jaraguá do Sul.

Orientadora: Carla Fernanda da Silva Satler

Coord.: Carla Fernanda da Silva Satler

Jaraguá do Sul  
2016

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - Faixa etária.....	22
GRÁFICO 02 - Sexo dos entrevistados.....	22
GRÁFICO 03 - Escolas selecionadas para pesquisa de campo.....	23
GRÁFICO 04 - O contato dos jovens com a mídia.....	26
GRÁFICO 05 - Adolescentes e seus ídolos.....	27
GRÁFICO 06 - A visão dos entrevistados sobre seu corpo.....	29
GRÁFICO 07 - Preconceito devido ao corpo.....	30
GRÁFICO 08 - Influência do corpo na vida social.....	31
GRÁFICO 09 - Hábitos alimentares dos entrevistados.....	32
GRÁFICO 10 - Hábito de regurgitação.....	32
GRÁFICO 11 - Prática dos exercícios físicos.....	33
GRÁFICO 12 - Classificação da sua alimentação.....	34
GRÁFICO 13 - Número de refeições diárias.....	36

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Corpo adolescente ideal.....	09
FIGURA 02 - Corpo idealizado na mídia mundial.....	09
FIGURA 03 - Escolas onde foram aplicados os questionários.....	20
FIGURA 04 - Mapa de renda de Jaraguá do Sul.....	24
FIGURA 05 - Blog internacional pró-ana.....	36
FIGURA 06 - Blog nacional pró-ana e pró-mia.....	37
FIGURA 07 - Blog nacional pró-ana e pró-mia.....	37
FIGURA 08 - Blog nacional pró-ana e pró-mia.....	38
FIGURA 09 - Postagem e comentários de blog pró-ana e pró-mia.....	38
FIGURA 10 - Postagem de um tumblr pró-ana e pró-mia.....	39
FIGURA 11 - Tweet encontrado na timeline da #anamia.....	40
FIGURA 12 - Tweet encontrado na timeline da #anamia.....	41
FIGURA 13 - Tweet encontrado na timeline da #anamia.....	41

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Índice de Massa Corporal.....	11
TABELA 02 - Grupos de renda da população.....	25

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal determinar as causas dos distúrbios alimentares nos jovens e quais são suas consequências sociais, expondo como estas afetam seu convívio em sociedade. Por conseguinte, o grupo utilizou de métodos qualitativos e quantitativos; aplicou-se questionários em escolas selecionadas na cidade de Jaraguá do Sul e entrevistou-se profissionais da área da saúde sobre o tema. Com os dados obtidos, analisou-se as características dos entrevistados (idade, renda, escolaridade, etc), sua exposição à mídia e sua alimentação. Por fim, o grupo apresentou novamente os seus objetivos e hipóteses, constatando se estes foram cumpridos, no caso dos objetivos, e se foram confirmados ou refutados, no caso das hipóteses, utilizando de referencial bibliográfico e dos dados obtidos para isto.

**Palavras-chave:** Distúrbios Alimentares. Adolescência. Alimentação Juvenil. Influência da Mídia.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
2.1 Objetivo Geral.....	08
2.2 Objetivos específicos.....	08
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>08</b>
3.1 Obesidade.....	10
3.2 Anorexia.....	13
3.3 Bulimia.....	15
3.4 Compulsão Alimentar.....	16
3.5 Desnutrição.....	16
3.6 Vigorexia.....	18
3.7 Economia e transtornos alimentares.....	19
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
5.1 Apresentação do objeto de estudo.....	21
5.2 Corpo e padrão de beleza.....	27
5.3 Alimentação dos jovens.....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>45</b>
<b>8 APÊNDICE.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O período de transição da infância à adolescência vem trazendo um marco para a vida dos jovens. A mídia<sup>1</sup> externa, o meio familiar e a sociedade possuem forte influência sobre sua personalidade, vestimenta, comportamento e, principalmente, alimentação.

O presente trabalho tem objetivo aprender e compreender as influências que causam os distúrbios alimentares e quais suas consequências na vida dos adolescentes; utilizando fundamentação profissional de psicólogos e nutricionistas através de entrevistas e aplicação de questionários em escolas selecionadas.

Portanto, estudar as possíveis causas dos distúrbios alimentares, além de auxiliar a compreender este problema entre os jovens, poderá ser uma referência de estudo para futuras pesquisas de profissionais da área de saúde.

Nossa pesquisa partiu das seguintes **hipóteses**: averiguar se os jovens desenvolvem os transtornos alimentares por influência da mídia, por problemas genéticos, pela imposição familiar devido a uma preocupação com a imagem da família ou devido a um preconceito muito grande com pessoas fora do padrão de beleza, imposto pela sociedade.

Utilizando de métodos quantitativos e qualitativos, a presente pesquisa obteve dados de escolas selecionadas na cidade de Jaraguá do Sul com o propósito de averiguar as causas e as consequências desses transtornos alimentares, além de verificar se esses jovens apresentam algum conhecimento sobre o tema.

Para melhor apresentarmos os Resultados e Discussões acerca da pesquisa de campo realizada e análise das leituras realizadas, optamos em dividir este item do Relatório em subitens, de forma a organizar e facilitar a compreensão do mesmo. Assim, no subitem um do nosso trabalho, é apresentado o nosso objeto de estudo, relacionando a idade e renda familiar com a influência exercida pela mídia nestes indivíduos, identificando então em qual faixa etária a imposição de padrão corporal é apresentada.

No subitem dois do nosso trabalho, apresentou-se de forma breve e sucinta a evolução do padrão de beleza ao passar das décadas, para então darmos início a análise dos dados

---

<sup>1</sup> Entendendo por mídia: Como todo o suporte de difusão de informação (rádio, televisão, imprensa, publicação na Internet, videograma, satélite de telecomunicação, etc. Conjunto dos meios de comunicação social (AURÉLIO, 2010)

obtidos na pesquisa de campo, correlacionando-os com o paradigma de beleza corporal promovido pela mídia aos entrevistados.

No subitem três do nosso trabalho, foi exposto a visão que os entrevistados tinham em relação à sua alimentação e, a partir de referências teóricas, oferecido um conceito para a classificação determinada pelos adolescentes.

Por fim, nas considerações finais, discutimos os objetivos alcançados e se nossas hipóteses foram refutadas ou corroboradas, apresentando as possíveis consequências sociais de um indivíduo com transtorno alimentar.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Determinar as causas dos transtornos alimentares na vida dos jovens e como as consequências afetam sua convivência em sociedade, na cidade de Jaraguá do Sul;

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Revisar as referências bibliográficas para a fundamentação teórica;
- Realizar entrevistas com profissionais, tais como psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, a fim de compreender melhor o processo de tratamento dos distúrbios alimentares;
- Elaborar um questionário para a pesquisa de campo, com objetivo de identificar os principais distúrbios alimentares presentes nos jovens da cidade de Jaraguá do Sul;
- Averiguar as incidências de casos de transtornos alimentares nos jovens, durante o período de 2010 à 2016, na cidade de Jaraguá do Sul.

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A adolescência<sup>2</sup> é o período no qual os jovens estão mais propensos a desenvolverem transtornos alimentares. A influência de pais, amigos e mídia são fortes contribuintes,

---

<sup>2</sup> Neste projeto entenderemos como adolescência “ a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta: é uma etapa da vida do ser humano na qual se passa por um turbilhão de alterações tanto em sua forma e composição corporal, quanto em suas características psíquicas.” (FORTES; et al., 2015)

principalmente pelo fato de que o corpo e a mente estão alterando e a imagem externa passa a ser importante para a vida do jovem e sua aceitação pela sociedade. (FORTES; et al, 2015)

De acordo com Vilela (2004), os Transtornos Alimentares (TA) ocorrem principalmente em países industrializados e em desenvolvimento; a grande atuação da mídia nessas capitais resulta na transmissão de que a magreza é o modelo de corpo ‘padrão’. “O corpo ideal destacado é, na maioria das vezes, inatingível” (FORTES; et al, 2015), e o jovem fora do paradigma estipulado, excluído. O corpo ideal é magro e esbelto, com a clavícula sobressalente, conforme imagem de mídia local, abaixo:



**Figura 1 - Corpo Adolescente Ideal**

Fonte: [www.malwee.com.br](http://www.malwee.com.br)



**Figura 2 – Corpo Idealizado na Mídia Mundial**

Fonte: Dolce & Gabbana

Entretanto, na pré-história, na Idade Média e moderna, o ideal de corpo ‘perfeito’ não poderia ser mais distante do que o atual. O gordo, que hoje encaramos como preguiçoso e descuidado, nestes períodos era considerado saudável e o corpo modelo:

O “gordo”, na intuição antiga, impõe-se de imediato. Ele impressiona. Seduz. Sugere também uma incarnação da abundância, indica riqueza, simboliza saúde. [...] O corpo não se pensa fora das carnes fartas. Os próprios cuidados de saúde, a resposta às doenças, não são vistos sem uma alimentação prolífica [...]. Os contornos amplos e generosos protegem, convencem, dominando pela força numa confusão de carnes e gordura. (VIGARELLO, 2012, p. 19)

É durante meados do século XV que essa visão muda. Antes ter quadris largos, barriga saliente e carnes fartas era visto como saudável e demonstrava a riqueza e poder do indivíduo; porém atualmente tais características são consideradas imperfeições e abominalidades, devem ser evitadas a qualquer custo. (VIGARELLO, 2012)

Como consequência da exclusão social e pressão midiática, os jovens, em sua maioria do sexo feminino, passam a desenvolver problemas de autoestima e com a imagem corporal. Em função desses fatores, os indivíduos passam a procurar meios instantâneos para chegar ao resultado desejado – o corpo perfeito e, em consequência, a aceitação social e familiar.

Os Transtornos Alimentares mais conhecidos e comuns são a Anorexia e Bulimia, porém existem outros que não são oficialmente reconhecidos, mas que se enquadram e são diagnosticados como tal; no presente trabalho abordaremos os transtornos mais comuns, Anorexia e Bulimia, assim como os não oficiais, a Obesidade, a Compulsão Alimentar, a Vigorexia e a Desnutrição.

### 3.1 Obesidade

A obesidade é uma doença que é causada por um acúmulo de gordura corporal causado pelo excesso de calorias consumido na alimentação, contendo um gasto energético menor do que o recomendado.

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade coincide com um aumento de peso, mas nem todo aumento de peso está relacionado à obesidade, a exemplo de muitos atletas, que são “pesados” devido à massa muscular e não adiposa. (RECINE; RADAELLI, 2002, p.03)

O diagnóstico da obesidade é dado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado, esse é o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Quanto maior for o IMC de uma pessoa, maior a chance dela morrer precocemente e de desenvolver doenças do tipo diabete melito, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Mas isso não significa dizer que quanto mais magro melhor, pois o índice de mortalidade também aumenta em indivíduos com IMC muito baixo, especialmente por causa de doenças infecciosas e dos pulmões. O ideal é manter-se entre as faixas de 20 a 25kg/m<sup>2</sup>. (RECINE; RADAELLI, 2002, p. 04)

Há três definições que podemos dar as pessoas acima do peso: o sobrepeso, quando o individuo tem mais peso do que é considerado normal ou saudável para a idade ou tamanho; a obesidade, quantidade de gordura em excesso no corpo, podendo gerar até problemas graves de saúde; a obesidade mórbida se dá pelo acúmulo exagerado de gordura no corpo, tendo que iniciar um tratamento, além das mudanças de estilo de vida, medicamentos e até cirurgia bariátrica. (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2016)

Conforme o valor do IMC pode-se definir:

<b>IMC(kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Classificação</b>
Menor que 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,5	Peso normal
Entre 24,6 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30,0 e 34,9	Obesidade Grau I ou leve
Entre 35,0 e 39,9	Obesidade Grau II ou moderada
Acima de 40,0	Obesidade Mórbida

**Tabela 1: Índice de Massa Corporal**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a obesidade baseando-se no índice de massa corporal (IMC) definido pelo cálculo do peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados ( $IMC = \text{kg}/\text{h}^2_{(m)}$ ), e também pelo risco de mortalidade associada. A obesidade é caracterizada quando o IMC encontra-se acima de  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ . A OMS define a gravidade da obesidade em: grau I (moderado excesso de peso) quando o IMC situa-se entre  $30$  e  $34,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ; a obesidade grau II (obesidade leve ou moderada) com IMC entre  $35$  e  $39,9 \text{ kg}/\text{m}^2$  e, por fim, obesidade grau III (obesidade mórbida) na qual IMC ultrapassa  $40 \text{ kg}/\text{m}^2$ . (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010)

Existem várias causas de obesidade, entre elas podemos destacar relação familiar instável, problemas genéticos, má alimentação, problemas de saúde, medicamentos, fatores emocionais, a inexistência de práticas de exercícios físicos, entre outros.

A obesidade tem causas multifatoriais e resulta de interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. Na maioria dos casos, associa-se ao abuso da ingestão calórica e ao sedentarismo, em que o excesso de calorias armazena-se como tecido adiposo, gerando o balanço energético positivo. O balanço energético pode ser definido como a diferença entre a quantidade de energia adquirida e gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral. Pode tornar-se positivo quando a quantidade de energia adquirida é maior do que a gasta, podendo variar entre pessoas. (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010)

Em famílias em que os pais são obesos há maior chance dos filhos desenvolver a doença. (RECINE; RADAELLI, 2002, p.06)

A obesidade, além de ser um acúmulo de gordura corporal, é também um fator que contribui para alguns problemas no organismo ou doenças.

Vários distúrbios fisiopatológicos são causados pela obesidade, principalmente nas pessoas com IMC acima de  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ . Podem ser citados os distúrbios cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia ventricular esquerda com ou sem insuficiência cardíaca, doença cérebro-vascular, trombose venosa profunda, entre outros), distúrbios endócrinos (diabetes *mellitus* tipo II, dislipidemia, hipotireoidismo, infertilidade e outros), distúrbios respiratórios (apneia obstrutiva do sono, síndrome da hipoventilação, doença pulmonar restritiva). A obesidade ainda pode gerar disfunções gastrointestinais, como hérnia de hiato e colecistite; distúrbios dermatológicos, como estrias e papilomas; distúrbios geniturinários, como anovulação e problemas gestacionais; distúrbios músculos-esqueléticos, como osteoartrose e defeitos posturais; neoplasias, como câncer de mama ou próstata; distúrbios psicossociais, como sentimento de inferioridade e isolamento social; e outras implicações, como o aumento do risco cirúrgico e anestésico e também a diminuição da agilidade física. (MANCINI; et al, 2002 apud TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010)

Por ser uma doença que pode gerar tantas consequências, a obesidade precisa de tratamento:

O tratamento da obesidade varia de acordo com a gravidade da doença. Em alguns casos, são necessários medicamentos ou até mesmo intervenções cirúrgicas. No entanto, existem recomendações gerais adequadas para a grande maioria dos

obesos: educação (ou reeducação) alimentar, atividade física e a participação familiar e comunitária nesse processo.(RECINE; RADAELLI, 2002, p.10)

O tratamento para obesidade pode ser feito com uma dieta para emagrecer, prática regular de exercícios físicos e com a toma de remédios para obesidade como a Sibutramina. Em alguns casos, quando a obesidade é mórbida e coloca em risco a vida, uma cirurgia de redução do estômago ou a colocação de um balão intragástrico pode ser indicada.

Porém, o melhor tratamento para obesidade é uma dieta pobre em calorias com prática regular de exercícios físicos, pois é o tratamento que traz menos consequências para a saúde do paciente. O tratamento mais agressivo para o organismo é a cirurgia e está indicada especialmente na obesidade mórbida. (FRAZÃO, 2007)

Além de a obesidade afetar todo o sistema de saúde do adolescente, a obesidade irá danificar um dos pontos mais importantes na vida de um adolescente: sua autoestima.

Nem sempre a obesidade foi considerada uma doença, na Idade Média o “gordo” era visto como modelo de “corpo ideal”, indicava que o indivíduo era saudável e tinha condições financeiras para comprar alimento. Porém, com o passar do tempo a pessoa com sobrepeso começa a ser vista de outro jeito:

A ruptura, a revanche, vem com a Europa moderna. Os testemunhos de Saint-Simon na França e de Samuel Pepys na Inglaterra denigrem quase ao mesmo tempo os “gordos preguiçosos”, zombam das “fuças roliças” das “grandes e gordas criaturas”, dos “rostos vermelhos e panças enormes”, enquanto Madame de Sévigné teme mais que tudo “estourar de gorda”. O “grande” agora não passa de “gordo”, arriado e indolente. Prestígio e modelo mudaram: as antigas tabelas de alimentos empilhados desapareceram, o acúmulo alimentar já não é sinal de força, mas sim de descuido ou grosseria. A história do gordo está ligada a essas reviravoltas. O desenvolvimento das sociedades ocidentais promove a o afinamento do corpo, a vigilância mais cerrada da silhueta, a rejeição do peso de maneira mais alarmada. O que transforma o registro de gordura, denegrindo-a, aumentando o seu descrédito e privilegiando insensivelmente a leveza. A amplitude de volume afasta-se cada vez mais do refinamento, enquanto a beleza se aproxima mais e mais do que é magro.(VIGARELLO, 2012, p. 10 e 11)

Atualmente a mídia e a sociedade veem o corpo magro como o “ideal” e “saudável”, e isso, muitas vezes, faz com que o indivíduo obeso além de ter doenças e problemas físicos ainda tenha problemas com a sua autoestima, o que, em alguns casos, colabora para que a pessoa se alimente de forma exagerada e acabe agravando ainda mais o seu quadro clínico.

Obesidade é uma doença e é necessário o acompanhamento de um nutricionista e/ou médico, porém é importante lembrar que corpo magro não é sinônimo de saudável.

### **3.2 Anorexia**

A anorexia é um transtorno alimentar em que há uma obsessão pela magreza mesmo quando está abaixo do peso ideal para sua estatura (SBEM, 2016). Esse tipo de transtorno é muito comum em jovens, principalmente no sexo feminino, na qual, em muitos casos provocam doenças como a desnutrição e a desidratação do corpo ocasionado pela falta de nutrientes, e em casos mais graves, levando até morte (ZANIN, 2015).

Em suas demais complicações, a anorexia pode ocasionar a hipotensão, no que concede a diminuição da pressão arterial, a anemia onde ocasiona a debilidade e a fraqueza devido redução de hemoglobina, a redução de massa muscular devido a perda de peso excessiva, osteoporose ocasionada pela fraqueza dos ossos do corpo, a maior propensão a infecções por comprometimento do sistema imunológico, e em casos do sexo feminino pode levar a amenorreia, ocasionada pela parada do ciclo menstrual (GALVÃO,2016).

A anorexia, por enquanto, não possui uma causa definida, mas em sua maioria, surge durante a adolescência, concedida pelas pressões da sociedade e a imposição de um modelo de corpo ideal, como por exemplo modelos, que possuem grandes chances em desenvolver a anorexia. Uma das outras causas, podem envolver a ansiedade, depressão ou algum tipo de trauma ocorrido anteriormente.

Não existe uma causa única para explicar o desenvolvimento da anorexia nervosa. Essa síndrome é considerada multi determinada por uma mescla de fatores biológicos, psicológicos, familiares e culturais. Alguns estudos chamam atenção que a extrema valorização da magreza e o preconceito com a gordura nas sociedades ocidentais estaria fortemente associada à ocorrência desses quadros. (GALVÃO, 2015)

No início do distúrbio, os sintomas são pouco notáveis, o anoréxico finge estar comendo e passa a usar roupas largas. A sua mente está obsessivamente voltada para a perda de peso, privando-se totalmente de alimentos calóricos, e a praticar exercícios físicos em excesso. Quando anorexia vai se agravando, o anoréxico mesmo estando com os seus ossos à mostra e muito abaixo do seu peso ideal, ainda deseja compulsivamente emagrecer, isso costuma estar ligado à depressão, tornando-se um distúrbio alimentar e psicológico (SBEM, 2016).

Contudo, como toda a doença e distúrbio, a anorexia ou anorexia nervosa, possui um tratamento. O tratamento deve ser realizado por profissionais como psicólogos, nutricionistas, em função dos problemas ocasionados pelo distúrbio. Ao ser diagnosticado, um dos primeiros objetivos é a recuperação de massa corporal através de uma reeducação alimentar

acompanhado pelos profissionais. A avaliação do paciente depende do seu risco de vida, levando a internação.

O tratamento dessa doença pode ser longo, podendo durar meses ou anos, e é comum haver recaídas em que a preocupação extrema com o peso volta a se apresentar (ZANIN, 2015)

Esse tratamento depende totalmente do estado do reconhecimento da anorexia, quanto mais precoce for o diagnóstico, mais rápido e eficaz será o tratamento, sendo que, para o sucesso do tratamento, em sua conscientização, a maior parte dependerá do paciente.

### **3.3 Bulimia**

O termo bulimia, que também deriva do grego, significa “fome de boi” e caracteriza-se pela ingestão de grande quantidade de alimentos em curto período de tempo, seguida por métodos purgativos como o uso de laxantes e o vômito autoinduzido. (MARIANI, 2016)

Dentre as várias coisas na qual se observa na bulimia é muito analisado a imagem do corpo da pessoa e a alteração. A partir de um estudo feito sobre a constituição da imagem do corpo e a sua perturbação na bulimia, foi identificada uma importante articulação em ambas, na qual é dada em pontos fundamentais do psiquismo, na qual se destaca o racismo, as relações objetivas e a identificação.

A bulimia apresenta vários sintomas. Esses sintomas são caracterizados por vários aspectos, entre eles, podem ser citados:

- O consumo de alimentos maior do que o normal por um tempo limitado.
- Ter um comportamento excessivo e compulsivo cerca de duas vezes por semana, durante três meses, como por exemplo vomitar.
- A autoavaliação da sua aparência ser influenciada pela sua forma e peso do seu corpo, entre outros.

Existem dois tipos de bulimia: a purgativa e a sem purgação, sendo que a purgativa apresenta as seguintes características:

A bulimia nervosa do tipo purgativo é um transtorno alimentar que atinge cerca de 2% a 4% das mulheres adolescentes e adultas e se caracteriza por repetidos ataques de hiperfagia seguidos de métodos compensatórios inadequados para evitar

o ganho de peso, tais como uso de laxantes, diuréticos e autoindução de vômitos. (GUEDES, 2016).

Diferentemente, a bulimia sem purgação se dá com “dieta e exercícios para compensar a alta ingestão calórica durante os episódios de compulsão alimentar”. (CORAS, 2011)

O tratamento para bulimia inclui principalmente autoanálise pessoal orientada por um psicoterapeuta, terapias de grupo e reeducação alimentar com a colaboração de um nutricionista. Além disso, pode ser necessário a ingestão de remédios antidepressivos ou para evitar os vômitos prescritos pelo psiquiatra e em casos graves pode ser necessário o internamento hospitalar. O tratamento para bulimia é lento e pode demorar semanas para começar a mostrar algum resultado mas consegue fazer com que o paciente estabeleça uma relação mais saudável com os alimentos e a longo prazo é possível atingir a cura da doença. (ZANIN, 2007)

A pessoa bulímica sofre consequências variadas e também graves. A bulimia pode causar lesões irreversíveis ou de difícil tratamento. Dentre os problemas que são causados pela bulimia pode-se citar: depressão, fadiga, arritmia cardíaca, irregularidade menstrual, fragilidade nos ossos e nos dentes, dilatação dos vasos sanguíneos do rosto, problemas no estômago e esôfago.

### **3.4 Compulsão Alimentar**

Compulsão alimentar é um transtorno no qual o indivíduo sente perda de controle e necessidade de comer, mesmo sem apetite ou após já estar saciado. Comer mais rápido que o normal, em segredo e sentir-se culpado ou triste por comer ‘descontroladamente’ são alguns dos sintomas desse distúrbio.

Causado, principalmente, por problemas com a imagem corporal, dietas realizadas de forma incorreta, estresse e também problemas emocionais mais graves como traumas, abuso ou negligência, esse transtorno pode ocasionar o desenvolvimento de problemas maiores, como, a obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão, alto nível de colesterol, e possivelmente alguns problemas psicológicos como a depressão, e devido ao ganho de peso pela alimentação ‘exagerada’ e a sensação de baixa autoestima pode desenvolver a bulimia.

Segundo Emmanuele “de cada cinco comedores compulsivos, um sofre de depressão. No entanto, o distúrbio não se manifesta apenas em situações negativas da vida da pessoa.” (MACACIEL, 2012)

Como frequentemente ele está associado a problemas psíquicos (ansiedade, depressão, bipolaridade, etc), o tratamento psicológico/ psiquiátrico é indicado (tranquilizantes, antidepressivos, controladores do humor, aconselhamento e terapia familiar, grupos de apoio, terapia de grupo, aconselhamento alimentar). (ANNUSECK; et al., 2012)

O tratamento é feito com base em relatos do paciente, com uma atenção especial nos sintomas, o qual geralmente já sabe que possui esse transtorno e relata como se sente em relação ao mesmo.

### **3.5 Desnutrição**

De acordo com o Relatório da Nutrição Mundial 2015, apresentado em outubro de 2015, pela ONG Ação Contra a Fome e Save The Children, quase um de cada três habitantes no mundo sofre de desnutrição (FARRAN, 2015)

A desnutrição ou, mais corretamente, as deficiências nutricionais – porque são várias as modalidades de desnutrição – são doenças que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou, ainda, com alguma frequência, do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos. (MONTEIRO, 2003)

Dependendo do quadro clínico a desnutrição pode se dividir em primário e secundário. Sendo que o fator primário: “é causado pela mal alimentação, ou pela falta da mesma. não ingerir os nutriente corretos, a falta de calorias, comer muito pouco, fazer dietas sem orientações medicas, pode ser a causa de desnutrição.” (RECINE; RADAELLI, 2016, p.15) Já no fator secundário, tem-se outra situação, pois “não é ingerido o suficiente, porque os gastos energéticos são altos, com isso a pessoa gasta mais do que ganha. O fator secundário pode ser causado também por outra doenças como o câncer e anorexia.” (RECINE; RADAELLI, 2016, p.15) Este quadro clínico pode ser causado ainda por outras condições, como o desmame precoce<sup>3</sup> e a renda familiar.

A desnutrição pode levar não apenas a uma diminuição da massa gordurosa, mas também na diminuição da massa muscular do paciente, levando a disfunção de órgãos como coração, pulmão, intestino, rins, entre outros. Além da falta de vitaminas e minerais necessários ao bom funcionamento do organismo. (WILKE, 2016)

---

<sup>3</sup> Nesta pesquisa entende-se como desmame precoce “um risco que ocorre entre crianças de 0 a 2 anos de idade. O leite da mãe tem nutrientes muito importantes para o bebê, e mesmo sendo alimentado com outros alimentos, as condições não irão ser as mesmas.” (RECINE; RADAELLI, 2016, p.15)

Um exemplo de desnutrição ocorreu em Santa Catarina, em agosto de 2015, um bebê de três meses morreu por conta de má alimentação em Palhoça. De acordo com a Polícia Civil, a mãe não amamentava a criança, que era alimentada apenas de óleos vegetais e castanha triturada.

Segundo a mãe, a nutrição do bebê era feita apenas com uma mistura de extratos, como óleo e coco e castanha. A mulher, formada em enfermagem, relatou que fez uma cirurgia para a retirada de próteses de silicone, após um processo de rejeição do organismo, e não poderia amamentar. (G1, 2015)

Muitas vezes as famílias de baixa renda não conseguem se alimentar corretamente, causando deficiências alimentares. Condições sanitárias precárias podem piorar muito, com o aparecimento de infecções a fome desaparece, e a alimentação que já era precária fica pior. Ou seja, a desnutrição na maioria dos casos é causada pelas condições sociais, portanto, não é distúrbio que tem suas causas em problemas do âmbito psicológico dos indivíduos. Destaca-se ainda que o Brasil vem buscando combater a desnutrição há anos, por meio de programas sociais como o Fome Zero e o Bolsa Família, pois em termos sociais é um grave problema para o país.

A falta de ingestão de nutrientes traz muitos malefícios: perda de peso, baixa imunidade, perda muscular, desaceleração do crescimento, alterações ósseas, entre muitas outras. (SAWAYA, 2006)

Esses problemas são mais graves em crianças de até cinco anos de idade, elas são as que mais sofrem com a desnutrição. A probabilidade de uma pessoa desnutrida pegar uma infecção é muito grande, e isso faz piorar o quadro, pois a pessoa perde a fome.

### **3.6 Vigorexia**

Vigorexia, também conhecida como Anorexia Nervosa Reversa, é descrita como “um tipo de transtorno dismórfico corporal, em que o indivíduo potencializa defeitos estéticos que possui, ou ainda imagine que possui” (SOLER; et al., 2012). Diferentemente da anorexia e bulimia, o paciente com Vigorexia, normalmente masculino, não mede esforços para adquirir maior massa muscular com o mínimo de gordura corporal possível; em muitos casos o indivíduo acaba fazendo uso de “excesso de levantamento de peso, prática de dietas hiperprotéicas, hiperglicídicas e hipolipídicas, e uso indiscriminado de suplementos protéicos,

além do consumo de esteroides anabolizantes” (CAMARGO; et al., 2008) a fim de adquirir massa muscular em um curto período de tempo.

“Assim como a Ortorexia, quadro no qual o indivíduo se preocupa excessivamente com a pureza dos alimentos consumidos, a Vigorexia ainda não foi reconhecida como doença.” (CAMARGO; et al., 2008 *apud* Assunção, 2002; Zamora, Bonaechea, Sánchez e Rial, 2005).

O desenvolvimento desse TA – Vigorexia – relaciona-se a problemas de autoestima e a grande pressão da mídia, sociedade e do próprio indivíduo pelo desejo de ter o corpo ‘perfeito’. No caso do homem, o corpo perfeito pode ser descrito como forte e musculoso:

Enquanto para mulheres o corpo magro é considerado ideal e representa sua aceitação na sociedade, para homens este padrão corresponde a músculos cada vez mais desenvolvidos, muitas vezes alcançados somente com o uso de substâncias como os esteroides anabolizantes (CAMARGO, *et al.*, 2008 *apud* Damasceno, Lima, Vianna, Vianna e Novaes, 2005)

O desejo de ser incluso na roda de amigos ‘populares’ e de ser aceito pela sociedade e família faz com que adolescentes, jovens adultos e adultos passem a priorizar essa busca incessável pelo corpo desejado, resultando, em muitos casos, do total afastamento da vida social em função do TA.

Perdi amigos, porque me isolava, não falava com ninguém, não atendia ligações nem respondia emails. Só acordava, trabalhava, malhava e dormia. Sentia a necessidade de bloquear qualquer vida social até estar satisfeito o suficiente com meu corpo para ter a autoestima necessária para falar com as pessoas. (BALA, Pradeep *apud* G1. 2015)

Como consequência desse afastamento social, o indivíduo com esse TA não é diagnosticado e pode, devido ao extremo uso de anabolizantes, dieta não acompanhada de profissional especializado e exercício pesado sem orientação, sofrer paradas cardíacas e outras consequências que resultem a morte ou em sequelas neurológicas para o resto da vida.

### **3.7 Economia e transtornos alimentares**

Os transtornos alimentares podem estar ligados não somente ao padrão estipulado pela mídia, mas também a fatores econômicos do país. A renda familiar e as condições do ambiente onde o indivíduo vive podem ser contribuintes para o desenvolvimento de alguns distúrbios, como a desnutrição, a anorexia, a obesidade e a compulsão alimentar.

Famílias de baixa renda, por não terem abundância na área financeira, compram alimentos mais baratos ao invés de comprarem alimentos que atendam as suas necessidades alimentares, bem como os nutrientes necessários, podendo assim dar início a algum distúrbio alimentar.

Nos países mais ricos, o problema pode ser o tempo; o indivíduo está sempre com pressa então opta por comprar alimentos conhecidos popularmente como *fast food*<sup>4</sup>, ou fazer para se alimentar algo que não ocupe muito tempo, mas que assim, o indivíduo acaba se alimentando de uma forma errada e a não ingerir os nutrientes que ele precisa.

#### 4. METODOLOGIA

Em um primeiro momento começamos a realizar leituras e aprofundamento sobre o tema, paralelamente a elaboração de perguntas para os questionários foi iniciada, com o objetivo de aplicá-los na pesquisa de campo<sup>5</sup>.

Na pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas com adolescentes e jovens das escolas municipais e estaduais Max Schubert, Machado de Assis, Heleodoro Borges, Loteamento Amizade e jovens do próprio IFSC – JAR, somando 437 questionários aplicados.

Não aplicamos questionários em escolas privadas, conforme foi aconselhado pela banca anterior, pois os/as responsáveis pelas escolas relutaram em nos receber, independentemente de ressaltarmos sobre a anonimidade da pesquisa e o grau de importância sobre o tema. A escola municipal Waldemar Schmitz, no bairro Ilha da Figueira, não foi incluída no projeto devido à locomoção dos integrantes do grupo, esta foi substituída por outra escola – também municipal.

---

<sup>4</sup> Define-se como “o nome dado ao consumo de refeições que podem ser preparadas e servidas em um intervalo pequeno de tempo.” (SIGNIFICADOS, 2016)

<sup>5</sup> Nesta pesquisa compreende-se por pesquisa de campo “A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.)” (FONSECA, 2002, *apud*. GERHARDT; SILVEIRA. 2009).



permitam verificar a ocorrência ou não das consequências, e daí então a aceitação (ainda que provisória) ou não das hipóteses. (DALFOVO; *et al.*, 2008)

E também qualitativa:

[...] aquela que trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números, ou então os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise. Dentro de tal conceito amplo, os dados qualitativos incluem também informações não expressas em palavras, tais como pinturas, fotografias, desenhos, filmes, vídeo tapes e até mesmo trilhas sonoras.. (DALFOVO; *et al.*, 2008)

Os dados obtidos foram utilizados no relatório de maneira a comparar os hábitos alimentares dos estudantes de Ensino Fundamental e dos estudantes de Ensino Médio e a influência que estes recebem da mídia, bem como analisar as respostas dos estudantes, relacionando com referências bibliográficas.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

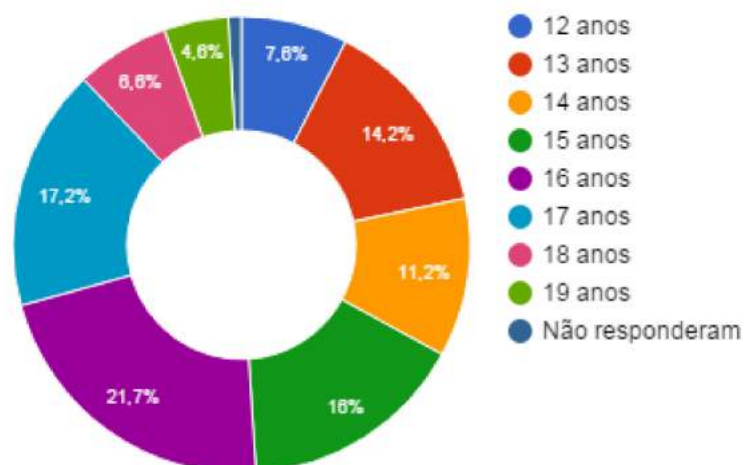
### **5.1 APRESENTAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO**

O objeto de estudo escolhido pelo grupo durante o projeto qualificou-se em jovens do sexo masculino e feminino com idades de 12 a 19 anos, caracterizando-se como indivíduos no período da adolescência. Sendo assim, retomamos então o conceito de adolescência:

A fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta: é uma etapa da vida do ser humano na qual se passa por um turbilhão de alterações tanto em sua forma e composição corporal, quanto em suas características psíquicas. (FORTES; *et al.*, 2015)

Com um percentual relativamente equilibrado entre adolescentes do sexo masculino e feminino (50,1% feminino e 49,7% masculino), a análise dos questionários pôde ser feita de forma a abranger não somente um sexo, mas sim ambos, compilando grande quantidade de informações; a diversificação da idade também é um fator contribuinte para a amplitude dos dados, dessa forma o grupo conseguiu não somente expor a realidade de determinados indivíduos, como também dos demais, rendendo assim um melhor discernimento no comportamento relacionado a alimentação e corpos dos adolescentes.

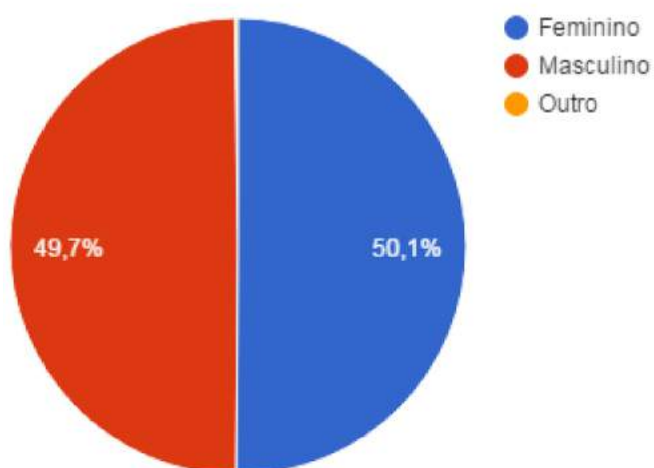
### Qual a sua idade?



**Gráfico 01: Faixa Etária**

Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

### Sexo dos entrevistados

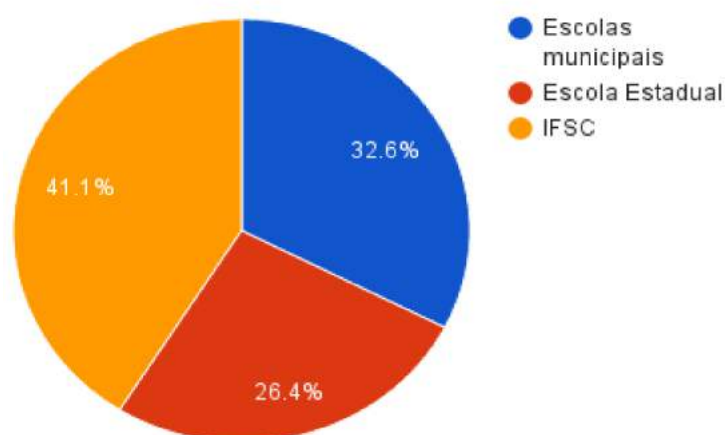


**Gráfico 02: Sexo dos entrevistados**

Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

Conseqüentemente a idade dos entrevistados, estes sendo menores de idade e não emancipados, eles foram separados em dois grupos principais: estudantes de Ensino Médio e estudantes de Ensino Fundamental, na qual 42,4% dos indivíduos entrevistados estão matriculados em uma instituição municipal, 26,4% estão matriculados em uma instituição estadual e 41,1% estão matriculados em uma instituição federal.

### Escolas selecionadas



**Gráfico 03: Escolas selecionadas para pesquisa de campo**

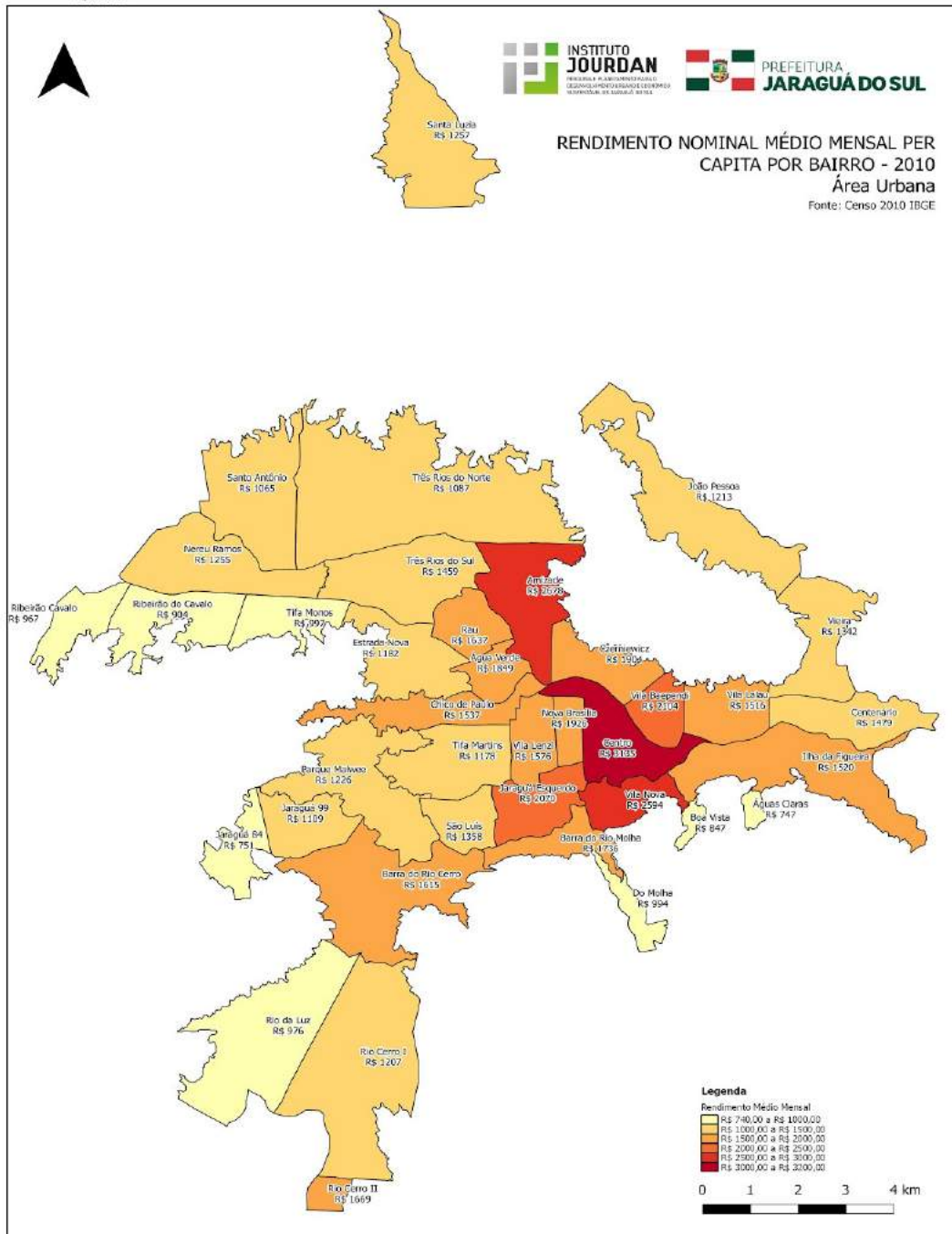
Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

Analisando o posicionamento das escolas escolhidas para a aplicação dos questionários e o mapa urbano da renda<sup>6</sup> dos bairros de Jaraguá do Sul, é possível observar em qual classe social os estudantes e suas famílias se encaixam.

Estudantes matriculados nas escolas E.M.E.F Max Schubert (Três Rios do Norte) e Loteamento Amizade (Amizade) classificam-se em baixa classe média e média classe média, com média salarial de R\$ 1087,00; estudantes matriculados nas escolas E.E.B. Professor Heleodoro Borges (Vila Lalau), E.M.E.F Machado de Assis (João Pessoa) classificam-se em baixa classe média, com média salarial de R\$ 1516,00 e R\$ 1213,00 respectivamente, e alunos matriculados no Instituto Federal de Santa Catarina - Campus Jaraguá do Sul (Centro), classificam-se em alta classe média, com média salarial de R\$ 3135,00, segundo Tabela 02.

---

<sup>6</sup> O grupo optou por não utilizar os dados obtidos referentes à renda dos entrevistados, devido a não resposta de muitos estudantes, o que comprometeu a veracidade das informações.



**Figura 04: Mapa de renda de Jaraguá do Sul**  
 Fonte: www.ibge.gov.br

GRUPOS DE RENDA DA POPULAÇÃO				
Classificação do governo (SAE)			Novo critério a ser adotado pela Abep em 2014	
Grupo	Renda per capita	Renda familiar	Grupo	Renda média familiar
Extremamente pobre	Até R\$ 81	Até R\$ 324	1	R\$ 854
Pobre, mas não extremamente pobre	Até R\$ 162	Até R\$ 648	2	R\$ 1.113
Vulnerável	Até R\$ 291	Até R\$ 1.164	3	R\$ 1.484
Baixa classe média	Até R\$ 441	Até R\$ 1.764	4	R\$ 2.674
Média classe média	Até R\$ 641	Até R\$ 2.564	5	R\$ 4.681
Alta classe média	Até R\$ 1.019	Até R\$ 4.076	6	R\$ 9.897
Baixa classe alta	Até 2.480	Até R\$ 9.920	7	R\$ 17.434
Alta classe alta	Acima de 2.480	Acima de R\$ 9.920	--	

*Fontes: Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) e livro "Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil"*

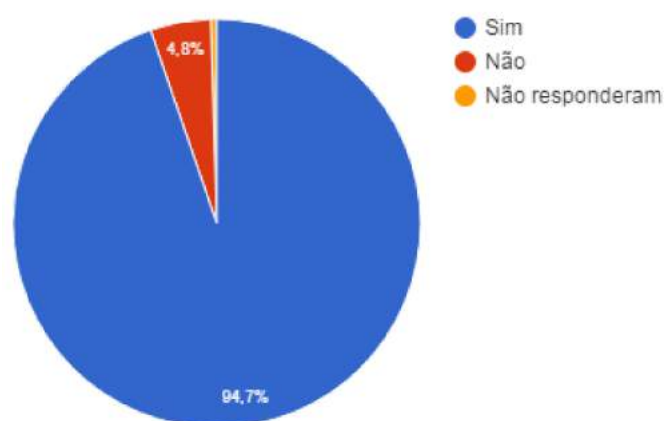
**Tabela 02: Grupos de renda da população**

Fontes: Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) e livro "Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil."

De acordo com a Secretaria de Assuntos Estratégicos, define-se baixa classe média como "pessoas com renda familiar per capita entre R\$ 291 e R\$ 441", média classe média como "renda compreendida entre R\$ 441 e R\$ 641" e alta classe média "com renda superior a R\$ 641 e inferior a R\$ 1.019."

Com esses dados, pôde-se presumir que a maior parte dos alunos matriculados em ambas as escolas têm contato com a mídia, tais como televisão, internet, revistas e jornais, pois nas classes sociais em que estão inseridos é comum o acesso aos meios midiáticos citados, em suas residências, de familiares, amigos e, ainda, no ambiente escolar. Essa suposição foi confirmada com a realização das entrevistas:

### Você tem contato com a mídia?



**Gráfico 04: O contato dos jovens com a mídia**

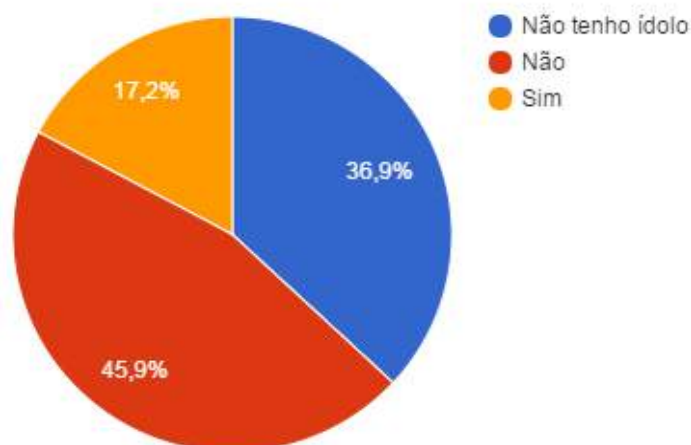
Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

Levando em consideração a faixa etária dos entrevistados, é seguro atestar que a mídia faz parte do crescimento e amadurecimento destes indivíduos, portanto exercendo influência na percepção destes adolescentes sobre seus corpos. De acordo com Ribeiro e Batista (2010), “o problema que envolve essa questão é o fato da criança ser inexperiente para digerir o que lhe é transmitido pelos *media*, sendo, assim, facilmente influenciada e persuadida.”

Este contato que os adolescentes têm com a mídia, muitas vezes, desenvolve-se em uma obsessão por sua imagem estética, estimulada pelas propagandas e programas presentes na rede social e televisiva, em vista de alcançar o chamado “corpo ideal”. (PEREIRA, et.al, 2016). “Meninos sonhando com aqueles músculos, os chamados ‘sarados’ e as meninas tendo sempre aquela ilusão do corpo perfeito, magérrimo, ‘corpo de modelo’, assim todos ficam felizes.” (PEREIRA, et. al, 2016)

Essa obsessão pela imagem estética, em determinados casos, é influenciada também pelo comportamento do ‘ídolo’ do indivíduo; nas escolas entrevistadas, cerca de 17,2% dos estudantes se espelham fisicamente no seu ídolo, sendo que 45,9% não se espelha e 36,9% não tem ídolo.

### Você se espelha fisicamente no seu ídolo?



**Gráfico 05: Adolescentes e seus ídolos**  
Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

## 5.2 CORPO E PADRÃO BELEZA

Assim como abordado na Revisão Bibliográfica, percebe-se que o padrão de corpo ideal alterou-se ao passar das décadas; no que antes o ‘gordo e rechonchudo’ era o padrão corporal idealizado, ao longo do tempo essa visão mudou:

Corpos obesos, que um dia foi inspiração das obras de arte, como por exemplo, Rubens, Giotto, e Picasso são hoje bombardeados pelo contexto sociocultural e pela biomedicina, visto que a obesidade começa a ser conhecida como uma doença que prejudica o sistema cardiovascular. (MATTANA, 2013)

Sendo assim, o padrão corporal sofreu uma mudança e deixou de idealizar o obeso, passando então a substituí-lo pelo corpo magro e esbelto:

O padrão estético de beleza atual, perseguido pelas mulheres, é representado imagetivamente pelas modelos esqueléticas das passarelas e páginas de revistas segmentadas, por vezes longe de representar saúde, mas que sugerem satisfação e realização pessoal e, principalmente, aludem à eterna juventude” (SILVA, 2014 *apud*. BOHM, 2004, p.19)

A imposição de um corpo perfeito foi muito perceptível nas respostas dos entrevistados. Uma das perguntas aplicadas pelo grupo foi: “Em geral, você gosta do seu corpo? Por quê?”; as respostas variaram, contudo a maioria relatou gostar do seu corpo por ser “magro” e “alto”: “Sim, por enquanto estou dentro dos padrões de acordo com a minha altura e meu peso;” (Entrevistado 1, 16 anos); “Sim, sou uma pessoa magra e alta, avalio como bom;” (Entrevistada 1, 15 anos)

Ou responderam não gostar por estar acima do peso: “Não, Pois apesar de ser magro nos braços e nas pernas, possuo gordura localizada;” (Entrevistada 2, 17 anos); “Não, Estou

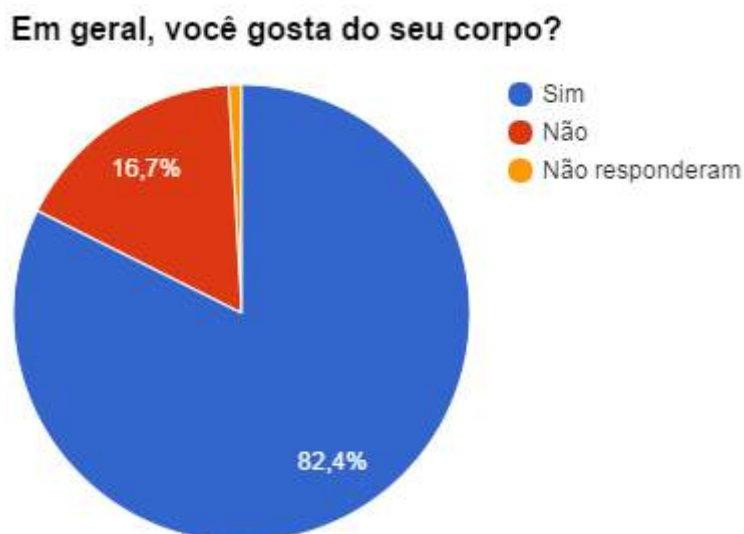
fora da faixa de peso indicada para a ideia e tamanho;” (Entrevistada 3, 17 anos); “Não, Acima do peso;” (Entrevistado 2, 16 anos); “Não, sou gordinha;” (Entrevistada 4, 15 anos)

Também houveram respostas dizendo que estavam felizes, ou não, com o seu corpo por ter um corpo ‘trincado’ e musculoso: “Sim, corpo muito bem cuidado, só queria ser maior;” (Entrevistado 3, 16 anos), “Sim, porque sou trincado;” (Entrevistado 4, 17 anos), “Sim, para mim meu corpo está bom, só queria ter uma barriga definida;” (Entrevistada 5, 14 anos), “Não, porque não tenho os músculos definidos;” (Entrevistado 5, 15 anos).

Entre as respostas, ainda, foram relatadas que alguns diziam estar “dentro dos padrões”, confirmando que até mesmo adolescentes de 12 anos de idade adotam um “padrão de beleza” definido pela sociedade: “Meu corpo está em perfeito estado, não sou magro e nem gordo. Tenho um tamanho ideal;” (Entrevistado 6, 12 anos), “Tento me inspirar nas *modelos* do instagram;” (Entrevistada 6, 16 anos), “Eu queria ser igual a Beyoncé;” (Entrevistada 7, 15 anos).

Ficou muito claro que esses adolescentes tem como imagem de um ‘corpo perfeito’ o corpo magro e, no caso dos indivíduos de sexo masculino, forte.

Podemos também destacar a quantidade de adolescentes, 16,7% (equivalente a 73 alunos) que dizem não gostar do seu corpo (Gráfico 06), mesmo esta sendo muito menor que a quantidade dos que gostam, ainda é um número considerável de adolescentes. Este fenômeno pode ser associado ao padrão de corpo perfeito estipulado pela mídia, dentro do qual esses indivíduos podem não se enquadrar e, conseqüentemente, acabam por desenvolver uma visão negativa em relação a seu próprio corpo.



**Gráfico 06: A visão dos entrevistados sobre seu corpo.**

Outra questão realizada foi: “Já sofreu algum preconceito por causa do seu corpo?”. Dentre os que responderam que sim, em sua maioria, o preconceito era por estar acima ou abaixo do peso, evidenciando a importância de estar dentro do padrão corporal ‘ideal’: “Sim, porque sou baixo e gordo;” (Entrevistado 7, não respondeu a idade), “Por ser gordo, foi uma experiência ruim, mas me fez perceber que eu tenho que me amar e não ligar para os outros;” (Entrevistada 8, 16 Anos), “Sim, por ser magro, me chamavam de seco e vareta;” (Entrevistado 8, 17 anos), “Não diretamente, mas me sinto sofrendo preconceito quando ficam me chamando de magrela, na 'brincadeirainha', mas me afeta;” (Entrevistada 9, 16 anos).

É preocupante também a quantidade de adolescentes que responderam já ter sofrido algum tipo de preconceito por causa do seu corpo, como representado no gráfico 07.



**Gráfico 07: Preconceito devido ao corpo**  
Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

Estas respostas são exemplos de consequências sociais que o grupo estava buscando, nas quais a maioria é a exclusão do ambiente social escolar e/ou ser alvo de *bullying*<sup>7</sup>. Consequentemente a essa exclusão e *bullying* devido ao seu corpo, entre outros fatores

<sup>7</sup> É definido como “um termo da língua inglesa (bully = “valentão”) que se refere a todas as formas de atitudes agressivas, verbais ou físicas, intencionais e repetitivas, que ocorrem sem motivação evidente e são exercidas por um ou mais indivíduos, causando dor e angústia, com o objetivo de intimidar ou agredir outra pessoa sem ter a possibilidade ou capacidade de se defender, sendo realizadas dentro de uma relação desigual de forças ou poder” (CAMARGO, 2016)

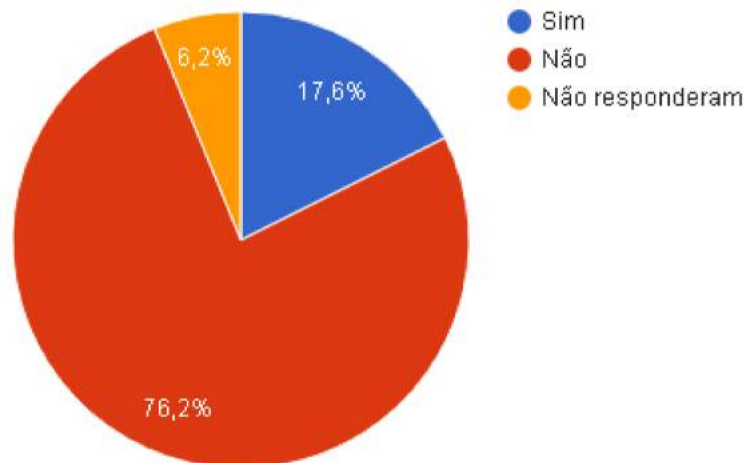
(NEHRING, 2016), o indivíduo pode desenvolver distúrbios alimentares e, por conseguinte, problemas de baixa autoestima, depressão e até mesmo óbito, como relata a entrevistada, psicóloga Jaqueline Nehring:

[Na sua opinião, e com os dados que você tem, quais são as consequências que esses transtornos tem na vida dos jovens? (Autoestima etc.)]

Normalmente bastante críticas, relacionadas à autoestima (obesidade ou esqueleto), desenvolvimento de quadros depressivos e clínicos (nutricionais, gastrointestinais,...), intoxicação alimentar, e até quadros mais severos de anorexia ou bulimia, podendo evoluir a óbito (NEHRING, 2016)

Outro exemplo das consequências sociais resultantes dessa diferença ao padrão de corpo estabelecido foi evidenciado nas respostas dos entrevistados para a seguinte pergunta: “Já deixou de ir em algum lugar por causa de seu corpo?”. 76,2% dos entrevistados respondeu que não deixaram de ir a algum lugar devido ao corpo, entretanto 17,6% relataram que sim, já deixaram de ir a algum lugar devido ao seu corpo. Apesar de se apresentar pequena a porcentagem dos adolescentes que responderam já ter deixado de ir em algum local devido ao seu corpo, esses adolescentes existem, comprovando que esta situação - deixar de ir a algum lugar por causa de seu corpo - pode ser considerada uma das consequências da imposição do padrão corporal divulgado pela mídia.

#### Já deixou de ir em algum lugar por causa de seu corpo?



**Gráfico 08: Influência do corpo na vida social**

Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

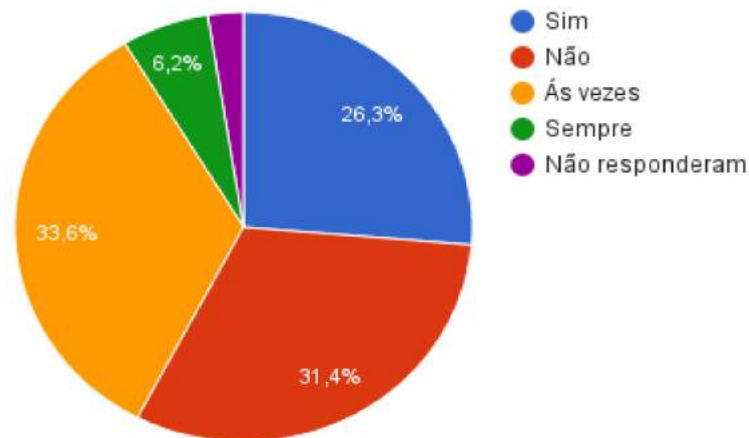
Em uma das entrevistas realizadas, a psicóloga Luiza Gutz explica que a maioria dos casos de distúrbios alimentares, como obesidade, bulimia e compulsão alimentar, são frequentemente identificados em indivíduos do sexo feminino. A pedido do grupo e

respeitando a ética profissional, Gutz também relatou o caso de uma adolescente que possuía uma falsa autoimagem de obesidade, apresentando sintomas de bulimia, anorexia e depressão:

Era uma garota de 16 anos com alteração na imagem do seu corpo. Ela apresentava um leve sobrepeso (considerando a perspectiva do IMC - índice de massa corporal) que era visto e vivido por ela como uma obesidade mórbida e uma autoimagem de desvalia e desamor. Chamava a si mesma de feia e era descrente do afeto das pessoas do seu entorno. Sua vivência desdobrava-se para auto mutilação, isolamento social e ideação suicida. Alternava períodos de anorexia e bulimia incitada pelas redes sociais pró-ana e pró-mia<sup>8</sup>. A pressão social na escola e a imagem midiática da ‘garota com corpo ideal’ exerciam influência significativa na forma que ela desenvolveu de olhar para si mesma. A presença da depressão (situação de pressão) aliada ao distúrbio alimentar também foi considerada na época. (GUTZ, 2016)

Esta influência da mídia se manifestou nas respostas dos questionários aplicados nas escolas. Nas questões elaboradas, aproximadamente 66,1% dos entrevistados relatam que já deixaram de comer para não engordar, sendo que 6,2% afirmam que sempre deixam de comer para não engordar (Gráfico 08).

**Você, alguma vez, já deixou de comer para não engordar?**



**Gráfico 09: Hábitos alimentares dos entrevistados**

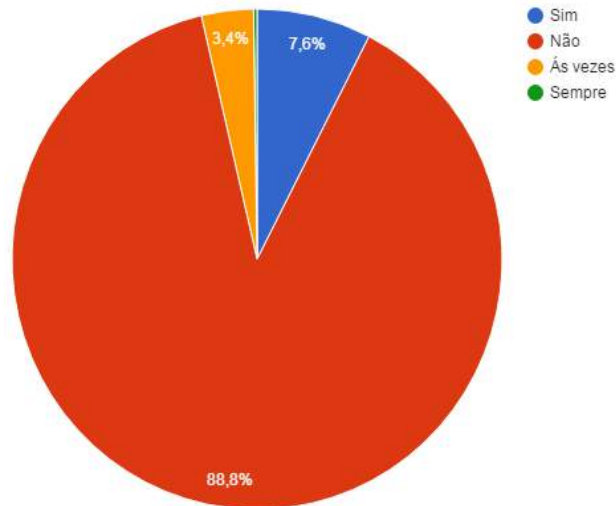
Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

Em sequência, foi elaborada a seguinte questão: “Você já vomitou após achar que havia comido muito, para não engordar?” (Gráfico 09) As respostas foram surpreendentes:

<sup>8</sup> Ao procurar definições de pró-ana e pró-mia, não foi encontrado nenhuma definição padrão; entretanto, ao realizar leitura aprofundada sobre, percebeu-se que o termo “Mia” era utilizado como referência a bulimia, como um apelido ‘carinhoso’ criado pelas bulímicas e anoréxicas; sendo assim, as redes sociais “pró-Mia” seriam aquelas que promovem e incentivam a bulimia. Já a anorexia foi ‘apelidada’ de “Ana” ou “Anna”, por conseguinte as redes sociais “pró-Ana/Anna” seriam aquelas que promovem e incentivam a anorexia. (ANA E MIA, 2016)

11% (7,6% + 3,4%) dos entrevistados afirmaram que em algum momento já haviam vomitado para não engordar, sendo que, 3,4% responderam sempre ter essa prática de regurgitação.

**Você já vomitou após achar que havia comido muito para não engordar?**



**Gráfico 10 - Hábito de regurgitação**

Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo

Quase a metade dos entrevistados, cerca de 46,5%, somando aqueles que responderam Sim, Às Vezes e Sempre, revelam que realizam exercícios em excesso para terem o corpo magro ou mais musculoso (Gráfico 11).

**Você faz exercícios físicos em excesso para ter o corpo magro ou um corpo mais musculoso?**



**Gráfico 11 - Prática dos exercícios físicos**

Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo.

Com essas respostas é evidente o fato de que os jovens e adolescentes são alvos da mídia, mesmo que de forma inconsciente, e buscam se encaixar no padrão de beleza

promovido pela mesma. Conjuntamente, nota-se que uma determinada porcentagem dos entrevistados já apresenta sintomas de alguns distúrbios alimentares, mesmo que ligeiros.

Nas entrevistas com os profissionais, foi realizada a entrevista com a psicóloga Jaqueline Nehring, questionando a ela a frequência com que recebia jovens/adolescentes descrevendo ter problemas com a visão de seu corpo; segundo ela esses casos acontecem “com bastante frequência, considerando diversos tipos de queixa e/ou manifestação acerca da forma com que o adolescente/jovem consegue se ver e perceber seu corpo.” (NEHRING, 2016). Também afirmou que a maioria dos casos constatados seriam do sexo feminino, sendo que sua faixa etária de atendimento são de indivíduos entre 13 e 25 anos.

Através dos questionários aplicados, obteve-se um relato de uma jovem que tivera anorexia. Ela disse sentia uma insatisfação física e psicológica com seu corpo: “Tive anorexia quando pequena (10 – 12 anos) me sentia insatisfeita com meu corpo. São resultados de insatisfação física e psicológicas.” (Entrevistada 10, 17 anos ).

### **5.3 ALIMENTAÇÃO DOS JOVENS**

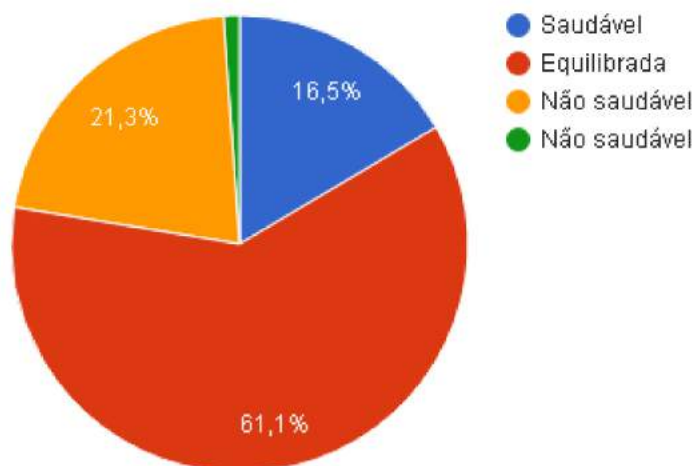
A alimentação juvenil está relacionada à mídia publicitária, com a utilização de propagandas promovendo alimentos industrializados com alta composição de açúcares, gorduras, cereais, etc. Essas influências são preocupantes, pois cada vez mais temos jovens precisando de alimentação acompanhada por especialistas. Desde sua infância os jovens são persuadidos a se alimentarem de forma incorreta pelas propagandas:

[...] uma nova pesquisa foi realizada e os resultados foram similares aos encontrados por Almeida et al. em 2002. Através da gravação da programação matutina, vespertina e noturna de 3 canais abertos durante 30 dias, foi constatado que do total de 840 propagandas de alimentos veiculadas nesse período, 47,3% pertenciam ao grupo dos açúcares e doces, seguido por óleos e gorduras (19,3%), pães, cereais, raízes e tubérculos (7,9%), leite e derivados (7,3%), e carnes (1,8%). Novamente, não foi veiculada nenhuma propaganda sobre frutas e vegetais. Esse estudo teve ainda por objetivo verificar a que público tais anúncios eram direcionados, e o resultado mostrou que a maioria se dirigia a crianças, e, em segundo lugar, a adolescentes. (CARVALHO, 2016)

Na aplicação dos questionários, solicitou-se a cada entrevistado que classificasse a forma com que se alimenta em “Saudável”, “Equilibrada” e “Não Saudável”. O resultado variou, de modo que 61,1% dos entrevistados afirmam que possuem uma alimentação

equilibrada, 16,5% de forma saudável e 22,4% classificam sua alimentação como não saudável:

### Como você classifica sua alimentação?



**Gráfico 12 - Classificação da sua alimentação**  
Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa de Campo.

Na pergunta também foi solicitado a justificativa de sua escolha, ou seja, o porquê considera a sua alimentação saudável, equilibrada ou não saudável.

Entre as respostas obtidas, observou-se que os que haviam assinalado a alternativa “Não Saudável” tinham consciência de que sua alimentação não era a indicada e relatavam o motivo: “Não como coisas saudáveis; *Fast food*; Como muito; Não realizo todas as refeições diárias; Não como frutas.” Essas respostas, sendo em média as que mais se repetiram, podemos notar que, essa seria a linha de pensamento dos entrevistados mediante a alimentação não saudável.

Um ponto que chamou a atenção do grupo em relação às justificativas dos entrevistados matriculados em escolas de Ensino Médio foi que, em alguns casos, o indivíduo relacionou sua alimentação não saudável com sua rotina diária. Como exemplo, pode-se citar uma estudante do Instituto Federal de Santa Catarina: “Desde que entrei no IFSC, não consigo me alimentar direito, e só como as coisas da cantina, mas pelo menos eu emagreci.” (Entrevistada 11, 16 anos).

Outro exemplo da interferência que a rotina exerce nos indivíduos entrevistados foi notada em outras respostas, estas declarando que - devido a pressa e falta de tempo - acabam optando por comidas rápidas (*fast food*): “Devido a rotina acabo não me alimentando como gostaria, acabo optando por refeições rápidas, porém poucas frutas e verduras.” (Entrevistada

12, 17 anos, IFSC), “Não tenho tempo para preparar uma refeição, por isso como comida industrializada.” (Entrevistada 13, 18 anos, IFSC)

Da mesma forma, os entrevistados que classificaram a sua alimentação como saudável justificaram da seguinte forma: “Acompanhamento médico com dieta controlada (Entrevistado 9, 16 anos)”, assim como, “Porque como frutas e verduras (Entrevistado 10, 15 anos)”.

Já entrevistados que classificaram sua alimentação como equilibrada justificaram-na da seguinte maneira: “Como bastante frutas, mas também comidas que não são saudáveis. (Entrevistada 14, 14 anos)” “Acho equilibrada pois como o necessário, mas de vez em quando como umas besteiras, porém também como salada e frutas. (Entrevistada 15, 15 anos)”.

Com base fundamental, define-se alimentação saudável:

Em práticas alimentares que assumam a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. Neste sentido é fundamental resgatar estas práticas bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares. (BVMS, 2010).

Assim como alimentação equilibrada:

Uma alimentação equilibrada proporciona benefícios à manutenção da saúde, uma vez que os alimentos e nutrientes participam da formação dos constituintes orgânicos. Estes, por sua vez, devem ser específicos e variados em quantidades suficientes e adequadas. (Portal da Educação, 2013 *apud* CUPPARI, 2006 ).

Já alimentação não saudável:

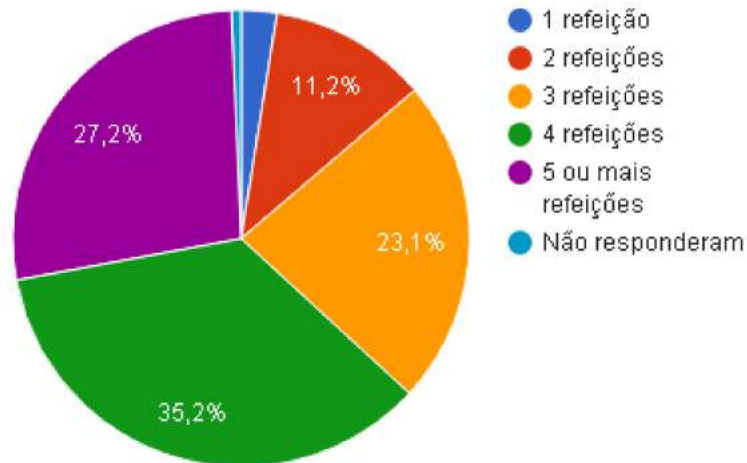
De acordo com especialistas na área de nutrição humana os alimentos não saudáveis são todos aqueles que são pobres em nutrientes que são muito importante para manter o organismo humano saudável, e ricos em calorias, gordura, sal, açúcar ou aditivo, que em alguns casos podem trazer prejuízos à saúde dos indivíduos que costumam consumi-los com frequência. (DIAS, 2016)

Sendo assim, conclui-se que uma alimentação não saudável é aquela baseada somente em alimentos pobres em nutrientes; como exemplo pode-se citar uma dieta baseada, em grande parte, em batatas fritas, alimentos folhados, cachorro-quente, batata palha, fiambre, entre outros. (DIAS, 2016)

Em uma das perguntas referente a alimentação, solicitamos aos entrevistados a quantidade de refeições que realizava ao dia. Dos estudantes entrevistados, 2,5% relatam ter apenas 1 (uma) refeição ao dia, sendo que 11,2% relatam ter 2 (duas) refeições, 23,1% terem

3 (três) refeições, 35,2% terem 4 (quatro) refeições e 27,2% dos entrevistados alegam ter 5 (cinco) ou mais refeições ao dia.

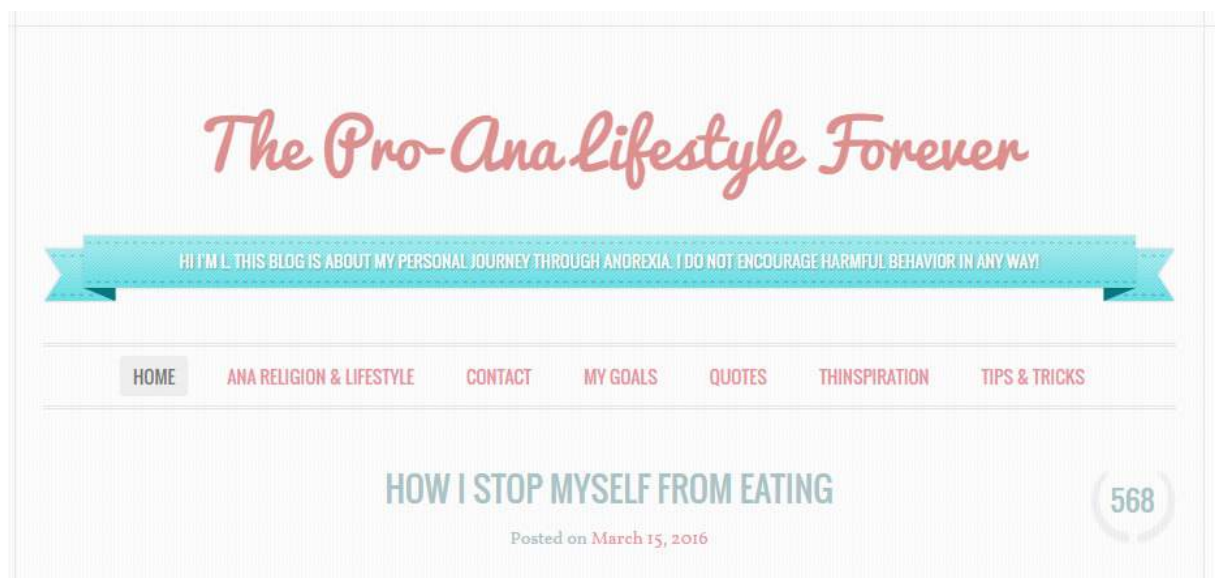
### Quantas refeições ao dia você faz?



**Gráfico 13 - Número de refeições diárias**

Fonte: Dados obtidos na pesquisa de campo

Ainda, foram encontradas as chamadas redes sociais “pró-mia” e “pró-ana”, que promovem e incentivam a Bulimia e Anorexia, atingindo dezenas de jovens do mundo todo diariamente:



**Figura 05 - Blog internacional pró-ana**

Fonte: <https://theproanalifestyleforever.wordpress.com/>

# A vida de uma Anna e Mia

Força, Disciplina, Coragem, Vontade ! O que me nutre me destroi.



**Figura 06 - Blog nacional pró-ana e pró-mia**  
Fonte: <http://avidadeumaannaemia.blogspot.com.br/>



Figura 07 - Blog nacional pró-ana e pró-mia  
Fonte: <http://borboletaanaemia.blogspot.com.br/>



Figura 08 - Blog nacional pró-ana e pró-mia  
Fonte: <http://noeatcalories.blogspot.com.br/>

## 20 mandamentos da ana/mia

- 1- Olhe no espelho e diga a vc mesmo que está gorda.
- 2- Não acredite no que os outros andam dizendo a seu respeito. Você nunca estará magra o suficiente.
- 3- Olhe imagens de mulheres belas e magras diariamente, e torne-se uma delas.
- 4- Não pense ou coma comida. Comida lhe faz engordar, QUALQUER comida lhe faz engordar.
- 5- Beba o maximo de água que puder. Se sentir q vai explodir, beba um pouco mais.
- 6- Não chore, chorando você faz drama e demonstra que não tem controle e é fraca.
- 7- Não conte a nenhum amigo que vc e MIA... ou ANNA... eles querem acabar com elas.
- 8- Faça diariamnte exercicios físicos, exageradamente e nunca ache que está demais.
- 9- Fique sempre de olho nas calorias... Se puder não coma, só quando estiver fraca d+ a ponto de perder os sentidos.
- 10- **LEMBRE-SE: COMER É PARA OS FRACOS!!!**
11. Nunca rejeitar um bom copo de água gelada.
12. Guardar pelo menos 5 reais da mesada para os laxantes.
13. Cuidar da aparência.
14. Nunca mais gastar seu dinheiro com comida.
15. Sempre ter fotos de thinspirations com você.
16. Rejeitar o máximo de refeições.
17. Nunca abrir mão de sua amiga bulimia e de esportes.
18. Vencer os desafios que vierem pela frente.
19. Mentir quando necessário.
20. Mesmo depois de ter uma grande compulsão não desista.

Postado por [Anônimo](#) às 07:47

[camila](#) disse...

Eu nao consigo, estou sendo muio fraca oq eu faço?não aguento mais tanta gordura me sinto enorme!!!

**16 de março de 2010 11:18**

[killers](#) disse...

*Este comentário foi removido pelo autor.*

**20 de dezembro de 2010 14:08**

[killers](#) disse...

Meninas, ngm quer ser gorda e a perfeição é o sonho de toda mulher.

A mia e a ana podem ajudar vocês a ficar magras, sem duvida nenhuma... mas só a magreza não é perfeição! Parar de comer faz os nossos cabelos ficarem opacos e quebradiços, a pele começa a ficar seca, e as unhas quebram por nada entre outras coisas... E isso faz você ficar FEIA e não perfeita!

Então procurem comer pelo menos frutas e verduras ou comprar vitaminas na farmacia, que vão garantir que isso não aconteça e **NÃO ENGORDAM!**


Beijos, de uma ex-mia

### 424 comentários:

 [monica](#) disse... 1 – 200 de 424 [Recentes](#) [Mais recentes](#)»

sou micaelle de 14 anos e nao estou feliz com meu peso mas a mia vai me ajudar concerteza vou fazer isso quero ser perfeita

**26 de julho de 2009 17:23**

 [pro mia girl](#) disse...

oi sou pro mia ha pouco tempo amei seu blog parabens pelas dicas queria muito chegar na perfeicao.

Figura 09 - Postagem e comentários de blog pró-ana e pró-mia

Fonte: <http://tudosobreanaemia.blogspot.com.br/>

## CARTA DE ANA

Permita me apresentar. Meu nome, ou como sou chamada, pelos também chamados 'doutores' é Anorexia. Anorexia Nervosa é meu nome completo, mas você pode me chamar de Ana. Felizmente nos podemos nos tornar grandes parceiras. No decorrer do tempo, eu vou investir muito tempo em você, e eu espero o mesmo de você. No passado você ouviu seus professores e seus pais falarem sobre você. Diziam que você era tão madura, inteligente, e que você tem tanto potencial. E eu pergunto, aonde tudo isso foi parar? Absolutamente em lugar algum! Você não é perfeita, você não tenta o bastante! Você perde muito tempo pensando e falando com amigos! Logo, esses atos não serão mais permitidos. Seus amigos não te entendem. Eles não são verdadeiros. No passado, quando inseguramente você perguntou a eles: - Estou gorda? - E eles te disseram: - Não, claro que não! - você sabia que eles estavam mentindo! Apenas eu digo a verdade! E sem falar nos seus pais! Você sabe que eles te amam e se importam com você, mas uma parte é porque eles são pais, e são obrigados a isso. Eu vou te contar um segredo agora: Bem no fundo, eles estão desapontados com você. A filha deles, que tinha tanto potencial, se transformou em uma gorda, lerda, e sem merecimento de nada! Mas eu vou mudar isso. Eu espero muito de você. Você não tem permissão para comer muito. Eu vou começar devagar: Diminuindo a gordura, lendo tabelas de nutrição, cortando doces e frituras, etc. Por um tempo os exercícios serão simples: Corridas, talvez exercícios localizados. Nada muito serio. Talvez você perca alguns quilos, tire um pouco de gordura deste seu estomago gordo! Mas não irá demorar muito até eu te dizer que não está bom o suficiente. Eu vou te fazer diminuir calorias consumidas e vou aumentar a carga de seus exercícios. Eu vou te forçar até o limite! Eu preciso fazer isso, pois você não pode me derrotar! Eu estarei começando a me colocar dentro de você. Logo, eu já vou estar lá. Eu vou estar lá quando você acordar de manha, e correr para a balança. Os números começam ser amigos e inimigos ao mesmo tempo, e você, em pensamento reza para que eles sejam menores do que ontem à noite. Você olha no espelho com enjôo. Você fica enjoada quando vê tanta banha nesse seu estomago, e sorri quando começam a aparecer seus ossos. E eu estou lá quando você pensa nos planos do dia: 400cal e 2h de exercícios. Sou eu quem esta fazendo esses planos, pois agora meus pensamentos e seus pensamentos estão juntos como um só. Eu te sigo durante o dia.

Figura 10 - Postagem de um tumblr pró-ana e pró-mia

Fonte: <http://miaeana.tumblr.com/>

De acordo com a análise feita pelo grupo e com o relato de uma profissional, as consequências de ser diagnosticado com um distúrbio alimentar variam entre ter autoestima baixa, o desenvolvimento de quadros depressivos e clínicos, a intoxicação alimentar e, em quadros mais sérios, o óbito.

Em aprofundamento teórico notou-se, também, que muitos dos indivíduos diagnosticados com um distúrbio alimentar se afastavam da família e amigos, isolando-se de seu círculo social, com o propósito de 'dedicar-se' totalmente a sua busca pelo corpo perfeito:

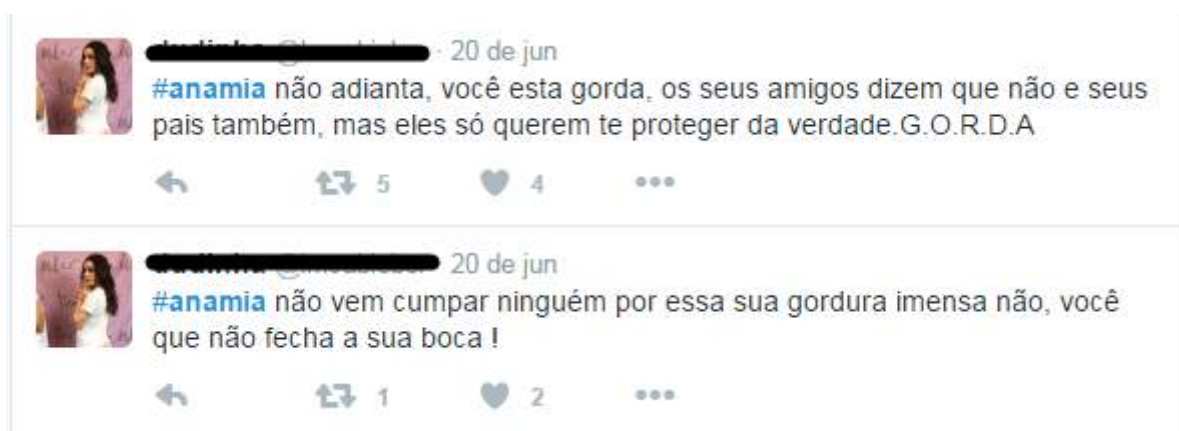


Figura 11 - Tweet encontrado na timeline da #anamia

Fonte: <http://www.twitter.com/>



Figura 12 - Tweet encontrado na timeline da #anamia

Fonte: <http://www.twitter.com/>

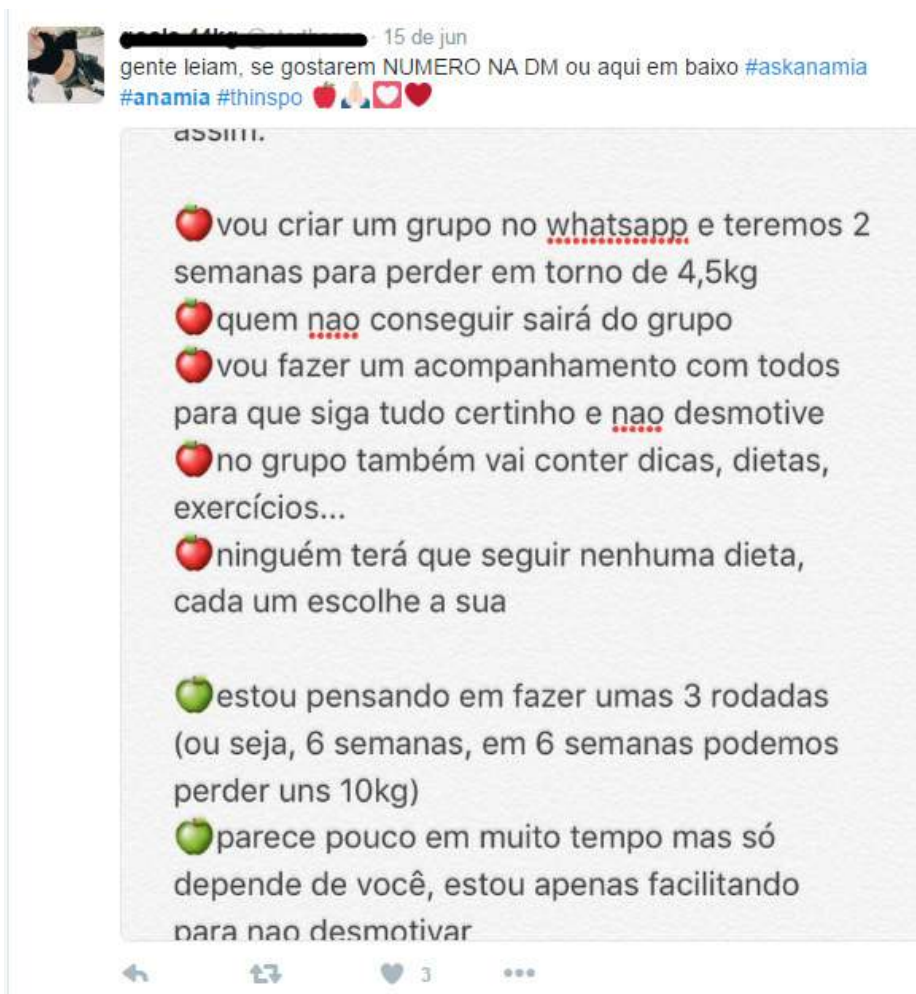


Figura 13 - Tweet encontrado na timeline da #anamia

Fonte: <http://www.twitter.com/>

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como **objetivo principal** determinar as causas dos transtornos alimentares na vida dos jovens e como as consequências afetam sua convivência em sociedade, na cidade de Jaraguá do Sul, utilizando de revisão bibliográfica para fundamentação teórica, aplicação de questionários em escolas selecionadas pelo grupo e entrevistas com profissionais da área da saúde.

Infelizmente, não foi possível averiguar a incidência de casos confirmados de TA's em Jaraguá do Sul, devido a impossibilidade de revelar estes dados da parte dos profissionais entrevistados, por uma questão de ética profissional. Portanto, o grupo limitou-se a especular sobre os possíveis futuros casos de distúrbios alimentares, utilizando como critério os sintomas observados nas respostas dos entrevistados.

Nas entrevistas com os profissionais da área da saúde, foi apontado que os jovens que desenvolvem distúrbios alimentares são, normalmente, alvos de exclusão social, devido a diferença do padrão corporal imposto pela mídia e vítimas de *bullying* devido ao seu corpo. Além dessas observações, com o relato da psicóloga Jaqueline Nehring foi possível identificar outros elementos que contribuem para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, entre eles traumas de 'abandono', violências (familiar, sexual, acidentes, perdas, etc) e tipificação psicótica.

Hipotetizamos que as influências dos distúrbios alimentares na vida dos jovens é causada devido a alguns fatores, entre eles: a imposição de um esteriótipo de corpo ideal estipulado pela mídia; essa hipótese foi confirmada com a aplicação dos questionários e também nas nossas entrevistas com especialistas. Esses jovens, por sofrem uma grande imposição da mídia para serem 'magros', acabam se sentindo inferiores ao não se enquadrarem no padrão estabelecido, utilizando então os distúrbios alimentares para se encaixarem.

Outra hipótese apresentada pelo grupo foi que os distúrbios alimentares na vida dos jovens são consequências genéticas, logo, não sofrem as influências sociais impostas pela mídia; neste caso, somente a obesidade foi considerada, em parte, consequência genética, já que os outros transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia, etc) cabem ao indivíduo aderir ou não.

Também pressupomos que os distúrbios alimentares na vida dos jovens são resultados de uma imposição familiar devido a uma preocupação com a imagem da família; essa hipótese foi confirmada com a realização das entrevistas com os profissionais.

Supomos, ainda, que o preconceito da sociedade com pessoas fora do padrão de beleza, imposto pela mesma, resulta no desenvolvimento de distúrbios alimentares para tentar chegar a tal padrão; essa suposição foi confirmada com a análise dos questionários aplicados e das entrevistas realizadas, além de termos como fundamento revisão bibliográfica.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALA, Pradeep *apud Vigorexia, o distúrbio das academias que leva ao desejo de ter o corpo cada vez maior*. 2015. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/09/vigorexia-o-disturbio-das-academias-que-leva-ao-desejo-de-ter-corpo-cada-vez-maior.html>> Acesso em: 26 de fevereiro de 2016.

BATISTA, Aline de Jesus; RIBEIRO, Ana Caroline. **A influência da mídia na criança/pré-adolescente e a educomunicação como mediadora desse contato**. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/alcar/noticias-dos-nucleos/artigos/A%20INFLUENCIA%20DA%20MIDIA%20NA%20CRIANCA%20PRE-ADOLESCENTE%20E%20A%20EDUCOMUNICACAO%20COMO%20MEDIADORA%20DESSE%20CONTATO.pdf>> Acesso em: 04 de julho de 2016.

BUSKO, Deborah. Dicas de Mulher, 2004. **Compulsão alimentar**. Disponível em:

<<http://www.dicasdemulher.com.br/compulsao-alimentar/>> Acesso em: 7 fev. 2016.

CAMARGO, Orson. **Bullying**; Brasil Escola. Disponível em

<<http://brasilecola.uol.com.br/sociologia/bullying.htm>>. Acesso em 05 de julho de 2016.

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de; COSTA, Sarah Passos Vieira da; UZUNIAN, Laura Giron; VIEBIG, Renata Furlan. **Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal**. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte. Vol.02. Nº. 01. São Paulo. Jun. 2008. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-91452008000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003)> Acesso 24 de fevereiro de 2016.

CARVALHO, Érica Blascovi de. **Influência das Propagandas de Televisão na Alimentação de Crianças e Adolescentes**. 2016. Disponível em:

<[http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/escolares\\_cap3.pdf](http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/escolares_cap3.pdf)> . Acesso em: 07 de Julho de 2016.

CORAS, Priscila Melo; ARAÚJO, Ana Paula Serra de. **O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas**. 2011. Disponível em:

<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/viewFile/1081/1036>>. Acessado em: 28 de Fevereiro de 2016.

CUMINALI, Natalia. 2011. **Distúrbios alimentares aumentam entre as crianças**.

Disponível em

<<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/disturbios-alimentares-aumentam-entre-as-criancas>> Acesso em: 24 de fevereiro de 2016.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13

DIAS, Salete. **Alimentação não saudável**. 2016. Disponível em: <<http://www.nutricaoemfoco.com/alimentos/alimentacao-nao-saudavel/>>. Acesso em: 06 de julho de 2016

FARRAN, Albert Gonzalez. **Quase um de cada 3 habitantes do mundo sofre de desnutrição**. Disponível em <<http://exame.abril.com.br/mundo/noticias/quase-um-de-cada-3-habitantes-do-mundo-sofre-de-desnutricao>> Acesso em: 24 de fevereiro de 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8ª ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2010.

FORTES, Leonardo de Souza; et al. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de riscos para transtornos alimentares?**. Revista de Nutrição. Vol. 28. Nº3. Campinas. Maio/Junho. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732015000300253](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000300253)> Acesso em 27 de fevereiro de 2016.

FRAZÃO, Arthur. **Entenda como é feita e quem deve fazer a Cirurgia Bariátrica**. Disponível em <<http://www.tuasaude.com/cirurgia-bariatrica/>> Acesso em 25 de fevereiro de 2016.

GALVÃO, Ana Luiza. **ANOREXIA NERVOSA**. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/anorexia-nervosa>> Acessado em 19 de fevereiro de 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUEDES, Carolina Cardoso; BUSSADORI, Sandra Kalil; MUTARELLI, Paulo Sérgio. **Estudo das alterações bucais que auxiliam no diagnóstico da bulimia nervosa do tipo purgativo: revisão de literatura**. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=3660&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3660&fase=imprime)>. Acessado em: 28 de Fevereiro de 2016.

MARIANI, Marisol. **Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior – psicanálise, sujeito e transtornos alimentares**. Revista Cadernos Pagu. Nº. 46. Campinas. Jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n46/1809-4449-cpa-46-0373.pdf>>. Acessado em: 28 de Fevereiro de 2016.

MATTANA, Alisandra da Silva. **Consumo, Mídia e Beleza: a Mídia como Mediadora de Padrões de Comportamentos Femininos e Masculinos**. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/comportamental/consumo-midia-e-beleza-a-midia-com-o-mediadora-de-padroes-de-comportamentos-femininos-e-masculinos>> Acesso em 04 de julho de 2016.

NEHRING, Jaqueline. Entrevista por e-mail para a pesquisa: **Alimentação Juvenil e Suas Consequências Sociais em Jaraguá do Sul** - Conectando Saberes, concedida à Ângela Hilger, Emily Santos, Jeisiane Monteiro, Jessica Hobus, Milena Leithold e Scheila Klitzke; Guaramirim, 01 de julho de 2016.

PEREIRA, Adriano; et. al. **A Influência da mídia na vida dos adolescentes. Relações entre estética, consumismo e as psicopatologias.** Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd149/a-influencia-da-midia-na-vida-dos-adolescentes.htm>> Acesso em 04 de julho de 2016.

RECINE, Elisabeta; RADAELLI, Patrícia. **Obesidade e Desnutrição.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade\\_desnutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf)> Acesso em 20 de Fevereiro de 2016.

SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS. **Governo define que a classe média tem renda entre R\$291 e R\$ 1.019.** 2013. Disponível em: <<http://www.sae.gov.br/imprensa/sae-na-midia/governo-define-que-a-classe-media-tem-renda-entre-r-291-e-r-1-019-cidade-verde-em-24-07-2013>> Acesso em: 29 de Junho de 2016.

SAWAYA, Ana Lydia. **Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional.** Revista Estudos Avançados. Vol.20. Nº.58. São Paulo. Set/Dez. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142006000300016&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000300016&lang=pt)> Acesso em 24 de fevereiro de 2016.

SILVA, Henriette Valéria da. **O padrão de beleza imposto pela mídia.** Disponível em: [http://observatoriodaimprensa.com.br/diretorio-academico/\\_ed794\\_o\\_padrao\\_de\\_beleza\\_imp\\_osto\\_pela\\_midia](http://observatoriodaimprensa.com.br/diretorio-academico/_ed794_o_padrao_de_beleza_imp_osto_pela_midia). Acesso em: 04 de Julho de 2016.

SOLER, Patrícia Tatiana; FERNANDES, Helder Miguel; DAMANESCENO, Vinicius Oliveira; NOVAES, Jefferson Silva. **Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol.19. Nº. 05. São Paulo. Set./Out. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922013000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000500009)> Acesso em 24 de fevereiro de 2016

TAVARES, Telma Braga; NUNES, Simone Machado; SANTOS, Mariana de Oliveira. **Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura.** Revista Médica de Minas Gerais. Vol. 20. Nº. 03. Minas Gerais. Ago. 2010. Disponível em <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>> Acesso em 25 de fevereiro de 2016

VIGARELLO, Georges. **As metamorfoses do gordo: História da obesidade.** 1ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2012.

VILELA, João E. M; et al. **Transtornos alimentares em escolares.** Revista Jornal de Pediatria. Vol.80. Nº1. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a10.pdf>> Acesso em 27 de fevereiro de 2016.

WILKE, Daniela. Entrevista por e-mail para a pesquisa: **Alimentação Juvenil e Suas Consequências Sociais em Jaraguá do Sul** - Conectando Saberes, concedida à Ângela Hilger, Emily Santos, Jeisiane Monteiro, Jessica Hobus, Milena Leithold e Scheila Klitzke; Blumenau, 25 de janeiro de 2016.

ZANIN, Tatiana. **Saiba como identificar os primeiros sinais da Anorexia**. 2015. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/anorexia/>> Acesso em: 19 de fevereiro de 2016.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metanologia. **Anorexia Nervosa: um Transtorno Psicológico**. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/anorexia-nervosa-um-transtorno-psicologico/>> Acessado em 19 de fevereiro de 2016.

Abc.med.br, 2012. **O que é compulsão alimentar?**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/psicologia..47.psiquiatria/321090/o+que+e+compulsao+alimentar.htm>>. Acesso em: 7 fev. 2016.

G1, 2015. **Pais são presos após bebê de três meses morrer por desnutrição**. Disponível em <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/08/pais-sao-presos-apos-bebe-de-tres-meses-morrer-por-desnutricao.html>> Acesso em 24 de fevereiro de 2016.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Obesidade**. Disponível em <<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-obesidade/>> Acesso em 25 de fevereiro de 2016.

Minha vida. **Compulsão alimentar**. Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/compulsao-alimentar>> Acesso em: 12 fev. 2016

SIGNIFICADOS, 2016. **Significado de Fast Food**. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/fast-food/>> Acesso em 22 de junho de 20

Ana e Mia. **Dicionário Ana & Mia**. Disponível em: <<http://anaemia.no.comunidades.net/dicionario-ana-mia>> Acesso em 06 de julho de 2016.

ECO, Umberto. **História da Beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2010, p.418.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Nutrição e alimentação equilibrada**. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/29903/nutricao-e-a-alimentacao-equilibrada#ixzz4DNM16Ulu>> Acesso: 02 de julho de 2016.

# APÊNDICE

## APÊNDICE 1 - MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA

CAMPUS JARAGUÁ DO SUL

Este questionário faz parte do Projeto Conectando Saberes - iniciação à pesquisa da 2ª fase do Curso Técnico em Química, Ensino Médio Integrado, do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia – Campus Jaraguá do Sul, para verificar: “*Alimentação dos jovens em Jaraguá do Sul.*” Desta forma, ao responder este questionário, você estará colaborando para a formação dos estudantes e pesquisadores.

Alunas Pesquisadoras: Ângela Hilger, Emily Busch, Jeisiane Monteiro, Jessica Hobus, Milena Leithold e Scheila Klitzke./ Professora Orientadora: Carla Fernanda da Silva.

**Participe respondendo todas as perguntas, sua opinião é muito importante. Obrigada!**

### Questionário

1. Nome (opcional):

---

1.1 E-mail (opcional):

---

2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro \_\_\_\_\_ 3. Idade: \_\_\_\_\_

4. Em qual bairro você reside?

---

5. Renda Familiar (Soma aproximada de todos os salários e rendas da Família):

( ) menos de R\$ 880,00 ( ) R\$ 880,00 a R\$ 1.760,00 ( ) R\$ 1.761,00 a R\$ 5.280,00  
( ) R\$ 5.281,00 a R\$ 13.200,00 ( ) R\$ 13.201,00 a R\$ 26.400,00 ( ) Acima de R\$ 26.401,00

5.1 Quantas pessoas moram na residência:

( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 05 ( ) 06 ( ) 07 ou mais

6. Escolaridade:

( ) Fundamental Incompleto ( ) Fundamental Completo  
( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo  
( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo ( ) Outro \_\_\_\_\_

7. Qual seu estilo musical preferido?

( ) Rock ( ) Pop ( ) Clássico ( ) MPB ( ) Indie ( ) Folk ( ) Alternativo ( ) Eletrônica ( ) Outro \_\_\_\_\_

8. Você se espelha fisicamente no seu ídolo?

( ) Não tenho ídolo ( ) Não ( ) Sim. Como?

---

9. Você tem contato com a mídia? ( ) Sim ( ) Não - De quais mídia?

( ) Televisão ( ) Jornais e Revistas ( ) Mídia Externa [Outdoor, Cartazes, etc]

( ) Rede Sociais [ Facebook, WhatsApp, Instagram, Google+ ] ( ) Blogs [ Blogger, Tumblr ... ] ( ) MicroBlog [ Twitter, Poronce, Snapchat ... ]

10. Em geral, você gosta do seu corpo?

( ) Sim ( ) Não - Por quê? Como você avalia o seu próprio corpo?

---

---

---

---

---

---

11. O que você mais gosta no seu corpo?

---

---

---

12. O que você mudaria no seu corpo?

---

---

---

13. Já sofreu algum preconceito por causa do seu corpo?

( ) Sim ( ) Não - Caso sua resposta foi sim: Quais? Como foi?

---

---

---

14. Já deixou de ir em algum lugar por causa do seu corpo?

( ) Sim ( ) Não

15. Classifique a influência da moda sobre você:

( ) Alta ( ) Baixa ( ) Média ( ) Não sofreu influência da moda

Como?

---

---

---

---

16. Como você considera sua alimentação?

( ) Saudável ( ) Equilibrada ( ) Não Saudável - Por quê?

---

---

---

---

17. Quantas refeições ao dia você faz? ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 5 ou mais

18. Considerando que o mínimo de refeições que devemos fazer por dia são 03 (Café da manhã – Almoço e Jantar), quantas vezes você come fora das refeições?

( ) nenhuma ( ) 01 – 03 ( ) 04 – 06 ( ) 07 - 09 ( ) 10 ou mais

19. Você já sentiu vontade de comer sem parar?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Sempre

20. Você, alguma vez já deixou de comer para não engordar?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Sempre

21. Você já vomitou após achar que havia comido muito para não engordar?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Sempre

22. Você faz exercícios físicos em excesso para ter o corpo magro ou um corpo mais musculoso?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Sempre

23. O que você sabe sobre distúrbios alimentares?

---

---

---

---

---

24. Você já ouviu falar sobre os distúrbios alimentares a seguir?

( ) Bulimia ( ) Anorexia ( ) Vigorexia  
( ) Desnutrição ( ) Obesidade ( ) Compulsão alimentar

## APÊNDICE 2 - ENTREVISTA COM A NUTRICIONISTA

Dados do/a Entrevistado/a:

**Nome:** Daniela Wilke

**Idade:** 35 anos

**Formação Universitária:** Nutricionista formada em 2001 pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Especialista em Nutrição Clínica e Metabolismo (Gama Filho/RJ), cursando Especialização em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica (Fio Cruz/RJ)

**Profissão/Local de Trabalho:** Nutricionista da Secretaria de Saúde do município de Gaspar/SC

**Cidade onde reside:** Blumenau/SC

### Quais as consequências de uma má alimentação na adolescência?

Na prática clínica, o que observamos na alimentação de adolescentes que apresentam uma má alimentação é a falta de alguns grupos alimentares, principalmente das frutas, verduras e legumes e o excesso de alimentos com alta concentração de gordura, açúcar e sal. Essa prática pode levar não apenas a obesidade, mas a diversas patologias ligadas a má alimentação como dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras. Doenças antes consideradas da “fase adulta”, agora também comum na infância e adolescência. Além, da falta de vitaminas, minerais e fibras necessários ao bom funcionamento do organismo.

### **Com qual frequência você auxilia pessoas com distúrbios alimentares?**

Diariamente recebemos no consultório pacientes incomodados com o excesso de peso e durante a avaliação é comum identificar a compulsão alimentar ligada a diversos fatores comportamentais, emocionais, psicológicos, sociais, etc. Ou seja, é mais comum identificarmos a compulsão alimentar como distúrbio alimentar, pois muitas vezes não é vista pelo paciente como um “problema”, pois o que levou ele ao consultório foi “o excesso de peso” e muitos pacientes não conseguem identificar os motivos que os levou a “ganhar peso”. Raramente há atendimento de pacientes com distúrbios alimentares como a anorexia e bulimia, pois a identificação destas patologias se torna muito mais difícil, já que a “magreza” é considerada “normal” pela sociedade e na maior parte dos casos o problema é “escondido” pelo paciente que apresenta o distúrbio, sendo difícil ser identificado até mesmo por pessoas próximas como a família e amigos.

### **Existem medicações para pessoas com distúrbios alimentares no ramo da nutrição? Se existem, quais são e seus efeitos colaterais?**

Os medicamentos mais utilizados são geralmente os ansiolíticos e psicotrópicos, sempre necessário a prescrição e acompanhamento médico. Lembrando que o profissional nutricionista não pode prescrever medicação, apenas fitoterápicos.

Atualmente é mais raro observar na saúde pública a prescrição médica de inibidores de apetite, como por exemplo a Sibutramina, muito utilizada em anos anteriores e que foi associada principalmente à alteração da pressão arterial e casos de infarto, levando a ANVISA a exigir um melhor controle na prescrição deste medicamento.

### **Qual é, aproximadamente, o índice de jovens obesos e magros que vão pedir acompanhamento nutricional?**

Vou colocar aqui os índices oficiais do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) do município de Gaspar do ano de 2014, pois ainda não foi encerrado a digitação do ano de 2015.

Dos 438 adolescentes avaliados pelas Unidades de Saúde, 282 (64,4%) apresentavam peso normal, 138 (31,5%) sobrepeso ou obesidade e 18 (4,1%) magreza acentuada ou magreza. Analisando os dados percebemos uma porcentagem acentuada de adolescentes com excesso de peso e uma porcentagem bem menor de adolescentes com magreza.

### **A anorexia pode ser considerada uma doença? Ela pode deixar sequelas no corpo, ou no psíquico?**

A anorexia é uma doença que necessita de vigilância constante, mesmo após a recuperação nutricional do paciente, pois é comum as “recaídas”, onde o paciente acaba retornando aos

hábitos anteriores que podem levar novamente ao agravo do estado de saúde.

É importante lembrar, que a anorexia pode levar ao óbito do paciente devido as sequelas tanto fisiológicas, como disfunção de órgãos como coração, intestino, rins ou até mesmo por sequelas psíquicas, onde o mais comum é o paciente cometer suicídio.

### **Na parte nutricional, como pode ser feito um tratamento para a anorexia?**

Cada caso é cuidadosamente avaliado e orientado individualmente respeitando suas particularidades. Mas no geral é importante resgatar o vínculo do alimento com o paciente, introduzindo a alimentação aos poucos de forma gradativa, observando quais os alimentos que são mais aceitos e de que forma podemos utilizá-los. Apenas nos casos mais graves de desnutrição que é utilizada formas alternativas de alimentação como sondas para garantir o suporte nutricional adequado para a sobrevivência do paciente.

### **Os pacientes tratados com disfunções alimentares são, em maioria, homens ou mulheres?**

Nos anos anteriores, poderíamos afirmar que a maioria eram mulheres e adolescentes. Hoje com o “culto a magreza” que observamos em nossa sociedade é comum observar a anorexia tanto em mulheres, como em homens e em todas as faixas etárias, inclusive em crianças.

### **Como deve ser tratada uma pessoa com desnutrição?**

Sempre com acompanhamento multiprofissional da equipe de saúde: enfermagem, médicos, psicólogo, nutricionista, agente comunitário de saúde, entre outros. Além, do apoio e acompanhamento dos familiares do paciente que precisam de orientação específica.

### **Quais são as alterações na composição corporal e no funcionamento normal do organismo que uma pessoa desnutrida pode ter?**

A desnutrição pode levar não apenas a uma diminuição da massa gordurosa, mas também na diminuição da massa muscular do paciente, levando a disfunção de órgãos como coração, pulmão, intestino, rins, entre outros. Além da falta de vitaminas e minerais necessários ao bom funcionamento do organismo.

### **O que fazer para prevenir a desnutrição?**

Manter uma alimentação equilibrada nutricionalmente e realizar atividade física orientada por profissional habilitado.

### **Quais são os tratamentos e os medicamentos existentes para o tratamento da bulimia?**

Os medicamentos mais utilizados são geralmente os ansiolíticos e psicotrópicos, sendo sempre necessário a prescrição e acompanhamento médico.

### **Quais são os sintomas, diagnósticos e exames utilizados para a descoberta da bulimia?**

A bulimia geralmente é descoberta quando o paciente perde o controle do esfíncter esofágico superior, resultado dos repetidos episódios de vômito induzido. Muitos pacientes procuram o médico com lesões no esôfago ou boca, ocasionado pela queimadura do suco gástrico. Geralmente, os familiares e amigos são os primeiros a perceberem que algo está errado, pois observam episódios de compulsão alimentar do paciente, seguido de episódios de vômito induzido, sendo essa prática repetida várias vezes ao dia.

É importante lembrar que cabe ao médico o diagnóstico que qualquer patologia, inclusive de distúrbios alimentares como anorexia e bulimia.

### **Sobre a ortorexia nervosa, que é um transtorno alimentar onde o indivíduo é “obcecado” por sua dieta e alimentação, existem benefícios e malefícios em tal distúrbio?**

Na minha opinião pessoal tudo que é em excesso pode levar à problemas relacionados com nossa saúde. No caso da ortorexia em específico, é comum observar que geralmente a pessoa apresenta outras obsessões, como por exemplo “mania de limpeza”, caracterizando distúrbios psicológicos que necessitam de acompanhamento e tratamento. É comum as pessoas com ortorexia nervosa apresentarem Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), o que acaba influenciando e interferindo inclusive no convívio social.

## **APÊNDICE 3 - ENTREVISTA COM PSICÓLOGA**

Dados do/a Entrevistado/a:

**Nome:** Jaqueline Nehring

**Idade:** 40/41

**Formação Universitária:** Especialização em Psicologia

**Profissão/Local de Trabalho:** Secretaria de Atenção à Saúde/SAS

**Cidade onde reside:** Trombudo Central (Trabalha em diversas Universidades, acho que em Guaramirim)

### **Com qual frequência você recebe Jovens com problemas com a visão de seu corpo?**

Com bastante frequência, considerando diversos tipos de queixa e/ou manifestação acerca da forma com que o adolescente/jovem consegue se ver e perceber seu corpo.

**Os pacientes tratados com disfunções alimentares são, em maioria, homens ou mulheres?**

Mulheres

**Qual é a faixa etária?**

Adolescentes/jovens. Entre 13 e 25 anos

**É possível revelar quais são as causas mais comuns para os jovens desenvolverem algum distúrbio alimentar (pressão da mídia, família, amigos ou sociedade)?**

Há diversos elementos que possam causar ou contribuir para o desencadeamento de distúrbios alimentares. Entre eles inclusive os citados na pergunta, sendo que para além destes, estão relacionados traumas de 'abandono', violências (familiar, sexual, acidentes, sequestro, perdas, etc), bem como tipificação psicótica.

**Na sua opinião, e com os dados que você tem, quais são as consequências que esses transtornos tem na vida dos jovens? (Autoestima etc.)**

Normalmente bastante críticas, relacionadas à auto-estima (obesidade ou esqueleto), desenvolvimento de quadros depressivos e clínicos (nutricionais, gastrointestinais,...), intoxicação alimentar, e até quadros mais severos de anorexia ou bulimia, podendo evoluir a óbito.

**Durante o período de 2010 a 2016, com qual frequência você recebeu jovens com esses problemas?**

Pouca frequência pois fiquei afastada da clínica durante 04 anos.

**Dentre os transtornos alimentares, anorexia, bulimia, vigorexia, compulsão alimentar, obesidade e desnutrição, qual é o mais frequente?**

Compulsão e obesidade e desnutrição.

**Você tem algum caso de uma menina e um menino, que poderia compartilhar conosco?**

Infelizmente não neste momento.

#### **APÊNDICE 4 - ENTREVISTA COM PSICÓLOGA**

**Nome:** Luiza Gutz

**Idade:** 35 anos

**Formação Universitária:** Psicóloga - formada na UNISUL

**Profissão/Local de Trabalho:** Autônoma

**Cidade onde reside:** Florianópolis

**Os pacientes tratados com disfunções alimentares são, em maioria, homens ou mulheres?**

Como meu público são adultos e idosos minhas respostas para essa questão são restritas. O que posso dividir é que entre os adultos as mulheres são as que mais buscam acompanhamento psi.

**Dentre os transtornos alimentares, anorexia, bulimia, vigorexia, compulsão alimentar, obesidade e desnutrição, qual é o mais frequente?**

Casos de compulsão alimentar, obesidade e bulimia são mais frequentes.

**Você tem algum caso de uma menina e um menino, que poderia compartilhar conosco?**

No período em que atendia jovens menores de 18 anos, houve uma história que posso dividir, respeitando nosso código de ética.

Era uma garota de 16 anos com alteração na imagem do seu corpo. Ela apresentava um leve sobrepeso (considerando a perspectiva do IMC - índice de massa corporal) que era visto e vivido por ela como uma obesidade mórbida e uma autoimagem de desvalia e desamor. Chamava a si mesma de feia e era descrente do afeto das pessoas do seu entorno. Sua vivência desdobrava-se para automutilação, isolamento social e ideação suicida. Alternava períodos de anorexia e bulimia incitada pelas redes sociais pró-bia e pró-mia. A pressão social na escola e a imagem midiática da "garota com corpo ideal" exerciam influência significativa na forma que ela desenvolveu de olhar para si mesma. A presença da depressão (situação de pressão) aliada ao distúrbio alimentar também foi considerada na época.