

## Desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência: um estudo analítico-comportamental

Bethania Serrão Peres Teixeira<sup>1</sup>, Milena Vieira Coelho<sup>2</sup> & Mikaele da Silva Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB) e Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil, ESCS/FEPECS/SES, Brasília, Brasil

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia (UnB), Brasília, Brasil

<sup>3</sup> Psicóloga, Residente em Saúde Mental Infantojuvenil, ESCS/FEPECS/SES, Brasília, Brasil

Correspondência: Bethania Serrão Peres Teixeira, Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB) e Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil, ESCS/FEPECS/SES, Brasília, Brasil. E-mail: bethaniateixeira.ndae@escs.edu.br e Milena Vieira Coelho, Psicóloga, Mestre em Psicologia (UnB), Brasília, Brasil. E-mail: milenavc@gmail.com

Recebido: Dezembro 21, 2021

Aceito: Fevereiro 01, 2022

Publicado: Abril 01, 2022

### Resumo

A seguinte pesquisa teve como objetivo identificar as variáveis que influenciam no desenvolvimento dos transtornos alimentares (TA's) no período da adolescência. Os estudos mostram que há maior prevalência destes na população feminina sendo, portanto, delimitado que as participantes da pesquisa são adolescentes do sexo feminino, com idade entre 12 e 18 anos acompanhadas no Adolescente, Brasília, DF, Brasil, por uma equipe multiprofissional. A coleta dos dados foi realizada através de levantamento bibliográfico, estudo de prontuários e realização de entrevista estruturada contendo 25 questões com 14 adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo e pautado em uma abordagem qualitativa, tendo seus dados analisados de acordo com a análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que variáveis filogenéticas, ontogenéticas (vivência da adolescência, padrões comportamentais relacionados à alimentação, contextos estressores e traumáticos, satisfação com a imagem corporal e apoio social) e culturais (aspectos de gênero e influência da mídia) influenciam no desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo que os profissionais precisam investigar as variáveis de forma detalhada sem negligenciar nenhuma delas. Conclui-se que é importante a construção de políticas públicas de prevenção aos transtornos alimentares, inserção do princípio de equidade ao se falar das diferenças de gênero e desenvolvimento de intervenções que extrapolam o contexto individual e perpassam o coletivo.

**Palavras-chave:** Adolescência, Transtornos alimentares, Saúde mental, Análise do comportamento

### Abstract

The following research aimed to identify the variables that influence the development of eating disorders (ED's) in adolescence. Studies show that there is a higher prevalence of these in the female population and, therefore, it is defined that the research participants are female adolescents, aged between 12 and 18 years, accompanied at Adolescente- Brasília, DF, Brazil by a multidisciplinary team. Data collection was carried out through a bibliographic survey, a study of medical records and a structured interview containing 25 questions with 14 adolescents. This is a descriptive study based on a qualitative approach, with data analyzed according to content analysis. The results showed that phylogenetic, ontogenetic (adolescent experience, behavioral patterns related to eating, stressful and traumatic contexts, satisfaction with body image and social support) and cultural (gender aspects and media influence) influence the development of eating disorders, and professionals need to investigate the variables in detail without neglecting any of them. It is concluded that it is important to build public policies to prevent eating disorders, insert the principle of equity when talking about gender differences and develop interventions that go beyond the individual context and permeate the collective.

**Keywords:** Adolescence, Eating disorders, Mental health, Behavior analysis

### Resumen

La siguiente investigación tuvo como objetivo identificar las variables que influyen en el desarrollo de los

trastornos alimentarios (TA's) en la adolescencia. Los estudios muestran que existe una mayor prevalencia de estos en la población femenina y, por lo tanto, se delimita que los participantes de la investigación son mujeres adolescentes, con edades entre 12 y 18 años, acompañadas en Adolescente, Brasília, DF, Brasil, por un equipo multidisciplinario. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta bibliográfica, un estudio de historias clínicas y una entrevista estructurada de 25 preguntas con 14 adolescentes. Se trata de un estudio descriptivo basado en un abordaje cualitativo, con datos analizados según el análisis de contenido. Los resultados mostraron que filogenéticos, ontogenéticos (experiencia adolescente, patrones de comportamiento relacionados con la alimentación, contextos estresantes y traumáticos, satisfacción con la imagen corporal y apoyo social) y culturales (aspectos de género e influencia de los medios) influyen en el desarrollo de los trastornos alimentarios, y los profesionales necesitan investigar detalladamente las variables sin descuidar ninguna de ellas. Se concluye que es importante construir políticas públicas para la prevención de los trastornos alimentarios, insertar el principio de equidad al hablar de las diferencias de género y desarrollar intervenciones que trasciendan el contexto individual y permeen lo colectivo.

**Palabras clave:** Adolescencia, Trastornos de la conducta alimentaria, Salud mental, Análisis de conducta

## 1. Introdução

A fase da adolescência é caracterizada por uma série de mudanças físicas, emocionais e sociais. Os indivíduos possuem uma necessidade de adquirir independência, identidade pessoal, satisfação nos relacionamentos e condições para se autogovernar, assim como também são comuns as divergências familiares e conflitos em torno da sexualidade. Além disso, essa fase é marcada por uma grande preocupação com a aparência física e por uma necessidade de aprovação pelo grupo social (Oliveira, 2005; Da Silva Albino & De Macêdo, 2014).

Devido a essas mudanças, os adolescentes fazem parte do grupo mais suscetível às pressões impostas pela sociedade em relação aos aspectos corporais (McCabe & Ricciardelli, 2003 apud Da Silva Albino & De Macêdo, 2014).

Essas pressões estão relacionadas a cultura da magreza e ao corpo idealizado propagado muitas vezes pelos ambientes sociais e pela mídia, sendo que esse aspecto afeta os gêneros de forma distinta, muitas vezes as mulheres se preocupam em desenvolver um corpo muito magro, enquanto homens têm o intuito de ganhar massa muscular (Branco et al., 2006; Vilela et al., 2004 apud Da Silva Albino & De Macêdo, 2014; Gonçalves, 2013).

A cultura da magreza e a “indústria do belo” colaboram para que os adolescentes se engajem em comportamentos e práticas inadequadas com o objetivo de controlar o peso corporal (Lago & Benetti, 2007; Schwartz & Brownell, 2004; Fairburn & Harrison, 2003 apud Vale et al., 2011). Sendo que, a população feminina adolescente e adulta jovem é a mais afetada pelos transtornos alimentares (Cordás, 1995; Fiates & Salles, 2001 apud Vale et al., 2011).

O presente artigo aborda sobre o desenvolvimento dos transtornos alimentares na adolescência a partir dos níveis filogenético, ontogenético e cultural proposto pela análise do comportamento.

A análise do comportamento tem como base filosófica o Behaviorismo Radical de B. F. Skinner, cujo objetivo é a compreensão do comportamento humano fundamentado em uma metodologia científica de investigação (Skinner, 1945/1988, 1953/2000, 1974/1993 apud Marçal, 2009).

O Behaviorismo radical propõe um modelo selecionista de causalidade, chamado seleção por consequências, embasado em interações do organismo com o ambiente. De acordo com esse modelo, o comportamento é multideterminado por histórias nos seguintes níveis: filogenético - estabelece as características fisiológicas, anatômicas e inatas das espécies; ontogenético - estabelecem as características individuais dos organismos a partir da sua história de vida, permitindo o estudo da adaptação de indivíduos particulares em ambientes com constantes mudanças; e cultural - proporciona o surgimento e transmissão de práticas culturais, ou seja, diferentes indivíduos e gerações podem reproduzir comportamentos semelhantes (Skinner, 1981/2007 apud Melo et al., 2013; Sampaio & Andery, 2012).

A partir desse modelo, compreende-se que os padrões comportamentais e os comportamentos emitidos por cada sujeito são selecionados, mantidos e fortalecidos por eventos ambientais. O comportamento é considerado uma VD (variável dependente) em relação aos eventos ambientais (VI - variáveis independentes). Dessa forma, compreender e intervir de forma adequada em um comportamento, a partir da análise do comportamento só é possível se considerarmos as interações entre os três níveis, pois o comportamento atual do indivíduo é resultado de características genéticas únicas, de uma história de vida única e das relações do indivíduo com o seu ambiente atual e com as práticas culturais dos grupos em que está inserido (Nery & Fonseca, 2018; Sampaio & Andery,

2012).

O Behaviorismo Radical também possui uma visão monista e materialista dos eventos, que afasta a metafísica do saber científico e finaliza sua relação com o dualismo mente-corpo. De acordo com essa perspectiva, o comportamento público e o comportamento privado ocorrem na mesma dimensão natural (Skinner, 1945/1988, 1974/1993 apud Marçal, 2009), o ser humano é biológico e faz parte do mundo natural da mesma maneira que todos os elementos da natureza (Marçal, 2009). Além disso, essa filosofia baseia-se em um determinismo ambiental, ou seja, o comportamento humano possui causas, que geralmente são múltiplas e passíveis de explicação, não meramente um produto do acaso (Melo et al., 2013).

A perspectiva da análise do comportamento em relação aos transtornos alimentares engloba os pressupostos supracitados e difere da perspectiva utilizada nos sistemas diagnósticos tradicionais e médicos.

Pode-se citar o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais), que atualmente está na sua quinta edição, como um dos instrumentos utilizados pelo sistema biomédico tradicional. Esse manual possui categorias diagnósticas que são advindas do modelo médico e possui um caráter descritivo, descreve sinais e sintomas e a partir de uma linguagem clara facilita a compreensão da etiologia, do curso e da resposta ao tratamento (Fonseca & Nery, 2018). O modelo médico parte da perspectiva de que o transtorno é manifestação de uma patologia subjacente e ao se identificar e definir uma doença deve-se buscar uma terapêutica específica, que geralmente é farmacológica. Além disso, os critérios para a definição do comportamento patológico são estatísticos, sendo considerados patológicos aqueles padrões que se opõem de forma significativa à média geral da população (Banaco, 1999; Sturmey, 1996 apud Banaco et al., 2010).

Em contrapartida, a análise do comportamento utiliza critérios de avaliação que são funcionais, ou seja, analisa a partir de uma abordagem funcional o comportamento classificado tipicamente como patológico. Ela procura identificar as circunstâncias sob as quais o comportamento foi originado, provocado e mantido, identificar as funções desse tipo de comportamento, além de definir consequentemente as estratégias de atuação (Banaco, 1999; Carr et al., 1999; Cavalcante & Tourinho, 1998; Follette et al., 2000; Falk & Kupfer, 1998; Sturmey, 1996 apud Banaco et al., 2010).

De acordo com o DSM V (Apa, 2014), os transtornos alimentares possuem características relacionadas a perturbação persistente na alimentação ou no comportamento alimentar que tem como efeito o consumo ou a absorção alterada de alimentos e causa comprometimento significativo na saúde física ou no funcionamento psicossocial do indivíduo. São categorizados neste os seguintes transtornos como alimentares: pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.

A PICA é caracterizada por ingestão persistente de substâncias não nutritivas, como terra, cinzas de cigarro, papel, sabão, tecido, cabelo, metal, pedras, carvão, detergente, gelo, entre outros. Essas substâncias não são consideradas apropriadas para o desenvolvimento saudável do indivíduo e não são práticas aceitas socialmente (Appolinário, 2000; Apa, 2014).

O transtorno de ruminação possui como característica principal a regurgitação repetida de alimento, podendo ser remastigado, novamente deglutido ou cuspidado. Sendo que a regurgitação não é atribuível a uma condição gastrointestinal ou a outra condição médica e deve ocorrer por no mínimo 1 mês (Apa, 2014).

O transtorno alimentar restritivo/evitativo tem como característica mais significativa a restrição ou esquia da ingestão alimentar, sendo manifestada através de perda de peso significativa, deficiência nutricional expressiva, dependência de alimentação enteral/ suplementos nutricionais orais ou interferência marcante no funcionamento psicossocial (Apa, 2014).

Tendo em vista que alguns dos transtornos alimentares apresentados possuem prevalência inconclusiva (PICA e transtorno de Ruminação), sendo observados casos mais evidentes em pacientes com deficiência intelectual e o transtorno alimentar restritivo/evitativo tem maior índice de desenvolvimento no período da primeira infância, serão focos da pesquisa proposta os transtornos alimentares que possuem maior prevalência no período da adolescência: a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar (Apa, 2014).

A anorexia nervosa caracteriza-se pela restrição persistente da ingestão calórica e do engajamento em comportamentos que interferem no ganho de peso, além de haver uma distorção na forma como o próprio peso é experimentado ou a forma como o corpo é vivenciado, levando a um peso corporal significativamente baixo, com um medo intenso do aumento deste (Apa, 2014).

Tal transtorno pode ser do tipo restritivo, em que a perda de peso está relacionada a dieta, jejum e exercício excessivo, ou do tipo compulsão alimentar purgativa que está relacionado ao envolvimento do sujeito em

episódios recorrentes de vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes e diuréticos (Apa, 2014).

Em relação ao desenvolvimento do transtorno, acredita-se que os indivíduos que possuem padrões comportamentais semelhantes à anorexia nervosa sejam mais sensíveis a situações estressoras, e quando expostos a contingências aversivas, como conflitos familiares, afetivos, acadêmicos ou sociais, tendem a se desorganizar e a buscar nas dietas uma resolução para os conflitos vivenciados. Ademais, a anorexia nervosa ocorre com mais frequência em mulheres e adolescentes com faixa etária de 13 a 18 anos e a proporção entre gênero é de 8 a 12 mulheres para cada homem (D'Assunção & D'Assunção, 2001; Heller, 2002 apud Bueno & DoNascimento, 2014).

A bulimia nervosa possui como características episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios com o objetivo de impedir o ganho de peso, como vômito autoinduzidos, usa de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum e exercício em excesso. Esse transtorno é extremamente raro antes dos 12 anos e é característico das mulheres jovens (1,1%) e adolescentes (4,2%) (Apa, 2014; Appolinário & Claudino, 2000).

Vale ressaltar que indivíduos com bulimia nervosa e anorexia nervosa podem desenvolver episódios de compulsão alimentar purgativa, entretanto, na Bulimia os indivíduos mantêm o peso corporal igual ou acima da faixa mínima considerada normal e na anorexia, os indivíduos mantêm-se abaixo do peso (Apa, 2014).

A compulsão alimentar pode ser definida como a ingestão em um curto período de tempo de uma quantidade de alimento significativamente maior do que a maioria das pessoas comeriam no mesmo tempo e nas mesmas circunstâncias e sensação de perda de controle sobre o comportamento de comer durante o episódio. Essas características são frequentes em amostras de adolescentes e de universitários e alguns estudos mostraram que a prevalência da compulsão alimentar em adolescentes varia entre 18,5% e 24% (Apa, 2014; Ledoux et al., 1993 apud Pivetta; Gonçalves-Silva, 2010).

Essas características diagnósticas usadas pelo DSM V, embora sejam incompatíveis com as descrições funcionais da análise do comportamento, auxiliam na comunicação entre os profissionais de saúde, são utilizadas como base para a identificação de semelhanças e diferenças entre os pacientes, é um recurso para levantar variáveis importantes a serem investigadas durante o atendimento de um caso e podem ser utilizadas para agrupar estudos de caso com a mesma temática e especificar a área de discussão acadêmica na literatura ou em eventos como palestras, cursos e seminários (Aiello, 2002; Vale, 2002 apud Vale & Elias, 2011; Fonseca & Nery, 2018).

Partindo do pressuposto que os transtornos alimentares estudados nessa pesquisa possuem alta prevalência no período da adolescência e muitas vezes os sintomas se iniciam após os 12 anos de idade, o estudo e a análise das características dessa fase favorece a compreensão do desenvolvimento dos mesmos.

Dessa forma, a presente pesquisa buscou investigar as variáveis que influenciam para o desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência. Como objetivos específicos, seu intuito foi investigar as relações entre os 3 níveis de seleção por consequências: filogenético, ontogenético e cultural e o desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes; Identificar padrões comportamentais prevalentes em adolescentes que possuem hipótese diagnóstica ou diagnóstico de transtorno alimentar; Levantar dados qualitativos sobre questões referente ao gênero feminino que favorecem ao desenvolvimento de transtornos alimentares e avaliar a importância da rede de apoio no tratamento dos transtornos alimentares em adolescentes.

## **2. Material e Métodos**

A presente pesquisa foi realizada tendo como público-alvo adolescentes do sexo feminino atendidas no Adolescentro, localizado na Asa Sul, DF, Brasil. De acordo com a nota técnica SEI-GDF nº 1/ 2018 esse serviço é um ambulatório especializado de Saúde Mental infantojuvenil que atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com sofrimento psicológico moderado a partir dos 12 anos de idade até 18 anos incompletos.

Participaram desta, 14 adolescentes atendidas no Adolescentro com hipótese diagnóstica ou de diagnóstico de transtorno alimentar. O número de participantes foi definido de acordo com a demanda do serviço em que a coleta de dados foi realizada e considerando o tempo disponível para sua realização.

A coleta de dados foi realizada através do estudo do prontuário das adolescentes atendidas no Adolescentro e realização de entrevista estruturada com 25 questões elaboradas pelo pesquisador de acordo com os três níveis de seleção por consequências- filogenético, ontogenético e cultural. Essa etapa ocorreu entre junho e setembro de 2021 e as entrevistas tiveram duração média de 34 minutos.

O pesquisador utilizou uma entrevista estruturada adaptada da Sessão de Transtornos Alimentares do DAWBA

(Levantamento sobre o Desenvolvimento e Bem-estar de Crianças e Adolescentes- Development and Weel-Being Assessment) proposta por Martins (2006) com o objetivo de rastrear e avaliar os critérios-diagnósticos dos transtornos alimentares em meninas de 7 a 17 anos de acordo com o DSM-V (Apa, 2014). A entrevista base DAWBA não foi utilizada integralmente sem alterações porque se baseia nos critérios-diagnósticos do DSM-IV, por isso a adaptação deste instrumento.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para que fosse avaliado de acordo com as diretrizes da Resolução 510/16 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais (Guerrero, 2016). A pesquisa foi aprovada pelo CEP e tem o seguinte CAAE: 45278821.4.0000.5553.

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo e os dados foram coletados a partir de uma abordagem qualitativa. Essa abordagem é baseada em ações naturalísticas diante do mundo e parte da noção de construção social das realidades estudadas. O pesquisador tem como foco observar a perspectiva dos participantes em suas práticas no cotidiano e analisar os textos como material empírico, na tentativa de compreender ou interpretar os fenômenos de acordo com o sentido que os indivíduos atribuem a eles (Flick, 2009).

A metodologia utilizada na pesquisa foi a análise de conteúdo. Esse método de pesquisa pode ser compreendido como um conjunto de instrumentos metodológicos que têm o objetivo de descrever e interpretar diferentes conteúdos, podendo ser verbais ou não-verbais (Silva & Fossá, 2015).

Dessa forma, utilizou-se as três fases desse método para análise dos dados. A fase inicial (fase 1) foi a de pré-análise, que pode ser considerada como uma fase de organização de todos os materiais que serão analisados. É realizada através dos seguintes procedimentos: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação das hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores (Silva & Fossá, 2015).

A fase 2 foi a de exploração do material. O pesquisador escolheu unidades de codificação e as categorizou de acordo com as hipóteses e referencial teórico utilizado, podendo ser dados que confirmam ou não com os inseridos inicialmente na pesquisa (Câmara, 2013). Nesta fase, foi realizado um rastreio dos resultados, organizando os dados de acordo com as variáveis identificadas e com as hipóteses levantadas inicialmente.

A última fase realizada foi o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ela é realizada através da captação dos conteúdos manifestos e latentes dos materiais coletados e da realização de análise comparativa, evidenciando os aspectos semelhantes e diferentes de cada temática e categoria (Silva & Fossá, 2015).

Vale ressaltar, que toda análise de conteúdo feita tem uma fundamentação teórica e filosófica que atravessa a ação do pesquisador e a produção científica deve estar relacionada à variáveis históricas e sociais presentes durante a sua realização (Oliveira, 2003).

### **3. Resultados e Discussão**

De acordo com de Andrade et al. (2006) os transtornos alimentares são mais prevalentes em adolescentes e adultos jovens. As pessoas afetadas são dos diversos grupos étnicos, sendo aproximadamente dez vezes mais comum em mulheres que em homens. Alguns dados trazem que os TA's afetam 3,2% das mulheres com idade entre 18 e 30 anos (Ada, 2006 apud Alvarenga et al., 2011).

A Tabela 1 traz a exposição dos dados demográficos das participantes. Nota-se que mais de 50% das adolescentes entrevistadas estão com 14/15 anos e que 50% delas se autodeclaram pardas. Outro dado importante é que o IMC de 35,7% das participantes se enquadra em sobrepeso, sendo que o tempo de acompanhamento na instituição mais citado foi de mais de 2 anos.

**Tabela 1.** Dados demográficos.

Idade	Raça/ cor		IMC*		Tempo no Adolescente		
12	0 (0%)	Branca	5 (35,7%)	Baixo peso	0 (0%)	< 1 mês	2 (14,3%)
13	1 (7,1%)	Preta	2 (14,3%)	Peso normal	4 (28,6%)	Entre 1 m. há 6 meses	3 (21,4%)
14	4 (28,6%)	Amarela	0 (0%)	Sobrepeso	5 (35,7%)	Entre 6 m. há 1 ano	1 (7,1%)
15	4 (28,6%)	Parda	7 (50%)	Obesidade Grau I	4 (28,6%)	> 1 ano	2 (14,3%)
16	2 (14,3%)	Indígena	0 (0%)	Obesidade Grau II	1 (7,1%)	> 2 anos	4 (28,6%)
17	3 (21,4%)			Obesidade Grau III	0 (0%)	>3 anos	2 (14,3%)
<b>Total:</b>				<b>14 (100%)</b>			

**\*IMC: Índice de Massa Corporal**

**Valores de referência:** Abaixo do peso (Menor que 18,5 kg/m<sup>2</sup>), Peso normal (Entre 18,6 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>), Sobrepeso (Entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>), Obesidade grau I (Entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>), Obesidade grau II (Entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e Obesidade grau III (Maior que 40 kg/m<sup>2</sup>).

**Fonte:** Autores, 2022.

Em relação ao histórico de peso durante a adolescência, metade das participantes relataram que estão atualmente com o maior peso atingido e as demais relataram que estão em um peso intermediário entre o menor e o maior peso dessa fase.

Esses dados confirmam com o que foi abordado por Fortes (2016) em sua pesquisa. Ele sugere que adolescentes com elevado índice de massa corporal (IMC) são mais suscetíveis a aderir comportamentos de risco para os transtornos alimentares, com vistas à diminuição do peso.

*Nível filogenético*

Ao ser investigado sobre o histórico familiar de transtorno alimentar ou obesidade, oito das quatorze participantes citaram familiares com diagnóstico de obesidade, sendo que a maioria era a mãe ou familiares maternos. A Participante 12 pontuou que a sua mãe tem obesidade grau I e que alguns parentes também estão acima do peso.

Wertheim (2002) trouxe dados de um estudo longitudinal feito na Austrália que analisou a influência dos pais na transmissão de valores relacionados ao peso e ao comportamento alimentar para os filhos. Esses dados sugeriram que os comportamentos das mães tendem a influenciar os comportamentos dos filhos mais do que os dos pais. Além disso, ele citou que as meninas sofrem mais influência em relação ao peso e a satisfação corporal do que os meninos.

Nota-se que muitas participantes trazem o alimento como função de saciação, nutrição, sobrevivência, manter a saúde e dá energia. Ao ser explorado os sentimentos durante o ato de se alimentar, as participantes apresentam sentimentos ambíguos em relação a esse comportamento. Sete participantes pontuaram sentimentos voltados para felicidade e sensação de prazer e as demais citaram sentimentos de culpa, raiva e peso na consciência. Podemos observar a ambiguidade na fala da Participante 7 ao relatar:

“Depende, porque quando eu tô comendo demais, quando eu tô com a compulsão de verdade eu acabo me sentindo mais culpada do que me sentindo melhor. Mas é algo que eu não consigo controlar. E quando eu como realmente porque eu tô com fome, não é aquela sensação de prazer, aquela coisa, porque eu acho que eu perdi todo o prazer pela alimentação e tals, mas é uma sensação de alívio, eu acho.”

Além disso, cerca de 70% das adolescentes apresentam sensações de prazer maior em alimentos doces e salgados se comparados com os alimentos azedos e amargos.

Durante a história da evolução humana, a comida ganhou um papel reforçador incondicionado, sendo que a seleção natural influenciou para que os indivíduos já nascessem com um aparato biológico sensível a determinados alimentos (exemplo: alimentos ricos em carboidratos, gorduras e açúcares) e eliciação de respondentes de prazer ao se alimentar (Netto, 2002 apud Vale & Elias, 2011).

Por esses motivos, os sujeitos possuem maior probabilidade de emitir um comportamento de compulsão alimentar com alimentos hipercalóricos se comparado aos demais alimentos, como verduras e vegetais. Nessas situações, a comida pode ser utilizada como uma estratégia de manejo emocional com função de fugir do contato

com emoções aversivas (Vale & Elias, 2011).

Ao observar os sentimentos negativos citados pelas adolescentes ao se alimentar, nota-se que eles provavelmente foram desenvolvidos e mantidos devido a sua história de vida, o que será explorado adiante no nível ontogenético.

Espíndola & Blay (2006) afirmaram que o sintoma expressado pelo sujeito pode desempenhar diversas funções na sua vida, sendo que muitas vezes ele é utilizado como uma defesa para as dificuldades emocionais, podendo agir como calmante ou como um meio de satisfação de outras necessidades. Entretanto, ele também pode ser expresso em estados emocionais positivos, sendo utilizado para intensificar os sentimentos positivos.

#### Nível ontogenético

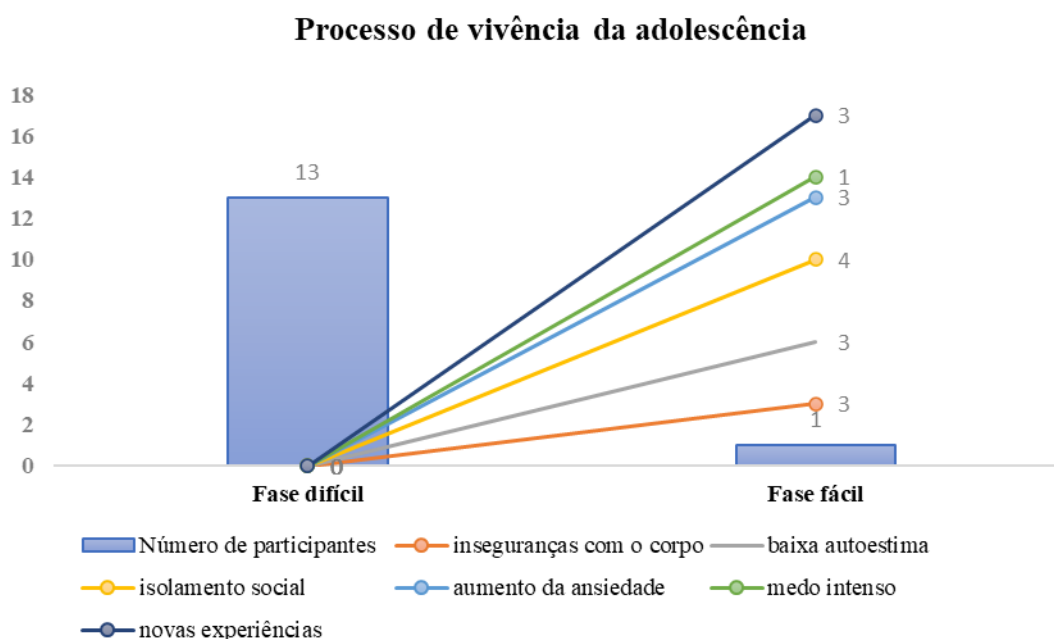
Partindo do pressuposto de que os transtornos alimentares possuem uma etiologia multifatorial, nessa categoria exploraram-se os diversos variáveis presentes na história de vida das adolescentes que podem se relacionar de forma direta ou indireta com o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

De acordo com Morgan, Vecchiatti & Negrão (2002) a etiologia dos TA's é composta de predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas. Os autores trazem destaque para a história de transtorno alimentar e/ou transtorno do humor na família, os padrões de relacionamento familiar, o contexto sociocultural, caracterizado pela valorização do corpo magro, disfunções no metabolismo e aspectos da personalidade do sujeito.

#### Adolescência

A adolescência é um período de vida em que ocorrem diversas mudanças físicas, emocionais e sociais. Por esse motivo, o adolescente se torna mais vulnerável às pressões impostas pela sociedade. Sendo que nessa fase, o sujeito já não tem mais corpo da infância e o corpo adulto ainda está em formação, o que pode gerar sentimentos desconfortáveis (BRAGA; MOLINA & CADE, 2007). Nesta pesquisa, a adolescência foi abordada como uma fase difícil por 93% das participantes, o que pode ser observado no (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Processo de vivência da adolescência. **Fonte:** Autores, 2022.



Nota-se que as adolescentes trouxeram sentimentos de solidão e medo, e questões relacionadas ao isolamento social, insegurança com o corpo e aumento da ansiedade, o que pode ser identificado com maior ênfase na

seguinte fala da Participante 11:

“Minha adolescência está sendo um pouco complicada, por causa desses transtornos... já que eu comecei com uns 12 anos, mais ou menos. Então meio que foi a minha adolescência inteira. E pra socializar... conseguir fazer as coisas normais de adolescente é bem complicado. É bem difícil...”

Foi ressaltado pelas adolescentes uma dificuldade com os aspectos sociais a partir da adolescência. A Participante 8 refere:

“Meu humor mudou, meu corpo mudou bastante e a minha alimentação também... eu me afastei bastante das pessoas, antes eu era mais apegada as pessoas, agora eu prefiro fico sozinha, no meu canto”.

Convergente a essa exposição, a Participante 13 pontuou:

“Comigo... ruim. Com as outras pessoas, mais ou menos. Tipo, antes eu era mais social, hoje em dia eu tô mais antissocial... antes eu era mais amigável, hoje mais não. Eu era tipo mais fácil de falar com as pessoas e tal, hoje não...”.

Elas pontuaram que ficam mais tímidas e quietas nos novos ambientes. Sentem vergonha com frequência. Os relatos foram bem parecidos com a fala da Participante 9 que relata ser um pouco fechada e mais tímida.

Em contrapartida, dez das adolescentes citaram realizar atividades de lazer. Muitas realizam atividades de caminhada, leitura, visitar os familiares e desenhar, sendo que a atividade física foi citada pela maioria como sendo a sua principal atividade de lazer. A mesma quantidade de participantes mencionou que se relacionam mais com pessoas da mesma idade que a sua. Elas trouxeram argumentos como o exemplificado pela Participante 3:

“Eu acho que por causa do pensamento, a gente acaba também falando sobre os mesmos assuntos. Eu acho que é por isso que eu consigo mais me abrir... nem é me abrir, mas é conversar, essas coisas... com alguém da mesma idade que a minha”.

Além disso, 86% das adolescentes definiram-se como autoexigentes e autocríticas em diversos aspectos, como: escola e padrões estéticos, relacionados ao corpo e ao peso.

Ao ser estudado sobre a adolescência, alguns estudos apontaram que adolescentes com baixa autoestima, humor negativo, sintomas depressivos e/ou com traços perfeccionistas podem ter maior probabilidade de emitir comportamentos de risco para os transtornos alimentares (FORTES et al., 2016). Em contrapartida, um estudo realizado por Uzunian & Vitalle (2015) expôs dados que sugerem que quanto maior o repertório de habilidades sociais dos adolescentes, maior será o fator de proteção contra o desenvolvimento de TA's.

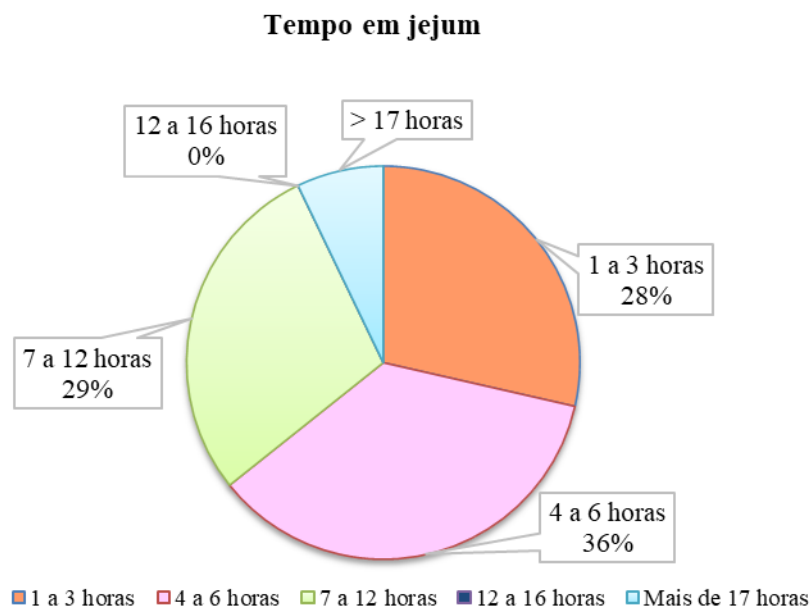
Esses elementos apontam a adolescência vivenciada pelas participantes como um fator de risco para o desenvolvimento de TA's, tendo em vista o baixo repertório de habilidade social e atividades de lazer, o aumento do isolamento social, o desenvolvimento de padrões comportamentais de perfeccionismo e autocobrança e a baixa resistência a lidar com sensações e sentimentos aversivos.

#### *Padrões comportamentais relacionados a alimentação*

Ao ser abordado sobre os padrões comportamentais e alimentares relacionados ao transtorno alimentar, treze das quatorze adolescentes se percebem como gorda ou gordinha, sendo que 43% delas tem uma percepção diferente da percepção de seu ciclo social. Como exemplos têm a fala da Participante 14 que se percebe como gorda, entretanto, ao ser perguntado como as outras pessoas, família e amigos a descreveriam, a Participante respondeu que era “normal” sic.

No que se diz respeito ao tempo em jejum, cinco participantes citaram que ficam de 4 a 6 horas sem se alimentar, quatro responderam que ficam entre 7 a 12 horas e outras quatro participantes responderam que ficam entre 1 a 3 horas em jejum (Gráfico 2). De acordo com a interpretação das adolescentes, a maioria compreende que come durante o dia de forma ocasional ou frequentemente. Sendo que os alimentos mais ingeridos são: arroz, feijão, carne, salada e frutas.





**Gráfico 2.** Tempo em jejum. **Fonte:** Autores, 2022.

Ademais, verificou-se que 93% das participantes possuem medo intenso de ganhar peso, apenas uma adolescente citou que possui medo de ganhar peso com baixa frequência. Ao ser investigado os sentimentos em relação a isso, quase todas citaram sentimentos negativos ao se imaginarem ganhando 3 quilos na balança. Os sentimentos mais frequentes foram culpa, raiva, tristeza, ódio de si e decepção. O que pode ser observado na fala da Participante 11:

“Ficaria muito triste, muito, muito triste... E acho que eu chegaria em casa, horrível. Como já aconteceu de eu me pesar, perceber que eu tinha engordado e ter crise”.

Esses dados corroboram com as pontuações de Vale et al. (2011) no seu estudo com meninas de diferentes extratos sociais do Nordeste. Os resultados deles mostraram que 62% das adolescentes que participaram da pesquisa relataram medo de engordar.

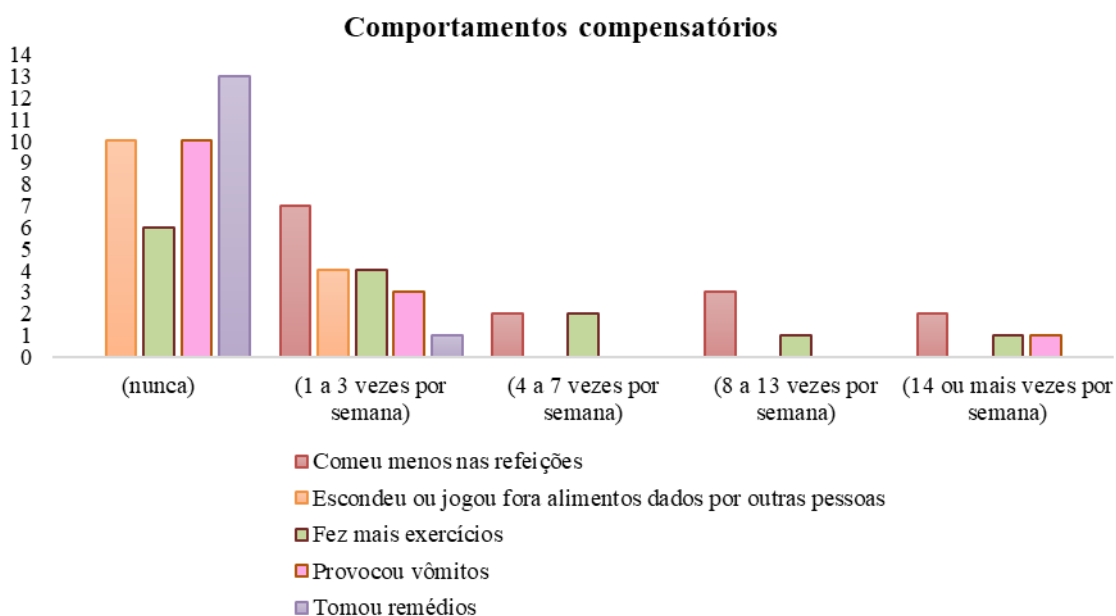
A partir dessa variável, foi explorado com as adolescentes sobre a emissão de comportamentos compensatórios com o intuito de perder ou não ganhar peso. Esses dados podem ser observados no (Gráfico 3).

Além desses comportamentos, as adolescentes também citaram com frequência o jejum prolongado e a ingestão de água como uma estratégia de compensação, como ilustrado na fala da Participante 1:

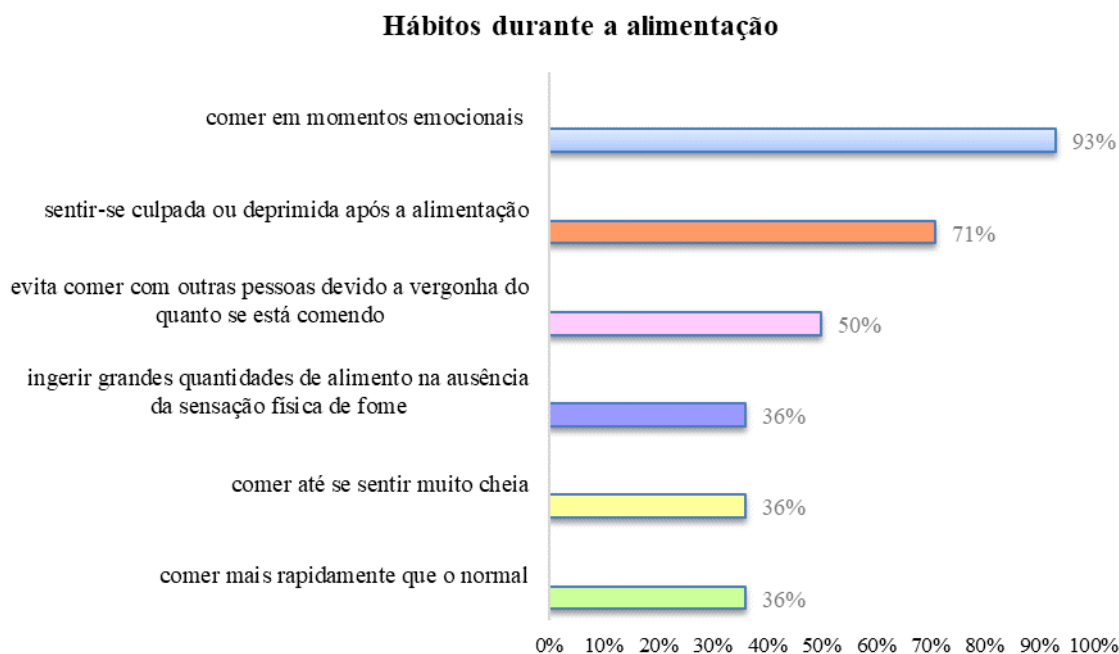
“Eu fico mais tempo sem comer, durmo mais pra não sentir fome. Aí as vezes eu leio bastante para não pensar muito na comida, eu faço deveres, eu escrevo, assisto série, fico lendo livro, para não pensar nisso”.

Outra variável explorada foi sobre a compulsão alimentar. Nesse aspecto, doze adolescentes referiram que ingerem ocasionalmente, frequentemente e muito frequentemente uma grande quantidade de comida em um curto período de tempo. Em complementação, as 14 participantes falaram que sentem perda de controle sobre a ingestão dos alimentos, em relação à quantidade e a qualidade. Ao ser perguntado sobre a ocorrência desses episódios nos últimos 3 meses, a maioria das adolescentes pontuaram que ocorreram de 1 a 3 vezes por semana e de 4 a 7 vezes por semana.

Observou-se que as adolescentes emitem com frequência comportamentos que influencia nos hábitos saudáveis relacionados à alimentação, o que pode ser visualizado no (Gráfico 4).



**Gráfico 3.** Comportamentos compensatórios. **Fonte:** Autores, 2022.



**Gráfico 4.** Hábitos durante a alimentação. **Fonte:** Autores, 2022.

Ressalta-se que os percentuais citados no gráfico acima levaram em consideração as adolescentes que responderam que emitem esses comportamentos frequentemente ou com muita frequência.

Esses elementos foram explorados pelo artigo escrito por Vale & Elias (2011). Os autores alegam que a construção da relação entre o sujeito e o alimento se inicia nos primeiros momentos de vida. Sendo que os momentos em que uma criança é reforçada com alimento também envolvem outros reforçadores, como atenção social e afeto dos pais. A partir disso, pode ocorrer um pareamento em que o alimento se torna um reforçador condicionado, eliciando respondentes de bem-estar similares aos eliciados por reforçadores sociais.

Nessa perspectiva, a comida poderá substituir o afeto e atenção social (Vale & Elias, 2011). Esses reforços condicionados podem diminuir os comportamentos de interação social das adolescentes e aumentar comportamentos de alimentação com vistas a suprir necessidades emocionais, como visto com as participantes dessa pesquisa.

### *Análise funcional*

Nessa etapa, levantaram-se dados acerca das variáveis dependentes (comportamento) e variáveis independentes (antecedentes e consequências) dos comportamentos que são classificados continuamente como características que reforçam a hipótese diagnóstica de Transtorno Alimentar pelo DSM-V.

Um dado importante é que todas as adolescentes tiveram como hipótese diagnóstica a compulsão alimentar ou a bulimia nervosa. Nenhuma adolescente entrevistada apresentou sintomas característicos da anorexia nervosa.

De acordo com alguns estudos, geralmente associam-se a Bulimia Nervosa com padrões comportamentais de impulsividade e instabilidade e a Compulsão alimentar com padrões evitativos e ansiosos (Grilo, 2002 apud Morgan et al., 2002).

Podemos observar algumas das análises funcionais descritas pelas adolescentes na (Tabela 2). Nota-se que tanto as pacientes com hipótese alimentar de Compulsão como as adolescentes com hipótese de Bulimia ao descrever o seu comportamento, lembraram e deram como exemplo situações estressoras e/ou situações que demandam repertórios elaborados de habilidades sociais.

A ação das adolescentes estava pautada no comer excessivo, com consequências de alívio e prazer e eliciação de sentimento de culpa e raiva.

Esses dados convergem com o que foi explorado por Heller (2002 apud Vale & Elias, 2011), apontando que a comida pode desenvolver vários papéis contraditórios, sendo aquilo que traz alívio (desfoca temporariamente dos respondentes aversivos) e elicia prazer, como também aquilo que aumenta o peso e implica em sentimentos de vergonha e culpa.

As consequências citadas pelas adolescentes também foram observadas na pesquisa de Vale, Kerr & Bosi (2011) citada anteriormente. Eles observaram que um terço das participantes utilizava a comida para reduzir a ansiedade e 17,9% delas se voltavam para a comida com a finalidade de aliviar algum tipo de desconforto.

Como complemento desta análise, pode-se inferir que para perder o peso sem ter que perder o prazer eliciado pela comida, a adolescente pode começar a elaborar práticas de jejum prolongado, vômitos, prática excessiva de atividades físicas, entre outros (Vale & Elias, 2011).

### *Imagem corporal*

Durante a investigação acerca da imagem corporal e os seus impactos nas áreas de vida das adolescentes, 13 delas ressaltaram que não se sentem satisfeitas com esse aspecto e que isso afeta os aspectos psicológicos. Além disso, foi relatado prejuízos nas atividades de lazer, por 10 adolescentes; nas relações afetivas, por 9 adolescentes; nos vínculos sociais, por 8 adolescentes; e no desempenho acadêmico, por 7 adolescentes.

Inferese que atualmente muitas adolescentes têm apresentado práticas alimentares não saudáveis, sendo que esse tema requer discussões no campo acadêmico e da saúde pública. A preocupação com o peso e a forma como as adolescentes desejam o seu corpo aparentam estar gerando um quadro de adoecimento comportamental e somático com repercussões negativas e graves (Vale et al., 2011).

As adolescentes desta pesquisa mencionaram com frequência que gostariam de mudar tudo no corpo, sendo que as partes citadas com mais regularidade foram as coxas, os braços, os ombros, a barriga e o peso. A Participante 12 declara:

“Se tivesse essa opção, eu morreria e nascia de novo com um corpo totalmente diferente. Eu não gosto dos meus braços, meus ombros são largos, minhas pernas são flácidas e enormes, eu tenho uma barriga muito grande, meu nariz é estranho e eu tenho muitas bochechas e papada, eu não gosto”.

Martins e Petroski (2015) realizaram um estudo que investigou a relação da insatisfação com a imagem corporal com fatores sociodemográficos, físicos e comportamentais. A pesquisa foi realizada com adolescentes do sexo feminino em uma cidade de Santa Catarina e os resultados mostraram que uma em cada quatro estudantes do sexo feminino de 9 a 20 anos apresentam insatisfação pelo excesso de peso, sendo que a insatisfação foi maior

nas meninas que apresentaram risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

**Tabela 2.** Análise funcional sobre o comportamento alimentar.

<b>Hipótese diagnóstica</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Resposta</b>	<b>Consequência</b>	<b>Efeito comportamental (sentimentos e pensamentos)</b>
<b>Bulimia Nervosa</b>	Festa do ano novo na casa de uma amiga	Comi muito na companhia da minha amiga e depois vomitei	“Me senti menos culpada”  Alívio R-*	“Me senti muito mal”
<b>Compulsão alimentar</b>	Pai tentou suicídio  “Não estava sentindo nada, estava em choque”	Comecei a comer muito	Culpa P+* Alívio R-* Prazer imediato R+	Pensamentos de que eu não devia ter comido aquela quantidade
<b>Compulsão alimentar</b>	Acusação do irmão de uma coisa que ela havia feito	Comi muito, muito, muito mesmo  Sentei e comecei a chorar	Culpa P+* Prazer imediato R+*	Sentimento de raiva
<b>Bulimia Nervosa</b>	Estava na escola, muito estressada porque não estava conseguindo fazer os deveres, não entrava na minha cabeça.	Fui na lanchonete, comprei um monte de coisa.  Fui para o banheiro e comi tudo, ao lado do vaso, chorando e vomitei tudo.	Fiquei no banheiro o resto do dia.  Culpa, vergonha P+* Prazer imediato R+*	Sentimento de raiva comigo, angústia... um ódio muito grande de mim.

\* R+: Reforço positivo, R-: Reforço negativo, P+: Punição positiva

#### *Levantamento das variáveis ambientais e históricas*

No que se refere às demais variáveis ambientais e históricas exploradas durante a pesquisa, constata-se que 64% das participantes só frequentaram serviços de saúde mental após ter entrado na fase da adolescência e as que frequentaram durante a infância não o fazia de forma regular.

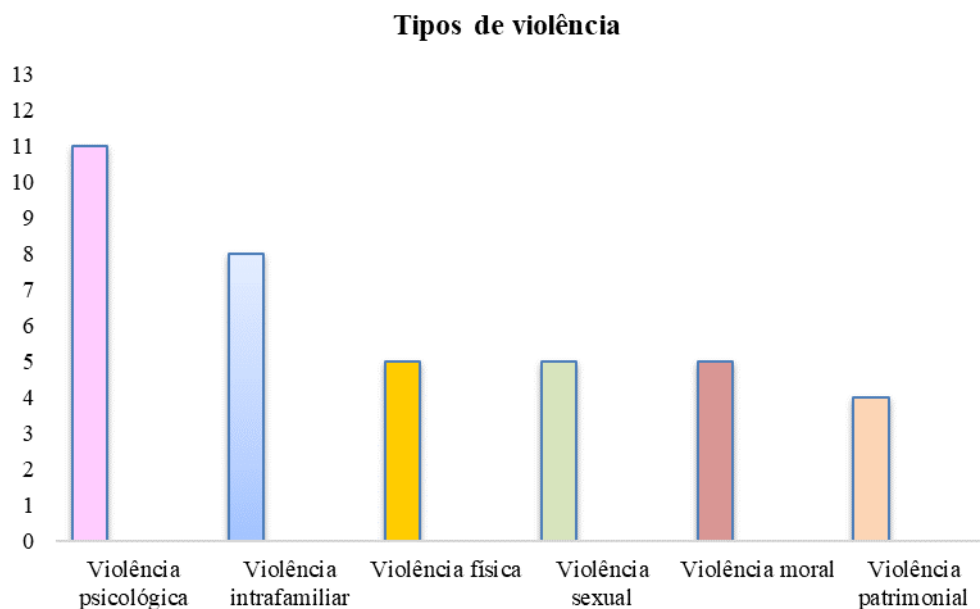
Por outro lado, 10 das Participantes referiram ter vivenciado conflitos familiares e o familiar citado com mais frequência foi o pai. A Participante 2 contou:

“É... antigamente eu e meu pai a gente brigava muito, eu queria fazer uma coisa, ele não deixava, aí a gente ficava lá brigando. Aí também tinha questões do meu irmão e do meu pai, que eles brigavam muito, aí eu sempre tava lá no meio, aí eu ficava olhando aquela briga. Agora, de vez em quando a gente ainda briga, né?!, mas comparado com antes, tá melhor.”

Esse aspecto foi observado em um estudo de Johnson et al. (2002 apud Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002). Eles referem que indivíduos com relações distantes e pouco afetiva com o pai, podem ter uma tendência a desenvolver dificuldades alimentares no período da adolescência.

Hay (2002) expôs alguns fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentar, como problemas com os pais e histórico de abuso sexual. Já no estudo realizado por Paraventi et al. (2011) foi verificado uma grande

associação da anorexia nervosa com antecedentes de abuso sexual na infância. A respeito do histórico de vivência de violência das participantes desta pesquisa, 93% referiram ter vivenciado algum tipo de violência durante a sua vida. Os tipos estão exemplificados abaixo, no Gráfico 5.



**Gráfico 5.** Tipos de violência. **Fonte:** Autores, 2022.

Em complementação desses dados, podemos observar a seguir alguns relatos das adolescentes ao abordar essas vivências:

“Eu acho que dependendo da violência, eu tô acostumada né, a patrimonial não é uma coisa que eu vivi sempre, eu acho que eu vivi só umas 2 vezes no máximo. A física eu já vivenciei muito mais, tanto que hoje eu tenho cicatrizes e tals. A sexual eu vivenciei algumas vezes, foi muito mais difícil de lidar do que por exemplo a física que também é uma coisa pesada, mas eu consegui lidar muito melhor com a física do que com a sexual. Então depende, mas eu acho que eu consigo lidar bem...”

Tipo, quando eu era criança eu ficava mais ou menos em choque, porque eu não podia contar pra ninguém, porque se eu contava... medo de ninguém acreditar em mim ou medo da pessoa fazer alguma coisa comigo, aí eu não contava pra nenhum parente, mas tipo assim, quando era uma amiga que passava por isso, aí sim, aí eu contava... tinha forças pra falar tudinho e tals. Mas quando era pra família, não.”

Um dado bastante citado nos estudos é essa relação entre a vivência de situações traumáticas e o desenvolvimento de transtornos alimentares. No estudo de Holzer et al. (2008 apud De Souza et al., 2012) foi evidenciado que indivíduos que sofreram abuso sexual na infância e histórico de traumas apresentaram maiores índices de transtornos alimentares e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Já no estudo de Bergeet et al. (2011 apud De Souza et al., 2012) oito participantes da sua pesquisa declararam que haviam vivenciado abuso sexual ou incesto pouco tempo antes do início dos sintomas de TA's. Elas relataram ter começado a comer para se livrar dos abusos, se tornar desagradáveis fisicamente ou grandes para gerar intimidação. Além dessas vivências, as participantes relataram diversas situações de bullying que sofreram na escola e quase todas envolviam situações relacionadas ao peso e ao corpo. Martins (2017) fez um estudo com uma população de escolares do município de Bom Jesus, RS, Brasil, que observou que sujeitos que sofreram bullying têm quase 3 vezes mais chances de apresentar excesso de peso em relação às pessoas que não sofreram. O que pode ser verificado na seguinte fala:

“Na escola, não aconteceu muito... mas uma que me afetou mais foi no tempo que eu tava na dieta extrema, passando realmente fome. Então um menino veio e pegou

na lateral do meu corpo e falou nossa, olha a gordurinha... eu fiquei muito mal, porque eu tava me esforçando tanto pra perder peso e... mas não teve muito na escola não, eu não acho que foi maldade.”

#### *Apoio social*

Em relação ao apoio social, todas as adolescentes compartilharam que se sentem muito apoiadas pelo Adolescento no seu acompanhamento e 93% das participantes citaram que se sentem apoiadas pela família e pelos amigos ocasionalmente ou frequentemente. Uma delas pontuou que nunca se sente apoiada. Podemos observar esse aspecto na seguinte pontuação:

“Eles não comentam muito porque eu não gosto de falar sobre isso, mas eles, sempre que tem que falar eles conversam, eles dão apoio, eles perguntam se eu estou tomando os remédios direito, se eu tô comendo, me alimentando.”

Outro dado importante é que 57% das adolescentes relataram sentir com frequência vergonha de abordar com outras pessoas sobre aspectos do seu tratamento ou questões de sofrimento psicológico.

Diante disso, é importante ressaltar que o profissional de saúde envolvido com o atendimento de adolescentes deve estar bem familiarizado com as diretrizes clínicas dos transtornos alimentares, sendo que a identificação precoce e uma abordagem terapêutica adequada, que inclui o adolescente e sua família, são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico dos padrões comportamentais (Appolinário & Claudino, 2000).

#### *Nível cultural*

##### *Aspectos relacionados ao gênero*

Ao ser abordado sobre os aspectos culturais relacionados às diferenças de gênero, as adolescentes trouxeram muitas contribuições de como a sua autopercepção é influenciada pelo contexto social. As características de mulheres mais citadas como bonitas foram: magra, pele bonita, cabelo liso e cintura fina. Dos homens foram: magro, alto e branco. A Participante 5 citou:

“Assim, antigamente, eu olhava muito a condição física né, porque se ela é magra, ela é linda, se ele é gordo, já não é tanto. Mas hoje, eu vejo assim que não importa a característica física, importa o que vem de dentro... se é uma pessoa legal, se é uma pessoa que vai te compreender, é isso... (Chorando) Quando a gente tem mais esses pensamentos, de olhar para a pessoa com o coração, a gente acaba conhecendo pessoas novas, acaba conhecendo um pouco mais das pessoas, conhecendo mais do sentimento, criando mais intimidade com a pessoa, que te fazia rir.”

Esse modelo estético apresentado como ideal sinaliza para os adolescentes poderosos meios de obter reforço afetivo, social, profissional, financeiro e sexual. Entretanto, eles são frequentemente muito artificiais e estereotipados e se tornam difíceis de ser alcançado, o que pode gerar sentimentos de insatisfação corporal entre os sujeitos (Vale & Elias, 2011).

Treze adolescentes percebem diferenças no tratamento da sociedade entre mulheres e homens, elas expuseram situações de sexualização excessiva da mulher, julgamentos em relação ao uso de roupas e divisão de comportamentos que devem ser emitidos por mulheres e homens, sendo que geralmente existem ações que são de homem que a mulher não pode fazer. Elas trouxeram como comportamentos mais esperados das mulheres pela sociedade, o desempenho de atividades domésticas, da maternidade e do matrimônio, além de características relacionadas a delicadeza e passividade.

Freitas e De Moraes (2019) trouxeram algumas reflexões na sua pesquisa sobre essas variáveis. Foi citado que a partir da classificação inicial homem/mulher, regras sociais e outras contingências culturais passam a fazer parte da modelação e modelagem dos comportamentos dos sujeitos. Os meninos aprendem classes de comportamentos voltados à tomada de iniciativa, arriscar-se e agredir oponentes, já para as meninas são apresentadas contingências voltadas para o cuidado do outro, de si e maneiras de comportar-se gentilmente.

Esses aspectos seleciona um amplo repertório de comportamentos femininos desiguais em relação ao acesso de reforçadores e proporciona para os homens maior possibilidade de manipulação das variáveis (Freitas & De Moraes, 2019).

Ao ser perguntado sobre a influência que as participantes observam desses aspectos na forma em que elas lidam

com o seu corpo e seu peso, o termo mais expressado foi a busca pelo padrão, como relatado pela Participante 3:

“Eu mulher, para as pessoas eu tenho que tá no padrão. O padrão adequado. O padrão que todo mundo tá... Eu não vou poder sair com essa roupa porque as pessoas vão olhar pra mim, os homens, vão ficar com pensamentos maliciosos, então tenho medo. Aí acaba que usa então roupas mais largas, ou roupas mais feias que eu não queria usar, mas eu tenho que usar porque eu fico com medo, disso... o julgamento também que as pessoas vão ter sobre mim, o que elas vão pensar, eu acho que isso.”

As adolescentes que se qualificam esteticamente como não atraentes podem elaborar estratégias de fuga/esquiva de situações sociais, diminuindo a possibilidade de acesso aos reforços sociais e afetivos e se engajar no consumo ou estratégias de restrição alimentar, para mudarem o corpo e serem aceitas (Castilhos, 2004 apud Vale & Elias, 2011).

#### *Influência da mídia*

O último aspecto explorado na pesquisa foi sobre a influência da mídia nos comportamentos dos adolescentes. Todas elas expressaram que essa influência ocorre e a forma citada com mais frequência foi a demonstração de corpos padrão perfeitos na internet, como expressado nas seguintes falas:

“Sinto-me péssima, porque eu olho todas aquelas meninas bonitas e magras, de rosto bonito, nariz fino e eu ficamos me comparando a elas, e eu fico pensando, e se eu fosse assim, e se eu fosse bonita igual elas”? Eu acho que é muito ruim.

Eu acho que... primeiro que... adolescente é um bicho muito influenciável né, muito, nossa senhora, sem condições. E a gente ver muita propaganda, muito modelo, essas coisas na internet, e a gente meio que se inspira de uma forma talvez errada né, porque tem aquela questão também de padrões de beleza. Mas por exemplo, pode também ter muita influência boa também né, porque eu aqui estou falando de influência ruim, mas eu acho que eu não teria iniciado o meu tratamento com psicólogo e tals, se não fosse as mídias sociais, porque... eu não tenho apoio da minha família, eu tenho poucos amigos, então... eu ficava olhando na internet, e as vezes aparecia uma pessoa que falava por exemplo, aí eu comecei o tratamento com psicólogo e melhorou bastante, eu pensava, olha, pode me ajudar também, então vou iniciar também, mas enfim influência muito.”

Além disso, oito das adolescentes já se compararam com pessoas famosas e tiveram sentimento de tristeza, raiva e aumentaram a autopercepção negativa, classificando-se como feia.

Essa variável foi citada por diversos estudos como um fator que influencia de forma direta no desenvolvimento dos transtornos alimentares. A mídia divulga com frequência um ideal de corpo perfeito, o que leva as mulheres a desenvolver uma insatisfação crônica com seus corpos (Andrade & Bosi, 2003). Convergente a essa ideia, Vitolo et al. (2006) trouxeram que o padrão de beleza veiculado pelos meios de comunicação e pelas produções midiáticas expressa e determina as representações sociais relacionadas à beleza feminina.

#### **4. Conclusões**

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que as adolescentes são submetidas muitas vezes a situações estressoras e traumáticas que podem aumentar a probabilidade do desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência.

Sendo que os padrões de comportamento alimentar são aprendidos durante a história de vida das adolescentes através de reforçamento positivo e negativo (fuga e/ou esquiva) e frequentemente criam funções semelhantes ao afeto e atenção social.

A família se mostrou extremamente importante no processo de cuidado das adolescentes, trazendo influências diretas no processo de adesão ao tratamento. Além disso, os profissionais de saúde precisam estar atentos aos padrões de comportamento dos sujeitos para não ocorrer negligência ou invisibilidade dos sintomas.

Ressalta-se que a cultura possui uma influência muito importante no desenvolvimento de padrões comportamentais de compulsão e restrição alimentar e comportamentos compensatórios, demonstrando a

importância de os profissionais de saúde atentar-se para essas variáveis e compreender as pressões sociais e opressões que estão envolvidas no processo de construção da saúde das mulheres.

A elaboração da pesquisa propiciou o acolhimento das adolescentes e discussão de temas que são pouco explorados nos serviços de Saúde Mental Infantojuvenil do DF, bem como trouxe maior visibilidade para a importância da construção de políticas públicas de prevenção aos transtornos alimentares, inserção do princípio de equidade ao se falar das diferenças de gênero e desenvolvimento de intervenções que extrapolam o contexto individual e inclua o contexto coletivo.

Nesse sentido, observa-se que é importante à implementação de serviços que trabalhem individualmente com adolescentes que estão em risco de desenvolver um transtorno alimentar ou já possuem esse diagnóstico, mas também é necessária a elaboração de intervenções no contexto comunitário.

Dentre essas intervenções, podemos citar a implementação de programas sociais que ofertam alimentos mais saudáveis para as famílias e escolas e a disseminação do conhecimento sobre os transtornos alimentares e uma alimentação saudável nos 3 níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária). Além do desenvolvimento de representatividade nos veículos de comunicação de pessoas que estão fora do padrão de beleza perpetuado pela mídia e a capacitação adequada das famílias, escolas e demais profissionais da rede para atuar com essas demandas.

A respeito do princípio de equidade, a sua citação parte da necessidade de olharmos com mais cuidado para as meninas e mulheres em relação ao desenvolvimento dos transtornos alimentares, tendo em vista o alto nível de insatisfação corporal que elas apresentam e a sua vulnerabilidade em diversos contextos, incluindo o cultural.

Por fim, pontua-se que essa pesquisa não possui como objetivo esgotar o tema. Sugere-se a realização de pesquisas com um número maior de participantes e em outros estados, para que se possa compreender de forma mais abrangente como os transtornos alimentares se desenvolvem no período da adolescência.

## 5. Referências

- Andrade, A. & Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, 16(1): 117-125. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100012>.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B. & Philippi, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 38(1): 03-07.
- American Psychiatric Association et al (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Appolinário, J. C. & Claudino, A. M (2000). Transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22 (suppl 2): 28-31. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600008>.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2010). Função do comportamento e do DSM: Terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. *Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas*, 175-191.
- Braga, P. D., Molina, M. C. B. & Cade, N. V. (2007). Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5): 1221-1228. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500019>.
- Bueno, L. N. & Do Nascimento, N. A. (2014). Transtornos alimentares sob a perspectiva da análise do comportamento. *Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, 24(6), 37-48.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2): 179-191.
- Da Silva Albino, E. B. & De Macêdo, E. M. C. (2014). Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. *Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências*, 7(1): 108-129.
- De Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C. & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 33(2): 43-54.
- De Souza, F. B. C. et al. (2012). Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, 27(3): 98-103.



- Diretoria de Serviços de Saúde Mental (2018). Nota técnica SEI-GDF nº 1/ 2018- SES/ SAIS/ COASIS/ DISSAM. Brasília, 13 de dezembro.
- Espíndola, C. R. & Blay, S. L. (2006). Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3): 265-275.
- Flick, U. (2009). O que é pesquisa qualitativa? In: *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 15 a 32.
- Fonseca, F. & Nery, L. B. (2018). Formulação comportamental ou diagnóstico comportamental: um passo a passo. *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*, p. 23-48.
- Fortes, L. S. *et al.* (2016). Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4): e000024115. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024115>.
- Freitas, J. C. & De Moraes, A. O. (2019). Cultura do estupro: considerações sobre violência sexual, feminismo e Análise do Comportamento. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 27 (1):109-126.
- Gonçalves, J. A. *et al.* (2013). Trastornos alimentares en la infancia y adolescencia y factores de riesgo. *Revista paulista de pediatria*, v. 31(1): 96-103.
- Guerrero, I. C. Z. (2016). Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21(8): 2619-2629.
- Hay, P. J. (2002). Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24 (Supl III): 13-17.
- Marçal, J. V. S. (2009). Behaviorismo Radical e Prática Clínica. In: De-Farias, AKCR. *Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. Artmed Editora.
- Martins, C. R. & Petroski, E. L. (2015). Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motricidade*, 11(2): 94-106.
- Martins, F. S. *et al.* (2017). Prevalência de sintomas para transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade em escolares do município de Bom Jesus-RS. *RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 11 (61): 31-38.
- Martins, T. M. (2006). Validação da sessão de transtornos alimentares do DAWBA (levantamento sobre o desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes). *Tese de Doutorado*. Universidade de São Paulo.
- Melo, C. M. *et al.* (2013). O modelo de seleção pelas consequências: o nível filogenético. *Comportamento e práticas Culturais*. Brasília: Instituto Walden4, p. 72-94.
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R. & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(suppl 3):18-23.
- Nery, L. B. & Fonseca, F. N. (2018). Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*, Artmed Editora: 1-22.
- Oliveira, E. *et al.* (2003). Análise de Conteúdo e Pesquisa na Área da Educação. *Revista Diálogo Educacional*, 4(9):11-27.
- Oliveira, B. M. (2005). Os transtornos alimentares sob a perspectiva analítico-comportamental.
- Paraventi, F. *et al.* (2011). Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil nos transtornos alimentares. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 38(6): 222-226. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600002>.
- Pivetta, L. A. & Gonçalves-Silva, R. (2010). Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(2): 337-346.
- Rodrigues, M. E. (2012). Behaviorismo Radical, Análise do Comportamento e Educação: o que precisa ser conhecido. *Contribuições da Análise do Comportamento à prática educacional*, p. 37-71.
- Sampaio, A. A. S. & Andery, M. A. P. A. (2012). Seleção por consequências como modelo de causalidade e a clínica analítico-comportamental. *Clínica Analítico-Comportamental*, 77-86.
- Silva, A. H. & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de

dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16 (1).

Uzunian, L. G. & Vitalle, M. S. S. (2015). Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (11): 3495-3508.

Vale, A. M. O. & Elias, L. R. (2011). Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. *RBTC*: 13(1). <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v13i1.432>.

Vale, A. M. O., Kerr, L. R. S. & Bosi, M. L. M. (2011). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1): 121-132.

Vitolo, M. R., Bortolini, G. A. & Horta, R. L. (2006). Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Revista de Psiquiatria do rio Grande do Sul*, 28(1): 20-26.

Wertheim, E. H. (2002). Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders*, 10(4): 321-334.

### **Copyrights**

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).