

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS DO PANTANAL**



**ANOREXIA E INDÚSTRIA CULTURAL: UM ESTUDO DE CASO NA
PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO FÍSICA EMANCIPATÓRIA**

JOSEANDRA RODRIGUES AGNELO DA SILVA

**CORUMBÁ
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ANOREXIA E INDÚSTRIA CULTURAL: UM ESTUDO DE CASO NA
PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO FÍSICA EMANCIPATÓRIA**

Monografia apresentada por JOSEANDRA RODRIGUES AGNELO DA SILVA, ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus do Pantanal, como um dos requisitos para a obtenção do título de Professor de Educação Física.

Orientador(a):
ISABELLA FERNANDA FERREIRA

CORUMBÁ
2015

JOSEANDRA RODRIGUES AGNELO DA SILVA

**ANOREXIA E INDÚSTRIA CULTURAL: UM ESTUDO DE CASO NA
PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO FÍSICA EMANCIPATÓRIA**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do título de “Licenciado em Educação Física” e aprovado em sua forma final pela banca examinadora.

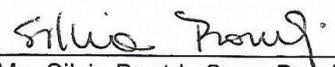
BANCA EXAMINADORA



Profª Dr. Isabella Fernanda Ferreira
Orientador (a) UFMS/CPAN



Prof. Dr. Aramaria Santana da Silva
UFMS/CPAN



Profª Me. Silvia Beatriz Serra Baruki
UFMS/CPAN

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, por estar sempre me guiando nessa caminhada, minha mãe Sonia Rodrigues Marinho, ao meu pai que esta ausente, e aos meus irmãos Jocilene Aparecida Marinho, Ronielison Carlos Marinho, Rondinelle Carlos Marinho, Rômulo Carlos Marinho, Rudiel Rodrigues Agnelo da Silva e ketleen Rodrigues da Silva, e dedico também ao meu grande amor Rodrigo Chaves de Assumpção a quem sempre me apoio nas minhas conquistas para a realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Deus, agradeço por tudo que fizeste por mim, por nunca ter me desamparado, nessa nova jornada da minha vida, a ti Senhor sou eternamente grata e a ti devo toda honra e amor de minha vida.

A minha amada mãe Sonia, minha melhor inspiração, por quem devo toda essa jornada, que sempre me incentivou e me apoiou nos momentos mais difíceis, mesmo tão longe de mim nesses quatro anos, acreditou em mim e nunca me deixou desistir. Obrigada por estar sempre ao meu lado.

Ao meu Grande Amor Rodrigo, obrigada por toda paciência, incentivos e apoio, nessa fase tão importante da minha vida. Sou a pessoa mais feliz do mundo por ter você em minha vida. Obrigada por tudo.

A minha família, meus irmãos e sobrinhos que amo tanto, mesmo na distância me apoiou e sempre acreditaram em mim. Quero cada vez mais dar orgulho a vocês.

As minhas amigas obrigada por fazer parte de minha vida, por acreditar em mim, e por toda ajuda que nunca deixaram faltar. Pelo apoio e toda dedicação de nossa amizade construída no decorrer desta fase. Levo vocês além desta fase, para sempre em meu coração.

A minha orientadora, a Prof^a Dr^a Isabella Fernanda Ferreira, pela orientação, paciência e toda dedicação e, principalmente pela amizade durante todo esse processo, e ao Grupo de Pesquisa Nexos Teoria Crítica e Pesquisa Interdisciplinar- Centro Oeste. A Banca Examinadora composta pela Prof^a Me. Silvia Beatriz Serra Baruki e Prof^o Me. Fabrício Santiago Almeida, por aceitar avaliar esta pesquisa.

E a todos os acadêmicos, principalmente a minha turma de Educação Física e as amigas que construímos ao longo desta jornada. E a todos os professores de Educação Física que desempenharam com dedicação as aulas ministradas, Maria Lúcia Paniago, Alexandre Paulo Loro, Hellen Jaqueline Marques, Sílvia Beatriz Serra Baruki, Carlo Henrique Golin, Rogério Zaim de Melo, Nilza Cristina, Michelle Ghiggi, Fabiano Antonio dos Santos, Andressa Santos Rebelo, Cleia Renata Teixeira de Souza, Edineia Aparecida Gomes Ribeiro, Guilherme Afonso Monteiro de Barros Marins, João Paulo Romero Miranda. Enfim a todos que de alguma forma, contribuíram para o meu sucesso. Muito obrigada!

O espetáculo é o capital a um tal grau de acumulação que se torna imagem.

(A sociedade do Espetáculo – Guy Debord)

RESUMO

O presente trabalho apresenta um levantamento bibliográfico sobre a indústria cultural, o culto ao corpo e a relação desses fatores com a gênese e desenvolvimento da anorexia nervosa. Sabe-se que a anorexia é um transtorno alimentar que tem se espalhado entre, principalmente, meninas de várias classes sociais na adolescência. Nos últimos anos, o crescimento dessa patologia entre as camadas mais baixas da sociedade brasileira tem chamado a atenção e incitado a organização de medidas preventivas, visto que o tratamento da anorexia demanda alto investimento financeiro. Baseando-se na teoria crítico-emancipatória, o objetivo é descrever e analisar a concepção da autoimagem corporal que um sujeito com anorexia possui de si mesmo e a relação dessa imagem com a indústria cultural, e com a busca pelo corpo perfeito. Será utilizado, como metodologia, a entrevista para verificar o impacto que a indústria cultural e os padrões sociais de beleza tiveram para a gênese e o desenvolvimento da anorexia nervosa na vida de uma mulher que mora no Estado do Mato Grosso do Sul. E também, identificar quando e como ela percebeu os sintomas da doença e o ideal de beleza da entrevistada.

Palavras-chave: Anorexia; Autoimagem corporal; Indústria Cultural, Educação Física Emancipatória.

ABSTRACT

The present work presents a bibliographical lifting about cultural industry, the cult of the to the body and the relation of these factors with the genesis and development of the nervous anorexia. It is known that the anorexia is disorder a food that has if spread between, mainly, girls of several social classes in the adolescence. In the last years, the growth of this pathology between the lowest layers of the Brazilian society has called attention and incited the organization of preventive measures, since the treatment of the anorexia demand high financial investment. Basing in the theory critical- emancipatory, the objective is to describe and to analyse the conception of the physical auto-image that a subject with anorexia has of himself and the relation of this image with the cultural industry, and with the search for the perfect body. Like methodology, the interview will be used, in synthesis, it is intend check the impact that the cultural industry and the social standards of beauty had for the genesis and the development of the nervous anorexia in the life of a woman who lives in the State of the Mato Grosso Sul. Besides, it intends, to also identify, when and as she realized the symptoms of the disease and the ideal of beauty of the interviewed one.

keywords: Anorexia; physical Auto-image; Cultural Industry, Physical Education Emancipatory.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2. ANOREXIA: CONCEITOS, TIPOS, CAUSAS, SINTOMAS, TRATAMENTO, EFEITOS E RELAÇÃO COM A SOCIEDADE.....	13
2.1. Anorexia Nervosa.....	13
2.2 A anorexia nervosa e a distorção da imagem corporal.....	17
2.3 Anorexia no Brasil e no mundo.....	20
2.4 Tratamento da Anorexia Nervosa.....	23
3. ANOREXIA: UM ESTUDO DE CASO	26
3.2 A realidade brasileira.....	26
3.3 Analisando um caso de anorexia no Brasil através da Abordagem Qualitativa.....	27
3.4 As vantagens do Estudo de Caso.....	27
3.4 O roteiro de entrevista e a coleta de dados	29
3.5 Resultados obtidos.....	30
4. INDÚSTRIA CULTURAL E A BUSCA PELO CORPO PERFEITO	33
4.1. Análise dos Dados	35
4.2 A Escola de Frankfurt e a Teoria Crítica.....	35
4.3 A abordagem crítico-emancipatória	37
4.4 O Educador Físico e a Promoção de Saúde.....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
6. REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE I- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	54
APÊNDICE II-TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA	55
ANEXO – I MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS SUJEITOS ENTREVISTADOS.....	58

1.INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca relatar sobre a anorexia, e seus efeitos em um sujeito através de uma revisão de literatura relacionada ao tema e um estudo de caso, visando buscar reflexões que possam colaborar de forma positiva, e que contribuam teoricamente para formação de futuros professores de Educação Física com relação a esta patologia.

Obtive interesse pela Anorexia devido a um caso prescrito na época de uma colega minha de escola, que não tinha interesse nas aulas de Educação Física, não se alimentava direito e era muito “diferente” de outras pessoas, pois tinha uma massa corporal bem menos do que o normal. Frequentemente, ela apresentava desmaios devido à fraqueza e tinha também problemas psicológicos, que a levavam a agredir seu próprio corpo. Com base no que observei na época, busquei instrumentos que me fizeram pensar e refletir sobre esta patologia, que vem crescendo cada vez mais, não só no Brasil, mas sim no mundo todo.

Nos dias de hoje, pode-se observar muitas pessoas fazendo dieta, passando horas e horas na academia, e tudo mais que for necessário para ter o “corpo perfeito”. Há até mesmo pessoas que chegam ao extremo de adquirir distúrbios alimentares por conta dessa busca incessante pela “beleza” (OLIVEIRA, 2010).

Sendo a anorexia uma reação negativa às demandas do processo de maturidade e busca por mais independência, e melhor funcionamento social, a relação que cada indivíduo estabelece com seu corpo, relação esta que interfere em seu comportamento, pode ter ligação com a formação deste transtorno. A anorexia tem um impacto muito grande na vida do sujeito que sofre dessa patologia, tanto que a doença afeta as funções pessoais, o convívio social, podendo ocasionar evasão escolar e trazer prejuízos significativos na qualidade de vida do indivíduo, tanto em aspectos emocionais e relacionais quanto para a saúde física (WEINBERG, 2004).

Portanto, levando em conta o crescente número de anoréxicos, faz-se necessário entender essa relação e de que maneira o educador físico pode atuar de forma a ajudar a beneficiar as pessoas que já sofrem do transtorno, e também, na sua prevenção expostas AP desenvolvimento nas pessoas da anorexia (STEIN, 2009).

Levando em conta o indício de que a gênese da anorexia nervosa tenha relação com a busca exagerada pelo ideal de beleza e de “corpo perfeito”, tão propagado pela mídia, e que a anorexia tem sido alvo de estudos e pesquisas, principalmente porque o número de pacientes tem crescido cada vez mais e se disseminado entre diferentes camadas da sociedade, surge uma problemática: “Qual a relação dos padrões sociais de beleza que incentivam a busca do “corpo perfeito” e a fomação da anorexia nervosa”?

Yin (2005) ressalta que o estudo de caso visa proporcionar adequada vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de um determinado problema adquirido da vida. Trata-se de uma tática metodológica de uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou elementos ocorrem, principalmente quando se dispõe de poucas possibilidades de influência ou de controle sobre os eventos estudados. Neste tipo de estudo o pesquisador, geralmente, utiliza a observação, a entrevista e dados documentais como técnicas fundamentais de pesquisa. A técnica da observação tem um papel essencial e, a cada passo, é combinada com a entrevista.

Procura-se, de forma geral, organizar e analisar todo o material obtido, a fim de se abranger uma dada realidade e propor a sua representação ou correções. A pesquisa parte de um modelo que busca dados suficientes para a realização da análise. Yin (2005), coloca que o estudo de caso é um modo de pesquisa que objetiva analisar um fenômeno atual dentro de sua esfera de existência. Portanto, mesmo que de maneira simplificada, o estudo de caso será analisado e colocado em prática dentro de seu contexto.

O levantamento qualitativo de dados a fim de encontrar e organizar soluções para a resolução do problema. O alvo do estudo de caso pode ser também, um problema que reproduz questionamentos, incertezas e múltiplas possibilidades dentro de um contexto social e cultural que requer a tomada de decisão (BOGDAN; BIKLEN, 1997; YIN, 2005).

O presente trabalho buscou analisar a relação entre a distorção da imagem corporal e a gênese da anorexia, por meio de estudo de caso, para o levantamento qualitativo de dados coesos e profundos ligados à vida de uma pessoa que sofre de anorexia nervosa.

A parti daí, faremos uma reflexão dos dados obtidos no estudo de caso, e sobre como o educador físico pode atuar de forma a fornecer ajuda e prevenção para aqueles que já possuem, bem como para os que não sofrem dessa patologia. Tais reflexões serão fundamentadas pela perspectiva teórico-crítico ou Escola de Frankfurt como também é conhecida pela academia.

Neste sentido, o trabalho será estruturado e dividido em cinco seções. A primeira seção trata da apresentação do tema do nosso estudo, respectivamente a introdução que abordará dentro do mesmo, conforme apresentada acima.

Na segunda seção iremos abordar a anorexia: os conceitos, tipos, causas, sintomas, tratamentos, efeitos, e sua relação com a sociedade, em considerações diferentes.

Na terceira seção abordaremos- O estudo de caso: apresentação e descrição dos dados coletados juntamente com a entrevista do sujeito, a metodologia e instrumentos técnicos utilizados durante a pesquisa realizada. O presente trabalho é uma abordagem qualitativa de

referencial teórico crítico, é um estudo de caso que se utilizou de entrevistas semiestruturadas como técnica para a coleta de dados. Tal técnica facilita o levantamento e a análise dos dados, pois, o roteiro de questões abertas é elaborado mas o pesquisador não precisa necessariamente estar preso à estrutura e ordem das perguntas (AGUIAR e MEDEIROS, 2009).

Na quarta seção intitulada- a concepção crítico-emancipatória na perspectiva da educação física emancipatório, destinada a análise qualitativa fundamentada na teoria crítica. Acredita-se que uma atuação do profissional de educação física que vise à promoção de saúde, traz benefícios no que concerne a prevenção do transtorno, enquanto que uma prática fundamentada na abordagem crítico-emancipatória, traz benefícios tanto com relação à prevenção do transtorno quanto para os sujeitos que já sofrem da doença.

E por último a quinta seção— Considerações finais trará uma síntese sobre as reflexões gerais obtidas em decorrência de todo nosso trabalho.

2. ANOREXIA: CONCEITOS, TIPOS, CAUSAS, SINTOMAS, TRATAMENTOS, EFEITOS E RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nesta seção iremos apresentar a anorexia no seu contexto histórico; conceitos e suas especificações; estudos relevantes pela busca do corpo perfeito; e sua relação e efeitos com a sociedade, que pode interferir tanto de forma positiva como negativa. Entenderemos as causas, sintomas e, de que maneira o transtorno da anorexia vai implicar na vida de um indivíduo, nessa busca pela beleza de maneira inadequada e distorção da autoimagem, que traz suas consequências graves, que pode levar à morte se não obtiver ajudar e tratamento a tempo.

2.1. Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa é um transtorno psicológico que tem atravessado séculos acometendo, na maioria das vezes, mulheres. O transtorno, em seu início, era rodeado de crenças e fantasias envolvendo misticismo, dedicação e morte. Na Idade Média houve o que mais tarde ficou conhecido como anorexia mística. Tal patologia era diferente do que conhecemos hoje e afetava principalmente mulheres devotas à religião. Em contrapartida, nos dias de hoje a beleza e o culto ao corpo perfeito sobrepõem a religião (SOARES, 2008).

A anorexia é um transtorno alimentar que causa sofrimento tanto no indivíduo que a possui quanto em toda família. Por conta disso, muitos estudos têm sido realizados com vistas a descobrir a prevalência do transtorno na sociedade e qual a faixa etária mais suscetível ao transtorno.

O autor define comumente a anorexia como um distúrbio alimentar que provoca perda de peso Jorge (2008, p.68) pontua:

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por padrão de comportamento alimentar gravemente perturbado, onde os pacientes reduzem bruscamente a alimentação, visando à perda de peso corporal. Esses pacientes enxergam a imagem corporal distorcida e buscam cada vez mais a perda de peso. Está presente, na anorexia nervosa, um inexplicável medo de ganhar peso ou de tornar-se obeso, mesmo estando abaixo do peso (JORGE, 2008, p. 68).

Etimologicamente o termo anorexia tem origem grega e significa deficiência ou ausência de apetite. O transtorno foi denominado “anorexia nervosa” quando, em 1973,

¹William Gull referiu-se dessa forma a patologia que afeta mais o público adolescente do sexo

¹ William Gull proeminente médico inglês do séc. XIX; **William Withey Gull** (1816-1890).

feminino, sendo conhecida por emagrecimento extremo e pela falta de apetite ocasionado por um estado mental de doença e por problemas fisiológicos.

O DSM-IV (2000), (O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). O Manual de diagnóstico e estatístico da Associação Norte Americana de Psiquiatria, pontua que os critérios para se diagnosticar a Anorexia Nervosa são: o indivíduo se recusa a manter um peso corporal que seja minimamente normal, tem um medo intenso de ganhar peso e exibe um significativo distúrbio de percepção de seu corpo se enxerga acima do peso quando, na verdade, está com peso normal ou abaixo do considerado normal).

O DSM-IV (2000), (O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). Classifica os seguintes subtipos de anorexia nervosa: (1) *compulsão periódica/purgativa*: nesse subtipo o indivíduo regularmente vivencia compulsões recorrentes ou purgações (ou ambas) durante o episódio. A maioria dos anoréxicos que comem compulsivamente também fazem purgações mediante vômitos auto-induzidos ou uso indevido de laxantes e diuréticos; (2) *restritiva*: nesse subtipo a perda de peso é conseguida principalmente através de dietas, jejuns ou excesso de exercícios. Durante o episódio atual, esses indivíduos não se envolveram com regularidade em compulsões periódicas ou purgações. Comparando-se indivíduos com anorexia nervosa do tipo restritivo com indivíduos do tipo compulsão periódica/purgativa, estes estão mais propensos a ter outros problemas de controle dos impulsos como: a abusar de álcool ou outras drogas, a exibir maior instabilidade do humor e a ser sexualmente ativos.

Esse mesmo manual descreve que, quando extremamente abaixo do peso, os anoréxicos podem vivenciar sintomas depressivos como humor deprimido, retraimento social, irritabilidade, insônia e perda da libido. Tais sintomas relacionados à depressão podem ser secundárias às consequência clínicas e fisiológicas da desnutrição (DSM-IV, 2000).

O Manual (DSM-IV, 2000) cita critérios gerais para o diagnóstico da anorexia nervosa:

- negação em manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura;
- medo exagerado de ganhar peso ou de ficar gordo mesmo com o peso abaixo do normal;
- influência indevida do peso ou da forma do corpo sobre a auto-avaliação e desordem no modo de vivenciar o peso ou na forma do corpo;
- negação do baixo peso atual;
- amenorréia, isto é, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos, em mulheres pós-menarca;

- no tipo restritivo, o fato de não se envolver em um comportamento de comer compulsivamente ou de purgação;
- no tipo compulsão periódica/purgativo: envolvimento em um comportamento de comer compulsivamente ou de purgação.

O primeiro critério para o diagnóstico da doença – recusa em manter seu peso corporal normal – fornece uma diretriz para determinar quando um sujeito pode ser considerado abaixo do peso. Tal critério sugere que quando o indivíduo pesa menos do que 85% do peso considerado adequado para sua idade e altura, ele pode ser considerado abaixo do peso (DSM-IV, 2000).

Porém, o DSM-IV (2000), pontua que ao se determinar o peso ideal de um determinado sujeito, o profissional de saúde não deve considerar apenas o critério descrito anteriormente, mas, também, a constituição física e o histórico de peso corporal da pessoa. Geralmente, a perda de peso acontece como consequência da redução da ingestão total de comida. O sujeito pode começar excluindo de sua dieta alimentos que são percebidos por ele como calóricos o que, frequentemente, corresponde a uma dieta completamente restrita, se resumindo a pouquíssimos alimentos. À redução na ingestão de alimentos pode se somar a purgação (uso de laxantes ou indução do vômito) e a prática excessiva de exercícios.

O segundo critério para diagnosticar a anorexia, é o medo interno em ‘engordar’. É importante salientar que, não basta apenas temer ganhar peso. O diferencial é que esse medo não é aliviado pela perda de peso, mas, na preocupação em ganhar peso, que frequentemente aumenta, mesmo quando o peso corporal do indivíduo diminui continuamente (DSM-IV, 2000).

O terceiro critério para diagnóstico da doença é a autoimagem corporal. Alguns anoréxicos percebem seu corpo todo como acima do peso. Outros se consideram magros, mas ainda se preocupam com certas partes do corpo, principalmente a barriga, os quadris e as nádegas que são vistas pela pessoa como “gordas demais”. Como consequência disso, o indivíduo pode se utilizar de muitas maneiras para verificar seu peso e as medidas do seu corpo como: subir na balança excessivamente, uso obsessivo de fitas métricas, e outros meios para medir as partes de seu corpo, ou até mesmo o uso persistente do espelho para verificar as partes “gordas” de seu corpo (DSM-IV, 2000).

A autoestima de indivíduos anoréxicos depende demasiadamente da sua forma e peso corporal. A perda de peso é vista como uma conquista impressionante e um sinal de extraordinária autodisciplina. Enquanto que o ganho de peso é percebido como uma falha inaceitável no autocontrole. Embora alguns indivíduos com anorexia nervosa se enxerguem

magros, eles comumente negam as graves consequências que a má alimentação e, muitas vezes, até mesmo desnutrição, trazem para seu corpo e saúde (DSM-IV, 2000).

O quarto critério para o diagnóstico da anorexia nervosa se relaciona com uma disfunção fisiológica presente em meninas – amenorreia. Em meninas que já passaram pela menarca, a amenorreia está relacionada com a ausência de menstruação. Enquanto que, em meninas que ainda não tiveram sua primeira menstruação, constitui-se no atraso da menarca como consequência da anorexia (DSM-IV, 2000).

A anorexia é encontrada na maioria, 90% dos casos, em mulheres. O transtorno raramente começa antes da puberdade. Mas, há dados que sugerem que sujeitos que são diagnosticados com anorexia entre as idades de 13 e 18 anos, podem ter um melhor prognóstico. Apesar disso, a idade média da gênese da anorexia é 17 anos. A anorexia raramente ocorre em mulheres com mais de 40 anos (DSM-IV, 2000).

A gênese da anorexia nervosa é constantemente associada com um acontecimento da vida que gere estresse para o sujeito, como por exemplo sair de casa para a faculdade. Jorge (2008) afirma que o início e o curso da doença se relacionam com sentimentos de impotência e dilemas ligados a questões de maturidade e autonomia.

Segundo o DSM-IV (2000) o curso da doença é bastante variável de sujeito para sujeito. Alguns indivíduos podem se restabelecer completamente depois de um único episódio. Outros apresentam um padrão oscilante de ganho de peso seguido de perda. Outros experimentam um desenvolvimento dos sintomas de maneira crônica ao longo de muitos anos. A internação do indivíduo pode ser imperativa para a recuperação da saúde e para tratamento dos problemas clínicos que podem surgir como consequência da anorexia. A mortalidade, em longo prazo, por conta da Anorexia Nervosa, é de 10% tendo como causa, na maioria dos casos, a fome, suicídio ou desequilíbrio de eletrólitos.

Abreu (2004), afirma que distúrbios emocionais surgem quando as pessoas não conseguem lidar com determinadas acontecimentos e emoções, o que colabora para o surgimento de transtornos alimentares. Entretanto, a patologia não é exclusiva do gênero feminino podendo aparecer, em menor escala, em homens.

Para Motta (2010), a anorexia é influenciada por aspectos psicológicos, biológicos e sociais. Da mesma forma, problemas alimentares na infância, medo de ganhar peso, imagem distorcida de si mesmo, o ideal “corpo perfeito” propagado pela mídia e a busca pela perfeição colaboram com a configuração da anorexia e de outros transtornos, pois levam a pessoa a tomar medidas exageradas como excesso de exercícios físicos e abstinência de alimentos.

Alem disso, vale ressaltar que cada ser humano é único, diferente em suas características, identidade, expressões físicas, sentimentais e emocionais. As situações difíceis da vida, muitas vezes reprimidas de modo negativo, podem trazer à tona transtornos como este (MOTTA, 2010).

A anorexia sendo uma reação negativa ligada aos processos de maturidade, buscando por mais independência e convívio social, que é a associação que cada individuo coloca de si mesmo com sua imagem corporal, com isto, causa a interferência em comportamentos que podem desencadear a formação deste transtorno. Esta patologia tem alto índice agravante na vida de um sujeito, podendo afetar funções pessoais, o convívio com a sociedade e pode até gerar evasão escolar na vida de um individuo, pois afeta aspectos emocionais e relacionais assim como saúde corporal (WEINBERG, 2004).

Geralmente, o indivíduo não procura ajuda profissional por si mesmo, mas é levado a profissionais de saúde por familiares principalmente pela notável e acentuada perda de peso ou a pela dificuldade em alcançar ganhos de peso esperados. Se acontecer de um sujeito procurar ajuda médica por conta própria, provavelmente é por conta do sofrimento gerado pela inanição. É difícil um anoréxico se queixar da perda de peso por si só. Pelo contrário, indivíduos que sofrem dessa doença não conseguem enxergar a perda de peso como algo negativo. Por isso, na maioria das vezes é necessário obter informações dos familiares visando mensurar o grau de perda de peso e demais características e consequências da doença para a vida do sujeito (DSM-IV, 2000).

2.2 A anorexia nervosa e a distorção da imagem corporal

O estudo do conceito de imagem corporal e sua relação com a anorexia em uma perspectiva histórica e cultural contribuem para a investigação dos fatores sociais que influenciam a gênese e a manutenção do quadro patológico, além de avaliar se a anorexia nervosa seria um “mal da modernidade” ou decorrente de um único fator.

Diariamente somos bombardeados com as imagens e padrões corporais criados pela sociedade. mesmo. Isso faz com que conceitos e valores (distorcidos) se construam e passem a fazer parte do que nós somos. A vontade de ficar magro e de ter um “corpo perfeito” faz com que as pessoas exponham seus corpos a situações extremas o que acarreta sofrimento e gera angústias, frustrações, vergonha, desespero. A realidade é que esses padrões de beleza, na maioria das vezes, são impossíveis de serem alcançados e as pessoas que perseguem esse alvo adquirem ideias irrealis e distorções cognitivas (BARBOZA, 2013).

As distorções cognitivas levam o sujeito a se sentir impotente e dominado pela obsessão pela beleza, chegando ao ponto de perder a noção do certo e do errado, do saudável e do que faz mal, do que constrói e do que destrói. É nesse momento que o sujeito começa a parar de se alimentar, inicia a prática exagerada de exercícios físicos. Alguns chegam até mesmo a ingerir medicamentos sem prescrição médica, com vistas ao emagrecimento rápido. Tais atitudes, além de trazer problemas à saúde do indivíduo podem configurar distúrbios alimentares como anorexia e bulimia nervosa (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Jorge (2008), até o nascimento da psiquiatria dinâmica no fim do século XIX, os médicos se concentravam apenas nos aspectos físicos da anorexia nervosa, ainda que os aspectos emocionais envolvidos na formação da doença já pudessem ser notados. No início da última década do século XIX, praticantes da psiquiatria dinâmica começaram a fazer uso da história de vida do paciente e focar a atenção na descoberta das causas emocionais ou na psicogênese dos distúrbios psicológicos.

Refosco (2010) afirma que a anorexia nervosa está relacionada à uma fragilidade narcísica, um arranjo defensivo em que as relações com os objetos materiais substituem as relações humanas, as quais são sentidas como perigosas. Numa interconexão entre a psiquiatria e a psicanálise, situam-se as importantes contribuições de Hilde Brunch, para a compreensão da dinâmica mental do sujeito com anorexia nervosa: o reconhecimento do papel da dinâmica familiar na formação da doença; a relevância dos sentimentos de raiva reprimidos e a negação das necessidades sexuais e do apetite; a incapacidade dos pacientes de controlar elementos importantes de suas próprias vidas; a imagem distorcida do corpo e os benefícios de um tratamento que inclua o indivíduo e a família.

Esses problemas de identidade levaram Refosco, a entender a anoréxica como uma lousa em branco a ser preenchida com a personalidade de cada nova pessoa que ela se envolve. Portanto, a magreza da anoréxica seria mais uma defesa lutando contra o sentimento de não ter ideias próprias do que uma expressão de força e independência. Tal comportamento influenciável e imitativo seria a razão para o rápido aumento da incidência da anorexia nos últimos anos (REFOSCO, 2010).

Além disso, a pressão social para que a mulher tenha um corpo lindo e magro para que seja aceita pela sociedade também é um dos motivos pelo aumento no número de anoréxicas. O fato de as adolescentes serem as mais acometidas pela patologia é principalmente devido a essa pressão externa somada às modificações e às pressões internas vivenciadas nessa fase de transição da infância para a fase adulta. Tais pressões são agravadas quando a mulher tem uma profissão que valoriza a forma e o tamanho do corpo, como por exemplo, as atletas e

treinadoras. O sinal da possível configuração da anorexia nervosa é a preocupação patológica da anoréxica com seu peso e seu horror a engordar. Além disso, há a distorção da imagem corporal, quando a anoréxica enxerga seu corpo de maneira diferente de como realmente é (WEINBERG, 2004).

Morris (1997) afirma que a pessoa que sofre de um transtorno alimentar é frequentemente a garota “perfeita”. Entre suas características de personalidade estão o empreendedorismo, perfeccionismo e a baixa autoestima. Apesar de na maioria das vezes se destacar academicamente e em atividades físicas, o desempenho dela geralmente deixa a desejar. Esse mesmo autor afirma que, na realidade, os comportamentos e características que predis põem a anorexia nervosa são considerados como desejáveis pela maioria dos treinadores e personal trainers.

Não há evidências e conclusões de que pessoas que praticam esportes sejam mais tendentes a transtornos alimentares. A realidade aponta que as atletas são tão tendentes a esses distúrbios quanto as não atletas. Algumas pesquisas com praticantes de esportes que enfatizam a magreza como ginástica, mergulho, balé, voleibol e esportes de quadra e campo, demonstraram maior presença de transtornos alimentares (MORRIS, 1997).

Apesar de não haver relação direta, sabe-se que em algumas modalidades esportivas manter baixo peso é um fator primordial para se obter êxito ou, no mínimo, é premissa exigida para a admissão em campeonatos que dividem as categorias por peso. É claro que essas exigências não são causa de transtornos alimentares, mas, podem contribuir na formação dessas patologias (BROUNS, 2000).

Assunção (2002), em seu estudo sobre dísmorfia muscular, concluiu que enquanto os transtornos alimentares são mais recorrentes em mulheres, nos homens, os transtornos ligados a distorção da imagem corporal se configuram através da busca excessiva pelos músculos. Tal autora também percebeu a contribuição massiva da indústria cultural na formação desse transtorno, da mesma forma que ocorre em transtornos alimentares.

A conclusão de Assunção (2002) demonstra a presença de transtornos relacionados a imagem corporal distorcida em atletas, que muitas vezes vivem sob a pressão de estarem em forma, com um corpo bonito. Além disso, através da revisão da literatura a autora argumentou que a busca exagerada pelos músculos, certa época, ficou conhecida como anorexia nervosa reversa visto que os acometidos pelo transtorno, da mesma forma que as anoréxicas, tinham uma percepção distorcida do seu próprio corpo: mesmo que fossem muito fortes e musculosos, se enxergavam como fracos e magros. Sabe-se que muitas pessoas sofrem de transtornos configurados a partir da distorção da imagem corporal em praticantes de esportes.

São poucos os trabalhos nacionais que tratam da relação entre transtornos psicológicos, indústria cultural e esportes.

2.3 Anorexia no Brasil e no mundo

O DSM-IV (2000) pontua que tal transtorno tem maior prevalência em sociedades mais desenvolvidas nas quais existe abundância de alimentos e onde o padrão de beleza é ser magro. Levando em conta essa informação, o transtorno é provavelmente mais comum nos Estados Unidos, Canadá, Europa, Austrália, Japão, Nova Zelândia e África do Sul.

Sujeitos que emigram de culturas onde a anorexia não é comum para viver em países onde o transtorno é recorrente podem desenvolver a Anorexia Nervosa a medida que internalizam o conceito cultural de “o bonito é ser magro”. Por exemplo, em alguns contextos culturais, a distorção da imagem cultural pode não ser relevante a ponto de gerar a restrição alimentar. De outro modo, tal restrição pode ser ocasionada por motivos diferentes como a antipatia por certos alimentos (DSM-IV, 2000).

A prevalência da Anorexia Nervosa nos Estados Unidos teve um aumento significativo entre 1975 e 1995, com crescente número de caso especialmente entre 1975 e 1984 em adolescentes entre 10 e 19 anos. Estudos feitos naquela época colocaram a anorexia nervosa no terceiro lugar do ranking de patologias crônicas mais comuns entre adolescentes mulheres (ficando atrás da asma e obesidade), sendo que de 10 a 20 mulheres eram acometidas pela doença para cada 1 homem que sofria de anorexia. A incidência varia de 2% a 5% em meninas adolescentes e mulheres na fase adulta (SILVA MATOS, 2010).

Nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, a prevalência da anorexia sofreu um aumento considerável. Na região de Moro e, Nova Iorque, a taxa que era de 0,35% para cem mil pessoas, nos anos 60; passou para 0,64% para cem mil pessoas, dez anos depois. Em Londres a explosão dos casos de anorexia nos anos 70 foi visto como algo grave, quando 200 garotas de 12 a 18 anos apresentaram os sintomas da doença (TALBOTT, 1992).

O trabalho realizado por Ximenes e Botelho, Sougey (2008), que teve como amostras adolescentes entre 12 e 16 anos de idade, de escolas públicas estaduais na cidade do Recife, Brasil, nos anos de 2007 e 2008, identificadas com sintomas de transtornos alimentares, encontrou uma prevalência de 17, 4% do transtorno nessa população. Esses mesmos autores, ao realizarem um levantamento bibliográfico sobre a incidência desses transtornos em diferentes lugares do mundo e em diferentes épocas, encontraram os dados descritos na tabela abaixo:

AUTORES	ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	PREVALÊNCIA
Willi; Grossman	1983	Suíça	Homens e mulheres	1, 12%
Szmukler	1985	Inglaterra	Homens e mulheres	1 a 4%
Hsu	1989	EUA	Mulheres	1 a 5%
Lucas et al.	(1991)	EUA	Homens e mulheres	1 a 5%
Abott et al.	(1993)	EUA	Homens e mulheres	1 a 4%
Fisher et al.	1995	EUA	Mulheres adolescentes e adultas	2 a 5%
Llabaca; Letelier	1999	Espanha	Estudantes universitários	9,86%
Morandé; Celada; Casas	1999	Espanha	Adolescentes	1 a 4%
Appolinário; Claudino	2000	EUA	Mulheres jovens e adolescentes	0,28% - AN 1,1-4,2%- BN
Kaufman	2000	EUA e Austrália	Mulheres Universitárias	40% - EUA 1,7% - Austrália
Pop- Jordanova	2000	Marrocos	Pré-adolescentes	1 a 4%
Jones et al.	2001	EUA	Adolescentes	1 a 4%
Traebert; Moreira	2001	Inglaterra	Adolescentes do gênero feminino	0,1-1% AN 1 a 2% - BN
Melin; Araújo	2002	EUA	Homossexuais do gênero masculino	20%
Vilela et al.	2004	Dionísio, Inhaúma, Bom Jesus, Nossa Senhora do Carmo e Ipoema (MG), Brasil	Crianças e adolescentes de 7 a 19 anos	13,3%
Ximenes	2004	Recife (PE), Brasil	Adolescentes de 14 anos	17,4%

Fonte: Ximenes e Botelho, Sougey (2008).

No Brasil, a anorexia nervosa parece ter invadido a população de baixa renda. Os dados mostram que cresce o número de pacientes com transtornos alimentares entre as classes mais pobres no nosso país, inclusive entre meninas de famílias extremamente pobres, que se inspiram nos padrões de beleza e comportamento dos indivíduos com maior poder aquisitivo (WEINBERG, 2004).

O autor Alvarenga (2011), avalia um grupo de adolescentes do Rio de Janeiro com faixa etária entre 12 e 19 anos com baixo nível econômico, verificou-se 37,3% com sintomas de compulsão alimentar, e 24,7% fazendo dieta restritiva. Esses números são preocupantes, pois, conclui-se que mais de 50% da amostra estava com algum sinal/sintoma de transtorno alimentar.

O nível socioeconômico da amostra confirma os dados encontrados por Weinberg (2004), ao atender pacientes diagnosticadas com anorexia nervosa e bulimia por dois anos em um hospital de São Paulo. Essas mesmas autoras concluíram que, para essas pacientes, na maioria das vezes, ser magra não é o suficiente mas o que está em jogo é o simbolismo do corpo perfeito. Essas mesmas pacientes relataram às autoras que a mídia as faz quer que esse ideal é ser magra.

Goldenberg (2006) e Ramos (2002) discorrem sobre o corpo simbólico e cultural da mulher brasileira, mais especificamente da mulher carioca. Em pesquisa que durou vinte anos, os autores identificaram um tema comum nas respostas dos 1279 entrevistados. Mesmo quando as questões eram diferentes as respostas tinham algo em comum: o corpo. Sugerindo talvez, o culto ao corpo presente na sociedade brasileira. Esse culto ao corpo é muitas vezes a causa de transtornos alimentares como a anorexia nervosa. Em 2007 o Brasil foi alvo de um artigo no New York Times devido a quatro meninas terem morrido vítimas de anorexia no país (FREIRE, 2007).

A preocupação excessiva das mulheres brasileiras com a beleza nessa busca pelo corpo bem definido, que segundo Edmonds (2002), elas são as campeãs na busca pelo corpo perfeito. Em seu estudo que abrangeu mulheres de Porto Alegre por meio de teste psicológico, Nunes *et al* (*apud* ALVARENGA 2011), encontrou 19,4% da amostra com sintomas de transtornos alimentares. Sabe-se que Porto Alegre está localizado na região onde são descobertas as modelos brasileiras de mais sucesso.

Villela *et al* (2004), ao avaliar 1807 infantes e adolescente na faixa etária de sete a dezenove anos no estado de Minas Gerais encontrou 14,4% da população com sinais e sintomas de transtornos alimentares.

Ballone (2008), cita a pesquisa feita pela psicóloga Denise Bellotto de Moraes, avaliando o comportamento de 316 adolescentes, de dez a dezenove anos em uma escola particular de São Paulo. Tal pesquisa verificou que das 178 meninas 50% estava insatisfeita com seus corpos, e 30% faziam dieta sem necessidade. Na amostra masculina, 30% apresentavam a mesma insatisfação com o corpo. Muitos profissionais de saúde estão em situação de alerta devido aos dados que indicam essa obsessão com as dietas entre crianças e adolescentes visto que os comportamentos gerados por tal obsessão podem comprometer o desenvolvimento, e, inclusive ser o começo de transtornos alimentares graves, como a anorexia e a bulimia nervosa.

Esses dados são preocupantes visto que o Brasil tem sido alvo de estudos e matérias internacionais tanto por conta do culto ao corpo quanto pelo número crescente de adolescente que sofrem de anorexia nervosa.

Canete *al* (2008), em seu estudo de caso com uma paciente de 17 anos diagnosticada com anorexia nervosa, relataram que a adolescente apresentava comorbidades físicas como anemia, desnutrição e amenorreia, além disso tinha histórico de dietas restritivas e várias tentativas de suicídio.

O Dr. Marco Antonio De Tommaso, psicólogo e membro da Associação Brasileira para Estudos sobre a Obesidade disse, em entrevista a Revista Veja disse que em 75% dos casos de anorexia, as pacientes também apresentam depressão (Dias, 2014). Ballone (2008) afirma que os pacientes com anorexia exibem, com frequência, iniciativa e expressão emocional reprimidas, limitada espontaneidade social, necessidade de controle do meio, pensamento inflexível, perda da libido, sentimento de inutilidade, dificuldade e preocupação quando o assunto é comer em público e humor extremamente deprimido.

Os dados que apresentam a realidade brasileira, reforçam a ideia de que anorexia nervosa e a maneira como esse transtorno se configuram nos pacientes mudou. Isso porque os dados mais atuais da realidade brasileira contrariam posições clássicas de que a doença teria uma relação direta com riqueza e abundância (GONZAGA; WEINBERG, 2005).

Tal fato reforça a necessidade do estudo da anorexia nervosa, suas causas, prevalência, tratamento e principalmente estratégias preventivas, pois, conforme os autores estudados neste trabalho, a taxa de prevalência da anorexia na população de vários países só tem aumentado, o que salienta a urgência da conscientização dos perigos da anorexia e a criação de medidas que visem a prevenção de tal patologia que traz consequências não só para a saúde do sujeito, mas para todos os aspectos de sua vida (WEINBERG, 2005).

2.4 Tratamento da Anorexia Nervosa

Os objetivos do tratamento da anorexia nervosa se configuram, basicamente na recuperação do peso normal do sujeito, restabelecimento de uma dieta alimentar saudável, da percepção da fome e saciedade e correção dos prejuízos, fisiológicos e psicológicos do quadro de desnutrição que o paciente vivencia (APA, 2000).

O tratamento da Anorexia Nervosa não é realizado por apenas um profissional de saúde mas, deve ser realizado por equipe multidisciplinar para alcançar melhores resultados e também para ser mais eficaz, visando a saúde física, mental e relacional do sujeito. Inicialmente, o objetivo do tratamento deve ser a restauração do peso do indivíduo porque

alcançando essa meta, o paciente apresentará uma melhora em suas funções físicas e também cognitivas e, num segundo momento a intervenção psicológica (SILVA MATOS, 2010).

Porém, a partir dessa realidade cria-se um dilema entre o objetivo da equipe multidisciplinar que é recuperar o peso do sujeito se encontra com o maior medo dele que é ganhar peso. Isso porque, o anoréxico não consegue enxergar a perda de peso como algo prejudicial mesmo que está desnutrido e sofrendo de inanição (MOREIRA e OLIVEIRA, 2008).

A tabela organizada por Fleitlich *et al* (2000), apresenta os principais objetivos do tratamento de um paciente diagnosticado com anorexia nervosa:

Tratamento de anorexia nervosa:

- a) Psico-educação (pacientes e familiares): apresentação e discussão de conceitos como a diversidade dos fatores etiológicos, o quadro clínico e o tratamento.
- b) Reeducação alimentar: aulas teóricas, abordagens práticas e acompanhamento dos pacientes em suas refeições.
- c) Uso de medicação: baseada na presença de quadros psiquiátricos associados (comorbidades), como por exemplo, a depressão.
- d) Terapia cognitivo-comportamental: técnicas de alteração de cognições e comportamentos inadequados, através de reforços positivos e negativos.
- e) Psicoterapia individual: associada a outras abordagens (geralmente não deve ser utilizada isoladamente).
- f) Orientação e/ou terapia familiar: abordagem de aspectos da dinâmica familiar (importante no tratamento de anorexia nervosa de início na adolescência).

A primeira experiência de uma estratégia de atendimento multidisciplinar visando o tratamento de adolescentes com transtornos alimentares no Brasil se deu no PROTAD (Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares na Infância e na Adolescência – Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares – IPq – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP) ,que funciona desde 2001. Tal núcleo de atendimento funciona em uma instituição pública e acadêmica atendendo a população menos favorecida e sendo compostas por profissionais voluntários. A equipe interdisciplinar é formada por psiquiatras, nutricionistas, psicopedagogos, psicólogos e endocrinologistas (PIZON, 2004).

Em tal instituição, o tratamento inclui: atendimento familiar, atendimento cognitivo-comportamental, atendimento nutricional, atendimento psicodinâmico e atendimento médico. O atendimento familiar constitui-se em três intervenções: entrevistas familiares, grupo de

mães e grupo psicoeducativo e multifamiliar. O atendimento cognitivo-comportamental é realizado em grupo sendo composto por pacientes com diferentes diagnósticos alimentares. O atendimento nutricional é constituído por avaliação e acompanhamento do peso e da alimentação atual do sujeito e também fornecimento de orientações sobre uma alimentação adequada. O atendimento psicodinâmico também é realizado em grupo sendo orientados por psicólogos e psicanalistas. O atendimento médico é realizado individualmente e possibilita a identificação e administração dos sintomas, através de prescrição de medicamentos (PIZON, 2004).

A partir da avaliação desse modelo de atuação realizado em nosso país, que tem alcançado resultados bastante positivos no tratamento de pacientes anoréxicos, conclui-se que o tratamento envolvendo diversos profissionais é muito mais eficaz e desejável que o tratamento que envolve apenas um profissional.

No entanto aprofundaremos nosso estudo num sujeito, relatando suas diversas intervenções de acordo com estudo realizado, e fazendo considerações com o estudo de caso na próxima seção.

3. ANEROXIA: UM ESTUDO DE CASO

Abordaremos nesta seção de forma ampla valores e comportamentos no Brasil que englobam a cultura do corpo, admiração e a busca exagerada pela beleza, fazendo uma análise sobre dados de um sujeito que sofreu de anorexia, durante sua adolescência. Através de coleta de dados por meio de entrevista, o “estudo de caso” terá profissionais de medicina e psicologia. E partindo dos dados obtidos através do caso e da investigação profunda dele, é possível acrescentar conhecimento sobre o tema abordado.

3.2 A realidade brasileira

Goldenberg e Ramos (2002), ao realizar uma pesquisa no Brasil verificando os comportamentos e os valores de 1279 cariocas concluíram que o corpo é algo extremamente valorizado no nosso país. Sendo as respostas sobre inveja, ou admiração, ou atração sexual o assunto central era o mesmo: o corpo. Isso nos leva a perceber que o corpo tem um valor fundamental para os moradores do Rio de Janeiro.

No nosso país, mais especificamente na cidade do Rio de Janeiro, o corpo bem cuidado, sarado e sem marcas como rugas, estrias, manchas e celulites e também sem excessos, como flacidez e gordura, é o único corpo que, mesmo sem roupa está vestido com decência. Aqui a roupa não é moda, mas é apenas um acessório para adornar o corpo, pois é este segundo que entra e sai da moda. Essa é a construção cultural do ‘corpo’ carioca (RAMOS, 2002; GOLDENBERG, 2006).

Não apenas no Rio de Janeiro, mas em várias cidades do Brasil pode ser notada essa busca exagerada pela beleza e pelo corpo escultural. Essa realidade tem sido estudada até mesmo por estrangeiros. No Brasil, é o próprio corpo que desempenha esse papel. Enquanto na França as mulheres se vestem com roupas que remodelam seu corpo de maneira artificial, as brasileiras mostram o corpo na maioria das vezes usando roupas menores apenas como acessório para o corpo, que é o centro de tudo (GOLDENBERG, 2006).

Castro (2007) pontua que o culto ao corpo abrange a relação do sujeito com seu corpo relação essa que tem como ponto central o modelamento do corpo com vistas a aproximá-lo o máximo possível do estereótipo estabelecido pela sociedade. Atividades físicas, maquiagem e demais cosméticos, dietas, cirurgia plástica são meios utilizados pelos indivíduos para atingir esse objetivo.

Esse culto ao corpo tão presente na sociedade brasileira é comprovado por dados recentes que revelam que a mulher do Brasil é a recordista na busca de um corpo escultural e

sem defeitos. Essa busca incessante por alcançar o ideal de beleza está estritamente relacionada com a configuração de transtornos alimentares como a anorexia nervosa (EDMONDS, 2002).

3.3 Analisando um caso de anorexia no Brasil através da Abordagem Qualitativa

O presente trabalho buscou analisar um caso de uma brasileira, Mayara*, que sofreu de anorexia durante sua adolescência. A metodologia foi aplicada na abordagem qualitativa, com enfoque no estudo de caso, e o meio para a coleta foi a entrevista.

Günther (2006), afirma que as mudanças históricas e culturais que foram acontecendo com o decorrer do tempo, demandaram também uma mudança nos métodos científicos e de coleta de dados. Mudanças no âmbito social e cultural demandam, também, uma mudança na nossa forma de enxergar e entender a realidade e contexto em que vivemos.

A pesquisa qualitativa tem como principal característica sua ampla flexibilidade e adaptabilidade, características essas que requerem do pesquisador mais cautela no momento da compilação e descrição dos dados obtidos, da mesma forma que na análise desses dados. A pesquisa qualitativa estuda e analisa os fenômenos dentro de seu contexto e seus sujeitos (GÜNTHER, 2006).

Godoy (1995) pontua que o estudo qualitativo pode acontecer dentro de três possibilidades: pesquisa etnográfica, estudo de caso e pesquisa documental. O presente trabalho tem como método de pesquisa o estudo de caso.

Enquanto na abordagem quantitativa os dados são estruturais e padronizáveis, na abordagem qualitativa, os dados obtidos não têm como ser padronizados, pois são vivências, relatos e observações, o que exige que o pesquisador seja flexível e criativo na hora da coleta e análise desse material (GOLDENBERG, 2006).

Diante disso, é necessário que o sujeito do estudo de abordagem qualitativo seja tratado dentro de um determinado contexto social, histórico e cultural no qual está inserido, para que possa ser entendido de maneira completa, o que traz resultados mais corretos (GODOY, 1995).

3.4 As vantagens do Estudo de Caso

Goldenberg (2006) afirma que o “estudo de caso” começou a ser utilizado por profissionais de medicina e psicologia, pois essas áreas do conhecimento estudam, através de um caso, determinados tipos de distúrbios e enfermidades. Então, partindo dos dados obtidos

através do caso e da investigação profunda dele, é possível acrescentar conhecimentos acerca do tema estudado.

Esse mesmo autor afirma que o estudo de caso pode ter como sujeito tanto um indivíduo, como uma família, uma organização ou até mesmo um grupo de pessoas. Ao se estudar essas instâncias da sociedade têm-se por objetivo entendê-los dentro de seus próprios contextos e complexidades (GOLDENBERG, 2006).

Yin (2005), ressalta que o estudo de caso visa proporcionar adequada vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de um determinado problema adquirido da vida. Trata-se de uma tática metodológica de uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou elementos ocorrem, principalmente quando se dispõe de poucas possibilidades de influência ou de controle sobre os eventos estudados. Neste tipo de estudo o pesquisador, geralmente, utiliza a observação, a entrevista e dados documentais como técnicas fundamentais de pesquisa. A técnica da observação tem um papel essencial e, a cada passo, é combinada com a entrevista.

Procura-se, de forma geral, organizar e analisar todo o material obtido, a fim de se abranger uma dada realidade e propor a sua representação ou correções. A pesquisa parte de um modelo que busca dados suficientes para a realização da análise. Yin (2005), coloca que o estudo de caso é um modo de pesquisa que objetiva analisar um fenômeno atual dentro de sua esfera de existência. Portanto, mesmo que de maneira simplificada, o estudo de caso será analisado e colocado em prática dentro de seu contexto.

Godoy (1995) coloca que, através do estudo de caso, é possível utilizar-se de uma ampla gama de dados obtidos de diversas formas e fontes de informação. O estudo de caso tem como principais técnicas de coleta de dados a pesquisa, a observação e a entrevista.

Para Goldenberg (2006), o estudo de caso possibilita um detalhamento e a descrição minuciosa de um problema, permitindo ao pesquisador perceber as diferenças e comportamentos que não se enquadram ao comportamento da maioria, portanto, os dados reais não ficam ocultos atrás de uma homogeneidade. Através disso, pode-se obter dados mais confiáveis e verdadeiros.

O presente trabalho é uma abordagem qualitativa de referencial teórico crítico que utilizou-se do estudo de caso para análise dos dados e da entrevista semiestruturada como técnica principal de coleta de dados. O estudo de caso, geralmente, apresenta um problema que não tem solução pré-definida, exigindo, portanto, o levantamento qualitativo de dados a fim de encontrar e organizar soluções para a resolução do problema. O alvo do estudo de caso pode ser, também, um problema que reproduz questionamentos, incertezas e múltiplas

possibilidades dentro de um contexto social e cultural que requer a tomada de decisão (YIN, 2005).

3.4 O roteiro de entrevista e a coleta de dados

Em uma pesquisa que se utiliza de entrevista como método para coleta de dados, pode-se optar por uma entre os três tipos de entrevista. A entrevista estruturada é aquela que se utiliza de questionário como meio de coleta das informações. O questionário garante que o mesmo conjunto de perguntas seja feito da mesma forma para todos os sujeitos da pesquisa. Na entrevista semiestruturada, o roteiro de questões abertas é elaborado, mas o pesquisador não precisa necessariamente estar preso à estrutura e ordem das perguntas. Na entrevista não-estruturada, apesar de não haver elaboração de questionário ou roteiro de perguntas, o pesquisador tem um foco e um tema a ser seguido que é apresentado ao sujeito no início. Dentre essas técnicas de entrevista a não-estruturada é a mais informal, porém não deixa de ter validade na coleta de dados para pesquisas (AGUIAR e MEDEIROS, 2009).

A entrevista possibilita grande proximidade entre o entrevistador e entrevistado. Porém, um problema a ser considerado ao utilizar-se dessa técnica é que, pode acontecer do entrevistado se sentir constrangido ou envergonhado por ter histórias e dados de sua vida escrita ou gravada pelo pesquisador. Diante dessa dificuldade, é importante que o pesquisador preserve as informações obtidas através da entrevista respeitando a intimidade e as peculiaridades de cada entrevistado (GOLDENBERG, 2006).

O pesquisador que se utiliza da abordagem qualitativa e entrevista deve ter um cuidado e atenção reais para com os sujeitos de sua pesquisa, por se tratarem de pessoas que estão expondo fatos muitas vezes delicados de suas vidas, o pesquisador deve ser capaz de demonstrar empatia e complacência para com eles (GOLDENBERG, 2006).

O presente estudo utilizou-se de entrevistas semiestruturadas como meio para a coleta de dados, o que facilita a investigação do problema e também a análise dos dados. Foram formuladas quatorze questões que tinham por objetivo levantar dados relevantes e consistentes ao tema pesquisado.

O roteiro de entrevista foi realizado com uma jovem na cidade de Corumbá, no estado de Mato Grosso do Sul. Ela sofreu de anorexia na adolescência, passou por vários tipos de tratamento e hoje se considera livre da doença e dos sintomas e conseqüências negativas que a anorexia traz para a vida do anoréxico.

No total foram quatro encontros: o primeiro foi uma conversa breve para verificar o interesse dela em participar da pesquisa; o segundo para que ela assinasse o termo de

consentimento livre e esclarecido; e o terceiro e o quatro para realização da entrevista. Os encontros foram realizados na casa da entrevistada por ela achar que esse ambiente seria o mais confortável para que ela falasse sobre o tempo que sofreu de anorexia nervosa.

3.5 Resultados obtidos

Mayara* é uma mulher de dezenove anos, solteira, 1.62 de altura e pesa setenta quilos. Ela sofreu de anorexia nervosa dos quatorze aos quinze anos, época em que chegou a pesar quarenta e cinco quilos. Na época da doença, ela era estudante de escola regular no Instituto Federal de Ciências e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS).

Os sintomas da anorexia começaram a ser percebidos por Mayara* quando ela tinha quatorze anos. Os familiares começaram a suspeitar que algo estava errado com ela, pois ela começou a perder peso de forma repentina. Os familiares foram conversar com os pais que também já suspeitavam. Nessa época, Mayara sentia fraqueza, tonturas recorrentes, desmaios e perda de apetite. Apesar dos sintomas, Mayara negou qualquer doença quando seus familiares vieram conversar com ela expondo a suspeita de um transtorno alimentar. Porém, apesar de Mayara negar a doença seus pais decidiram levá-la ao médico, pois, a frequência dos desmaios e tonturas havia aumentado, e o peso continuava caindo.

O médico realizou vários exames, que levaram ao diagnóstico de anorexia nervosa. Devido a isso, o médico receitou vários medicamentos para estimular o apetite e fazer com que Mayara recuperasse seu peso corporal normal. Além disso, o médico aconselhou os pais de Mayara a procurarem um psicólogo para fazer o tratamento dos transtornos e dificuldades emocionais que a anorexia nervosa trouxe como consequência para a vida da menina.

Então, os pais da menina foram buscar os especialistas para que Mayara pudesse se recuperar da doença. Procura uma nutricionista que organizou uma dieta de reeducação alimentar, e fez o acompanhamento do peso corporal de Mayara. Procuraram também uma clínica psicológica onde Mayara fez terapia individual e em grupo, além de terapia familiar. Mayara disse que no momento não está passando por nenhum tipo de tratamento, mas afirmou que os tratamentos aos quais ela foi submetida a ajudaram a superar a anorexia nervosa, suas consequências e todas as dificuldades que marcaram negativamente a vida dela.

Mayara afirmou que na época da doença não admirava apenas uma mulher famosa, mas várias e o que mais chamava a atenção dela eram as modelos, pois serem magras. Ela disse que, naquela época, para ela, ser bonita era ser magra.

Ela disse que o maior problema que a anorexia nervosa trouxe para a vida dela foi a depressão. Contou que, naquela época pensou em suicídio várias vezes, mas sempre desistia

na hora de tirar a própria vida. Porém, as tentativas de suicídio fizeram com que ela cometesse várias agressões ao próprio corpo, além do afastamento dos amigos e até mesmo da família. Mayara disse que se isolou completamente, não gostava de interagir com pais, família ou amigos. Mayara relatou que sofreu muito preconceito por conta da anorexia, tanto na escola, quanto em lugares onde frequentou e até mesmo na rua. Ademais, Mayara relatou que, na época da doença, passou a ingerir bebidas alcoólicas pois sentia um vazio muito grande dentro de si, e pensava que o álcool poderia preencher esse sentimento ruim.

Contou ainda que, no auge da anorexia nervosa, praticava exercícios físicos de maneira obsessiva, pois tinha na cabeça a ideia fixa de perder peso rápido. A menina treinava em academia durante o período da manhã e corria durante a noite. Contou ainda que, além disso, fazia aulas de natação também visando a perda de peso.

A jovem relatou que sempre percebeu a prática de esportes como algo extremamente benéfico para a saúde e bem-estar, porém, na época da doença, praticava exercícios de forma errada e obsessiva o que contribuiu para que ela ficasse ainda mais doente.

A jovem relatou que não sabe ao certo os custos que a família teve com o tratamento, mas lembra-se que o tratamento foi realizado por pelo menos três profissionais – médico, psicólogo e nutricionista.

Mayara disse que sempre gostou de praticar exercícios e se lembra bem das aulas de educação física que tinha na escola, na época em que estava doente. Disse que era um momento onde ela podia praticar diversos esportes como vôlei, handebol, futsal, tênis de mesa, entre outros. Contou que gostava muito dos momentos de lazer, pois eram momentos onde ela podia novamente se socializar com colegas e amigos, deixando de lado um pouco do isolamento social que a anorexia causou. Nesses momentos de lazer, Mayara disse que participava de brincadeiras bem conhecidas como cobra cega, caça ao tesouro, amarelinha, o mestre mandou, etc. Contou que se lembra também, das gincanas que eram realizadas na escola onde, a equipe vencedora ganhava um café da manhã repleto de frutas, cereais, sucos naturais, pães e outros alimentos saudáveis.

Contou que naquela época não possuía amplo conhecimento sobre a educação física mas hoje, percebe que as atividades físicas, quando praticadas de maneira correta e consciente, contribuem positivamente para a saúde, condicionamento físico e até mesmo para a elevação da autoestima. Mayara disse que a prática de exercícios físicos além de tornar os hábitos alimentares dela mais saudáveis, contribuiu para que ela se sentisse melhor tanto exteriormente quando interiormente, fazendo com que ela enxergasse o mundo de forma diferente. A moça relatou que depois das orientações do nutricionista, do professor de

educação física e do personal trainer, aprendeu a realizar os exercícios de forma correta e consciente o que trouxe uma grande melhora na qualidade de vida dela.

A menina disse que, hoje, após todos os tratamentos, se acha linda, e quando se olha no espelho vê uma jovem forte, guerreira e saudável que conseguiu vencer uma doença que muitos acreditavam que a mataria. Disse que, para ela, ser bonita é estar de bem com seu próprio eu, ter uma boa autoestima, independente de peso corporal e de porte físico. A jovem disse que hoje consegue ver que não é somente beleza física que atrai as pessoas, mas sim o caráter e a beleza interior, pois ela percebeu que, com o tempo, a beleza acaba, mas os valores e o caráter permanecem e fazem a diferença.

Mayara disse que acha importante a conscientização sobre os perigos da anorexia nervosa nas escolas, academias, etc, pois muitas pessoas tem a tendência de sofrer com essa doença. A moça disse que é importante conscientizá-las de estarem bem consigo mesmas para viverem bem. Se pensam que estão acima do peso, devem procurar um nutricionista que tem os conhecimentos necessários para orientá-las a perder peso de forma saudável e com uma alimentação equilibrada. Afirmou ainda que a prática correta de exercícios físicos também é essencial. Portanto, o profissional de educação física também é imprescindível nesse processo de melhora. Além disso, o psicólogo também é primordial, pois, o isolamento social aumenta o sofrimento do anoréxico. Mas, como a pessoa não acha que está doente, o psicólogo é importante no tratamento da doença.

A moça demonstrou-se uma jovem feliz consigo mesmo, e satisfeita com seu corpo e sua vida. Após sofrer as graves consequências da anorexia nervosa, a força de vontade dela e da família e o tratamento ao qual ela foi submetida, geraram resultados muito positivos.

4. INDÚSTRIA CULTURAL E A BUSCA PELO CORPO PERFEITO

Nos dias de hoje, a corrida pela boa forma é um interesse de muitos que buscam melhor qualidade de vida. A grande maioria da população tem a ideia comum de que para se alcançar tal objetivo, o primeiro passo é obter um corpo bonito e além de tudo saudável assim como se vê por todo lado nos *outdoors*, em revistas, em *websites* e na televisão. Dessa forma, a indústria cultural vende, através da mídia, uma imagem moldada e padronizada a qual serve aos interesses da sociedade capitalista e consumista (ANDRADE *et al.* Apud COSTA, 2007, p.97).

A tecnologia, da mesma forma, serve à mesma sociedade capitalista. Com o avanço da mesma e dos meios de comunicação e com a difusão da relação corpo-mercadoria ficou mais fácil influenciar e manipular a opinião pública. O domínio que a mídia tem sobre os ideais e conceito dos indivíduos é muito grande. Essa influência tem sido usada, na maioria das vezes, para propagar valores distorcidos. Porém, mesmo que os meios de comunicação, na grande maioria, disseminem um padrão inalcançável de beleza, algumas empresas, redes de televisão e personalidades estão comprometidas em alertar a população sobre o excesso de atividades físicas, das dietas extremas e da magreza exagerada (OLIVEIRA e HUTZ, 2010).

Martín-Barbero, é uma importante referência teórica quando o assunto é a influência da mídia sobre o comportamento dos sujeitos. Através dos estudos desse autor podem-se perceber as mediações existentes entre a mídia e a sociedade, ou seja, o modo como os veículos de comunicação mediam a relação entre a sociedade – as tendências, os valores e os estereótipos corporais – e as necessidades mercadológicas do produto. A indústria da beleza se utiliza da mídia para criar necessidades irreais nas pessoas, o que as leva ao consumo através do controle de seu comportamento (MARTIN-BARBERO, 1997).

Ao buscar organizar uma teoria crítica da sociedade industrial baseada no desenvolvimento da tecnologia, a formulação frankfurtiana concluiu que não há possibilidade do sujeito se livrar das facetas de um sistema que não está voltado para a dimensão artística, mas que, pelo contrário, se preocupa e preza somente pelo bom andamento da lógica da mercadoria. A Escola de Frankfurt critica o processo de uniformização e a racionalidade técnica utilizados para controlar e alienar os indivíduos. O fato de excluir o que é diferente abre margem para o comportamento previsível e o reforço da dominação (DUARTE, 2003).

Mesmo com o surgimento dos grupos culturais contemporâneos que ficaram conhecidos como tribos e que constituem na união dos sujeitos em identidades combinantes, os membros desses grupos continuam se concentrando em um modelo de estereótipo. O termo

‘indústria cultural’ foi criado por Adorno para intitular a máquina de emoções, a qual produz modelos com os quais o ser humano se identifica e se relaciona e, como consequência, produz sua maneira de ser e de agir a partir do processo de seleção e interpretação desses símbolos. A luz da formulação frankfurtiana tais símbolos se consolidam como ícones pelo alto valor de troca, transformando-se em objetos de admiração, adoração e desejo (RAMIRES, 2010).

A mídia participa ativamente desse processo de consolidação dos ícones a medida que se incumbe de propagar esses símbolos que acabam sendo mitificados pelo público, mitificação essa que pode ser apenas uma identificação pelo contato visual ou mesmo uma idolatria obsessiva (RAMIRES, 2010).

Além de incitar essa identificação e até mesmo adoração, a maneira como a mídia age através de *outdoors*, propagandas, revistas e banners imensos exibindo figuras “perfeitas”, deixa clara a ideia que a indústria cultural vende o corpo por mercadoria (MOTTA, 2010).

Ao apresentar pessoas e corpos como mercadoria automaticamente ocorre a despersonalização desses corpos, pois a pessoa em si não importa mais, a figura é que é realmente importante. Homens, mulheres e crianças passam a ser vistos não mais como seres humanos, mas como objetos (ANDRADE *et al. apud* COSTA, 2007).

Dessa forma quando se faz publicidade usando o corpo como forma de persuadir, o que provoca um hábito de admiração ou simplesmente admirar corpos sem nome, produzindo destinos e formas de pensar em relação do seu próprio corpo, porém que são vistos em uma imaginação que pode ultrapassar os limites do ser humano (ANDRADE *et al. apud* COSTA, 2007, p.117).

O conceito de semiformação cultural discutido pelos filósofos Adorno e Horkheimer está diretamente relacionado ao conceito de indústria cultural. Conforme Iop (2009), a indústria cultural tem papel crucial na semiformação cultural visto que acaba por formar os elementos da semicultura contribuindo para a alienação das massas. A semiformação é, em síntese, a banalização da cultura. O estereótipo do “corpo perfeito” é um conceito da semiformação cultural, algo que serve aos interesses da sociedade capitalista difundido através dos meios de comunicação.

Sabe-se que a cultura é um elemento essencial para a construção do modo de pensar e se comportar do sujeito. Os aspectos culturais e sociais definem o indivíduo, suas crenças, valores e até mesmo ideais. Em síntese, a cultura pode ser usada como mecanismo de manipulação das massas (IOP, 2009).

Como parte da cultura de cada local e de cada povo há uma construção cultural e simbólica do corpo, que valoriza certos estereótipos e comportamentos em detrimento de

outros. Dessa forma, há um corpo típico para cada sociedade, pois o conjunto de hábitos, tradições, costumes e crenças que determinam uma cultura também se referem ao ‘corpo’ (MAUSS, 1974).

4.1. ANÁLISE DOS DADOS

O método utilizado para essa pesquisa é o estudo de caso, que teve seus dados levantados através de entrevista semiestruturada. A entrevistada é uma jovem que superou a anorexia nervosa que teve dos quatorze aos quinze anos. Os dados serão analisados baseando-se nas concepções e postulados da Teoria Crítica inspirados pela Escola de Frankfurt.

4.2 A Escola de Frankfurt e a Teoria Crítica

A expressão Teoria Crítica faz referência aos postulados produzidos por um grupo de estudiosas na Alemanha, no Instituto Social de Frankfurt organizado pelo economista e pesquisador social Félix Weil, que recebeu o apoio do economista Friedrich Pollock e de Horkheimer. Desde o início, a Teoria Crítica também conhecida como Escola de Frankfurt, tem como base o marxismo e seu método, criticando a economia política. O objetivo principal era de impulsionar estudos e reflexões científicas a partir da obra de Karl Marx em contexto acadêmico (NOBRE, 2011).

O Instituto Social de Frankfurt –O Institut für Sozial forschung, IfS - era vinculado à Universidade de Frankfurt, porém tinha sede própria. O espaço era dedicado apenas ao estudo, à pesquisa e à reflexão, buscando conservar sua autonomia universitária e financeira. A ideia da criação do instituto e da organização de um espaço de trabalho para documentar e teorizar os movimentos operários europeus da época, surgiu depois de uma semana de estudos marxistas que ocorreu em 1922 na Turíngia, da qual Félix Weil participou (FREITAG, 1990).

O termo Teoria Crítica, como se eternizaram os pensamentos desse grupo, foi visto pela primeira vez nos escritos de Max Horkheimer, “Teoria Tradicional e Teoria Crítica” de 1937 (NOBRE, 2011).

Em uma época onde a teoria de Marx estava sendo difundida e revisada para se apropriar nas universidades e no movimento operário alemão, a ideia do Instituto de Pesquisa Social nasceu, principalmente da necessidade e do desejo de pensadores comprometidos em defender e promover academicamente a obra de Karl Marx (VILELA, 2004).

Hoje em dia o termo Teoria Crítica tem mais ênfase nos postulados de Horkheimer e Adorno, mas também faz referência ao grupo de pensamentos teórico-críticos que se originaram a partir do Instituto Social de Frankfurt (VILELA, 2004).

Os principais pensadores ligados a Escola de Frankfurt são Theodor W. Adorno (1903- 1969), Max Horkheimer (1895-1973), Erich Fromm (1900-1980) e Herbert Marcuse (1898-1979). Além destes, outros estudiosos tiveram seus estudos ligados à Escola de Frankfurt, como Walter Benjamin (1892-1940) e Siegfried Kracauer (1889-1966). No início, o projeto era estritamente ligado a teoria marxista porém, com o passar do tempo, a base das reflexões foi substituída por um pensamento político e filosófico singular, propondo uma teoria crítica que alcança se a sociedade da época (MONGERDORFF, 2012).

Vilela (2004) afirma que a lógica da dialética do esclarecimento proposta por Adorno e Horkheimer está ligada a negação e recusa em se acomodar com o que é dado e estabelecido. Através do esclarecimento, os sujeitos podem passar a perceber o real, e tentar agir de maneira a serem agentes históricos ativos na formação de sua vida e nas relações sociais das quais faz parte. A partir disso, o indivíduo pode analisar a realidade social e, através da negação do estabelecido que é perverso, criar uma prática social que o torne hábil a intervir na mudança de forma voluntária.

A Teoria Tradicional fundamentada no positivismo oferecia uma análise descontextualizada reiterando uma figura fetichista do mundo. Em contrapartida, a Teoria Crítica, organizada através do Instituto Social de Frankfurt, é contextualizada, ativa e engajada com a transformação da realidade. O objetivo da teoria crítica era alcançar a sociedade e suas organizações de forma total social e concretamente, buscando entender a maneira como as relações sociais determinadas historicamente são influenciadas pelos acontecimentos sociais (VILELA, 2004).

Nesse contexto se inseriu também a Indústria Cultural, como uma válvula de escape para uma sociedade que estava baseada na dominação e trabalho. A Indústria Cultural se insere em sociedades imersas no capitalismo que dão lugar ao processo social através do qual a cultura é transformada em bem de consumo. A partir disso, a cultura faz com que a subjetividade se identifique com a posse de bens materiais, o que faz com que a satisfação das necessidades esteja fortemente relacionada com o comprar, a medida que a sociedade e o mercado vão apontar quais são os produtos que ‘precisam’ ser adquiridos (MONGERDORFF, 2012).

Partindo desse ponto, a teoria crítica da Escola de Frankfurt foi escolhida, pois, esta tem por principal objetivo a emancipação do sujeito através de ensinamentos e da análise da

sociedade fortemente relacionada a cultura massificada, através da indústria cultural. Tal fato pode gerar inúmeros problemas, dentre eles a idealização de um corpo perfeito e a violência dirigida ao próprio corpo, como meio para se obter o corpo idealizado. Tal fato pode fazer com que o sujeito se prive de comer, faça dietas absurdas e abuse da prática de exercícios, podendo chegar a adquirir um transtorno alimentar sério como a anorexia nervosa.

Através de estudos realizados por Theodor W. Adorno, que pertenceu a Escola de Frankfurt, referentes à indústria cultural e a emancipação do homem, e da abordagem crítico emancipatória da educação física formulada pelo professor Elenor Kunz, esse breve estudo busca diagnosticar traços da violência ao próprio corpo e à própria vida em um sujeito que sofreu de anorexia nervosa. Visto que essa doença tem vitimando muitos adolescentes no Brasil e no mundo, é importante que o educador físico tenha uma prática ligada a emancipação do sujeito das ideias capitalistas e a promoção de saúde, visando ajudar esses sujeitos.

4.3 A abordagem crítico-emancipatória

O maior problema emocional que eu tive foi a depressão, que foi a pior consequência da anorexia nervosa, pois cometi várias agressões ao meu próprio corpo, me afastei dos meus amigos, não gostava de interagir com meus pais e nem com minha família, e passei a viver “só no meu mundinho, (Mayara, 19 anos).

A abordagem crítico-emancipatória que tem como principal formulador o professor Elenor Kunz, da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. É fortemente influenciado pelos estudos e premissas do educador Paulo Freire e, também, pela Escola de Frankfurt (BRACHET, 1999).

Essa abordagem está centrada no ensino da educação física como um meio de transformação didático-pedagógica dos alunos tornando a prática do educador físico não somente o mero e mecânico ensino de esportes e preparação para o trabalho, mas sim uma atuação que vise construir nas crianças e jovens competências para pensar crítica e emancipadamente (KUNZ, 1996).

Kunz (1996) esclarece que o principal objetivo do trabalho do educador físico é o Movimento Humano, portanto esse profissional deve utilizar como estratégia didática: abordar categorias de trabalho, interação e linguagem. Dessa forma, os objetivos primordiais

de ensino devem visar o desenvolvimento de competências e habilidades, tais como capacidade de comunicação, a competência social e a competência objetiva.

A habilidade social desenvolve-se pela tematização das relações interpessoais socioculturais do contexto em que o sujeito está inserido, levando em conta as dificuldades e contradições dessas interações e os diversos papéis que os sujeitos desempenham na sociedade, no esporte. Além disso, deve-se abordar também a maneira como o indivíduo se comporta visando atender as distintas expectativas da sociedade (KUNZ, 1996).

Para desenvolver a competência objetiva o sujeito precisa ter contato com conhecimentos e informações e treinar e desenvolver técnicas racionais e eficazes. Também é necessário que o indivíduo aprenda estratégias específicas para atuar de forma competente e prática (KUNZ, 1996).

Com relação a competência comunicativa, o ponto central é sempre lembrar que a linguagem falada é apenas uma das formas de comunicação do ser humano. Apesar de, na fase adulta os sujeitos utilizarem-se principalmente da linguagem verbal em suas relações, faz-se necessário lembrar que, as crianças expressam-se muito mais por seus movimentos do que por suas palavras – linguagem do movimento. Diante dessa realidade, Kunz (1996) ressalta que ao se trabalhar com um indivíduo na busca de autonomia, não se pode eliminar o interesse do movimento específico do esporte, da aprendizagem motora, da dança, ou das atividades lúdicas enquanto matéria própria da educação física, mas utilizar dessas estratégias e estabelecer os objetivos para que esse sujeito adquira essas competências.

Portanto, cabe ao educador físico, através de uma atuação emancipatória, fazer com que os sujeitos alvos de sua atuação desenvolvam uma consciência esclarecida do que a sociedade de consumo deseja fazer, tomando uma postura de determinar e modificar a sociedade onde vivem ao invés de serem determinados e ditados por ela. Em síntese, trata-se de uma emancipação social que constitui o foco principal da aprendizagem social.

Kunz (1996) ainda defende que a prática do educador físico deve objetivar não somente o corpo físico de seus alunos, mas também a mente e as emoções a medida que deve ter como alvo a desconstrução das ideias e imagens negativas internalizadas pelo sujeito através de atuações autoritárias e domesticadoras. A prática de esportes deve contribuir para a formação da cidadania do sujeito e da capacidade de analisar e questionar as situações da vida.

No caso de pessoas que sofrem de anorexia nervosa, uma atuação baseada na Teoria Crítica e na abordagem Crítico-Emancipatória seria bastante positiva, pois o sujeito teria oportunidade de analisar criticamente a realidade social e o quanto a sociedade de consumo e

os ideais capitalistas influenciaram na formação da doença. Ao perceber isso, o anoréxico conseguiria se perceber doente e seria mais ativo em seu processo de melhora.

Eu gostava das aulas de educação física pois praticava vários esportes, como vôlei, handebol, futsal, tênis de mesa, e entre outros, eram inúmeros esportes. Também possuímos momentos de lazer, como brincadeiras bem conhecidas, como cobra cega, caça ao tesouro, o mestre mandou, amarelinha e etc. As vezes tínhamos gincana, e a equipe vencedora, ganhava um café-da-manhã repleto de alimentos saudáveis, como frutas, cereais, sucos naturais, pães, (Mayara, 19 anos).

Mayara relatou o quanto se sentia bem nas aulas de educação física na época de sua doença, o que é um ponto positivo para o professor de Educação Física que facilmente conquista a confiança e a simpatia de seus alunos. Tal educador físico tendo uma atuação que vise as emoções e a mente de seus alunos, além do corpo físico, pode contribuir de maneira muito mais positiva para a emancipação dos alunos.

O trabalho executado por - Ronchi 2010 apud Kunz, 1996 - que tinha como objetivo verificar a relevância de uma atuação didático-pedagógica do esporte, concluiu que atuar utilizando uma abordagem crítico-emancipatória exige que o educador físico esteja focado na formação da cidadania do sujeito, e não simplesmente instrumentalizar o trabalho tecnicamente.

Na visão crítico-emancipatória, um dos desafios para o profissional de educação física é estar comprometido com o desenvolvimento de competências para modificar didaticamente o esporte e a cultura de movimento, objetivando realocá-los no âmbito do mundo vivido, onde a verdade e a adequação de padrões sociais possam ser reconstruídas de maneira consensual pela lógica comunicativa (PIRES e NEVES, 2004).

Sempre visei as atividades como benéficas para minha saúde, na época que em que estava doente, usava de maneira inadequada, mas hoje, depois de muitas orientações do nutricionista, de professores de educação física, e do meu *personal trainer*, aprendi conscientemente, a realizar os exercícios de forma correta trazendo melhoras na minha qualidade de vida e até mesmo no meu porte físico e vida social, (Mayara, 19 anos).

No caso de Mayara esse tal comprometimento foi extremamente importante para o processo de melhora dela e emancipação das ideias capitalistas.

Hoje eu me acho linda, quando me olho no espelho, me vejo como uma jovem forte, e guerreira, e saudável que conseguiu vencer uma doença que muitos acreditavam que me levariam a óbito. Pra mim ser bonita é você estar de bem com você mesma, ter autoestima, independente do seu peso, e seu porte físico. Hoje consigo ver, que não é só beleza física que atrai as pessoas, mas sim o seu caráter, e sua “beleza interior”, pois com o tempo, beleza acaba e o seu caráter permanece. Na época da doença não achava apenas uma mulher bonita, mas várias. Eu tinha uma grande admiração por modelos, admirava os corpos magros delas. Eu queria ser magra como elas. Hoje estou muito bem comigo mesma. (Mayara, 19 anos).

4.4 O Educador Físico e a Promoção de Saúde

A minha doença ocorreu durante a minha adolescência e teve início aos meus catorze anos indo até os meus quinze anos. Percebi os primeiros sintomas quando eu senti fraqueza, tonturas recorrentes, não tinha vontade de comer, desmaios. Meus parentes suspeitavam da minha perda de peso repentina, era algum distúrbio alimentar, eles conversaram com meus pais, que também já suspeitavam disso. Meus pais vieram falar comigo e eu não conseguia enxergar que estava doente. Decidiram me levar ao médico, devido as minhas tonturas e desmaios recorrentes. O doutor realizou vários exames, o mesmo me diagnosticou com anorexia nervosa e me receitou remédios para abrir meu apetite e tentar reverter meu caso, me aconselhou um psicólogo, pois essa doença desencadeou vários transtornos tanto no âmbito físico como emocional (Mayara, 19 anos).

A formação da anorexia nervosa tem causas múltiplas sendo elas componentes genéticos, comportamentais e ligados ao ambiente. Os principais sintomas e comportamentos dos anoréxicos são: cuidado excessivo com peso corporal, realização de dietas, distorção da imagem corporal que leva a insatisfação com o próprio corpo e resistência ao tratamento (DSM-IV, 2000).

Na época da doença, Mayara chegou a pesar quarenta e cinco quilos, tendo um metro e sessenta e dois centímetros de altura.

A taxa de letalidade da anorexia nervosa é considerável, ficando entre 5% e 20%, o que intensifica a necessidade do estudo e da criação de políticas e atuação preventivas (OLIVEIRA, BOSI e VIGARIO *et al* 2003).

Mayara relatou que todos ao seu redor pensavam que a anorexia nervosa a levaria a óbito.

Já ingeri bebidas alcoólicas para preencher um vazio que sentia. Uma das consequências da anorexia nervosa trouxe para minha vida, foi a depressão, devido a esse sofrimento tentei suicídio, várias vezes, mais na hora de tirar minha vida eu desistia. Todos pensaram que a doença me levaria a óbito, (Mayara, 19 anos).

O tratamento da anorexia deve ser realizado por equipe multiprofissional que inclui, pelo menos, médicos e psicólogos. O médico é bastante importante, pois os sintomas físicos incluem: problemas gastrintestinais, cardíacos, aumento da sensibilidade ao frio, diminuição dos contornos corporais como quadris e nádegas, amenorreia, ressecamento da pele, cabelos fracos, ralos e quebradiços, principalmente ocasionados pela desnutrição, unhas quebradiças o que pode ocasionar micoses e até mesmo catarata, atrofia do nervo óptico, degeneração da retina e problemas ósseos em casos extremos (SAITO e FAGUNDES-NETO, 2004).

Passei por vários tratamentos e especialistas, entre eles, uma reeducação alimentar com acompanhamento de um nutricionista, visitas ao psicólogo, terapia em grupo, familiar e comportamental. Estes tratamentos me ajudaram a superar a doença, suas consequências e as sequelas que marcaram negativamente minha vida (Mayara, 19 anos).

Os sintomas psicológicos e comportamentais também são consideráveis pois trazem prejuízo à vida social, profissional e afetiva do sujeito. Os sintomas incluem: restrição alimentar e redução da ingestão de alimentos “que engordam”, prática excessiva de atividades físicas, medo doentio de engordar, ansiedade, depressão, baixa autoestima, comportamento irritadiço, intolerância à frustração e humor transitório. Portanto, o psicólogo também é essencial no tratamento desse transtorno (OLIVEIRA; BOSI; VIGARIO et al 2003).

Pratiquei exercícios obsessivamente, pois estava com a ideia fixa de perder peso rápido. Treinava em academia durante o período matutino, e corria no período da noite. Pratiquei natação durante dois meses. Sempre visei um esporte como benefício para minha saúde e bem-estar, só que na época do transtorno acabava exagerando nas atividades físicas de forma errada, e isso, conseqüentemente, acabava contribuindo pra que eu ficasse mais doente (Mayara, 19 anos).

Além das consequências e problemas físicos e comportamentais, Mayara também relatou ter tido problemas relacionais pois, além de se isolar de familiares e amigos, ela sofreu preconceito até mesmo na rua por conta da anorexia:

Eu já fui anoréxica, hoje não sou mais, não me considero mais com essa doença, mas, por causa dela já sofri preconceitos na escola, em lugares que frequentei, e até mesmo na rua, mas não sofro mais (Mayara, 19 anos).

A anorexia traz muitas consequências negativas para os anoréxicos em diversas áreas de sua vida. O tratamento da anorexia demanda recursos financeiros para tratamento médico e psicológico. É importante estudar o papel do educador físico na prevenção e tratamento do transtorno até mesmo porque o profissional de educação física é acessível a maior parte da sociedade quando comparado com médicos, psicólogos e nutricionistas. Além de estar presente na escola e nas academias, esse profissional também tem sido incluída nas equipes multidisciplinares do SUS (Sistema Único de Saúde) e da atenção básica a saúde, no Programa Saúde da Família – ESF.

Junior (1991) ao tratar do tema da Promoção de Saúde coloca que uma atuação preventiva é essencial para que a própria comunidade tenha responsabilidade e preocupação sobre sua saúde o que faz com que possa perceber os problemas o que os levam a fazer reivindicações e sugerir soluções. Uma atuação baseada nesse conceito admite que a saúde não é apenas assunto do médico, mas envolve diversos profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, como também, os educadores físicos.

Ferreira (1993) coloca que o trabalho de equipe multidisciplinar e do educador físico deve objetivar a educação das pessoas para que essas adotem atitudes que visem otimizar sua saúde e de sua comunidade. Através disso, a própria comunidade agirá de maneira a prevenir doenças, através de comportamentos e hábitos que melhorem sua qualidade de vida.

Antes eu não possuía conhecimento sobre amplo sobre a educação física, mas hoje ela contribui positivamente, pra minha saúde, meu porte físico, elevou minha autoestima, me fazendo sentir melhor tanto exteriormente, quanto interiormente, me fez enxergar o mundo de forma diferente, mudou meus hábitos alimentares e entre outros (Mayara, 19 anos).

Stein (2009) ao analisar o processo saúde-doença, afirma que o educador físico deve buscar ter uma atuação que vise a prevenção de doenças e distúrbios. Para isso, é preciso pensar em uma prática que vise a promoção de saúde, sendo necessário avaliar os três níveis de prevenção: a primária, secundária e terciária.

A “Prevenção Primária” visa atuar precocemente, antes de que haja a doença. Essa tipo de atuação é realizado por educadores como pais e professores de educação física e é

direcionada a crianças e adolescentes, tendo a forma de atividades agradáveis e deleitosas que estimulem a criatividade. Esse tipo de prevenção pode tomar a forma de hábitos saudáveis de vida, tanto os que estimulam o cuidado com o corpo (alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos) quanto com a mente (capacidade de resolução de problemas, tolerância a frustração, resiliência, auto aceitação etc.) (STEIN, 2009).

A “Prevenção Secundária” pode ser entendida como a extensão da primária quando essa não alcança seus objetivos. Caso o sujeito se envolva em comportamentos de risco para o aparecimento de doenças, cabe ao professor orientar e esclarecer para esse sujeito que tal comportamento não é bom pra ele, podendo fazer com que ele fique doente (STEIN, 2009).

A “Prevenção Terciária” engloba os procedimentos curativos e reabilitativos, encaminhando o sujeito para tratamento da doença já instalada. Nesse estágio, o tratamento já deve ser realizado pelo profissional especialista capaz de oferecer orientações e medicamentos mais direcionados visando a cura e a melhora da qualidade de vida e da saúde do indivíduo (STEIN, 2009).

Mayara foi orientada a procurar um psicólogo pelo médico que a diagnosticou com anorexia nervosa, o que consiste em uma Prevenção Terciária, pois, o médico a encaminhou para o especialista que melhor poderia oferecer orientações e o tratamento mais adequado visando a melhora da moça.

A prática da educação física pode trazer muitos benefícios a seus alunos à medida que o educador físico desenvolva uma prática voltada para a promoção de saúde, visando criar no sujeito uma responsabilidade pessoal com a sua própria saúde e bem-estar e a prevenção de doenças.

Mayara, relatou o quanto gostava de suas aulas de Educação Física mesmo em uma época em que estava em depressão e seu desejo era somente se isolar das pessoas. Isso é um ponto bastante positivo, pois, a medida que o educador físico conquista a confiança de seus alunos, pode atuar de forma mais ativa na vida deles.

Na anorexia, o componente imitativo do comportamento das pessoas que sofrem da doença pode levar a um rápido aumento de casos. Portanto, é importante que o educador físico tenha uma atuação preventiva para que a doença não continue se alastrando entre a população de baixa renda, já que o tratamento da doença exige grande investimento financeiro (DUNKER, 2006).

Meus pais pagavam as consultas, da qual eu não sei dizer qual é o valor, o doutor fez os exames que também tiveram um custo e me

diagnosticou com anorexia nervosa, o mesmo doutor me encaminhou para um psicólogo e não sei quanto meus pais gastaram com isso. Fora isso, tive gasto com os remédios, mas quais são os preços, pois meus pais não me informavam, (Mayara, 19 anos).

Mayara sugeriu o que poderia ser uma medida preventiva, pois concorda que a doença é devastadora, trazendo muitas consequências negativas para a vida das pessoas que sofrem dela. Para ela, a orientação é muito importante e a ajuda de profissionais como o nutricionista e o educador físico.

As pessoas devem estar de bem consigo mesmas, se acharem que estão acima do peso, devem procurar um nutricionista, este vai orientá-las a perder peso de forma correta e se alimentarem de forma adequada, a prática de atividades físicas sem exagero e com orientação, ter vida social e se relacionar bem com familiares, amigos e etc.(Mayara, 19 anos).

A partir do relato de Mayara, percebe-se que, após a jovem ter se submetido a diversos tratamentos e ter vencido a anorexia nervosa, ela entende a importância de que hábitos e relacionamentos saudáveis tem para o bem-estar dela. A distorção da imagem corporal que fazia parte dela na época da doença, já não está mais presente. E através de uma postura ativa no que concerne seu próprio comportamento, sua própria vida e sua própria realidade, a jovem conseguiu vencer uma doença que tem vitimando e até mesmo matando várias pessoas ao redor do mundo.

Porém, apesar de ter vencido a doença, é possível perceber que na época da doença estava bastante presente no comportamento dela o que Adorno (2010) denominou ‘Corpos semiformados’. Tal conceito está relacionado a uma ideia externa que sobrepõe às crenças do sujeito, fazendo com que ele se prenda a elementos culturais aprovados pela sociedade. Tal pensamento fazia com que Mayara fizesse de tudo para alcançar um ideal de corpo perfeito e de beleza ditado pela sociedade.

Um dos instrumentos utilizados para espalhar tais ideais corrompidos, é a própria cultura e os meios de comunicação. Adorno (1995) pontua que, a cultura, que antes era utilizada para resultar em produções do espírito e da criatividade humana, agora também serve para fazer com que as massas sejam acríicas e não se emancipem, permanecendo letárgicas e obedecendo piamente ao ditado pelo controle social. Os meios de comunicação, por sua vez, ao invés de promoverem o espírito, eles acabam por influir as ideias e

pensamentos de um sujeito nos outros, fazendo desaparecer toda pluralidade e criatividade e deixando as massas sujeitas a um ideal imposto.

Tal imposição faz com que a subjetividade desapareça. Com isso, os sujeitos passam a viver alienados a conceitos dados que não podem ser alterados e nem mesmo criticados. É um 'É assim' que deve ser aceito e vivido, sem julgamentos, sem questionamentos, apenas aceitação (ADORNO, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve por objetivo através do estudo de caso, verificar de que forma a indústria cultural se relaciona com a constituição da anorexia nervosa e de que maneira o educador físico pode atuar de maneira a ter uma prática que ajude os sujeitos a se libertarem dos ideais capitalistas e também fazer com que os indivíduos tenham mais qualidade de vida.

A Indústria Cultural contribui para que os jovens sofram de anorexia nervosa, pois apresentam um ideal de corpo perfeito o qual acaba sendo desejado por adultos, jovens e até dependendo da maneira com que a cultura transforma tal estereótipo em algo ideal. A tecnologia participa ativamente desse processo social, servindo a sociedade capitalista ainda mais nos dias de hoje com a difusão e aumento do uso da internet e das redes sociais que acabam propagando valores e ideias capitalistas e distorcidas.

Para que o sujeito passe a agir mais ativamente se tornando agente de mudança de sua própria realidade e de sua própria vida, é necessário que ele se torne consciente de processo de massificação e de dominação. Por isso, é necessário que os profissionais de Educação Física adotem uma postura que vise libertar os sujeitos dessa dominação e dessas ideias propagadas e difundidas pela mídia e até mesmo pela cultura.

A partir dos dados de pesquisas e estudos realizados no Brasil e da etimologia e da sintomatologia da anorexia percebe-se à importância de se compreender a gênese e o desenvolvimento da anorexia nervosa para que o educador físico possa atuar de forma a contribuir para a libertação de sujeitos que sofrem desse transtorno. Além disso, é importante a criação de políticas preventivas destinadas tanto a população de risco quanto àquelas pessoas que já apresentam comportamentos que indicam o início do transtorno.

Os dados coletados no presente trabalho demonstraram que a anorexia nervosa é devastadora para o indivíduo que sofre dela, trazendo complicações fisiológicas e médicas, comportamentais, dificuldades de relacionamento interpessoal e isolamento social. Além disso, a admiração pela magreza esteve presente na entrevista quando sofreu da anorexia nervosa, além da prática obsessiva de exercícios.

Levando em conta que a anorexia nervosa acomete, em sua maioria, meninas adolescentes em idade escolar e que toda escola sendo ela pública ou particular conta com um profissional de Educação Física em seu quadro de funcionários, pode-se perceber que o educador físico pode ter papel crucial tanto na prevenção quanto no tratamento da doença, a partir de uma atuação baseada na abordagem crítico-emancipatória e na promoção de saúde.

Os indivíduos anoréxicos possuem o comportamento sugestivo e a propensão imitativa o que são fatores significativos que questionam a eficácia de políticas de prevenção. Isso porque tais políticas poderiam ter o efeito contrário, despertando o interesse pelo transtorno e consequente configuração da doença. Portanto para se pensar em prevenção é importante considerar esse fator imitativo.

Dessa forma faz-se necessário implantar uma política que, primariamente, promova a qualidade de vida e encoraje a auto aceitação. Tal estratégia pode ser mais eficaz porque sabe-se que intervenções médicas, exames laboratoriais, internação, atendimento psicológico e remédios exigem grande investimento financeiro. Isso sem levar em conta os prejuízos em longo prazo que anorexia traz como consequência dos comportamentos dos que sofrem desse transtorno, tais como: enfermidade nos ossos, esterilidade, problemas dentários, dificuldades interpessoais e pessoais no trabalho e na escola e até mesmo a morte.

Pensando nisso, pode-se considerar o papel fundamental do educador físico e de sua atuação para mudar essa realidade. Isso porque sabe-se que cada escola no Brasil, seja ela pública ou particular, tem pelo menos um educador físico entre seus profissionais. Portanto, esses adolescentes de classes economicamente menos favorecidas, em idade escolar, que vem de famílias pobres que não tem condições financeiras de pagar por um tratamento psicológico ou mesmo médico, podem ser alvo de uma prática baseada na proposta pedagógica Crítico-Emancipatória da Educação Física que vise conscientizar e levar o indivíduo enfermo a se libertar desses conceitos e valores que compõe a anorexia.

Além disso, uma prática comprometida com a Promoção de Saúde faz com que os sujeitos se percebam responsáveis pela sua própria saúde e qualidade de vida, entendendo que seus comportamentos e hábitos podem levar à saúde e/ou a doença. O educador físico é um importante agente que trabalha na prevenção primária juntamente com pais e demais professores, orientando crianças e jovens a adotarem hábitos e alimentação mais saudáveis.

Partindo desse ponto, o principal objetivo desse trabalho foi, através de entrevista semiestruturada e estudo de caso, entender até que ponto a Indústria Cultural pode contribuir para a disseminação da anorexia nervosa e também de que maneira o educador físico pode atuar para mudar essa realidade. Além disso, também foi possível refletir sobre a anorexia nervosa colaborando com essa discussão no âmbito acadêmico e também na atuação de educadores físicos que atuem em diversas áreas.

Portanto, estudos de casos como esses são importantes para o educador físico, para que ele possa refletir e pensar em sua prática como professor uma vez que essa patologia afeta diretamente o corpo em relação à autoimagem presente na sociedade atual.

O educador físico, no que concerne sua atuação, não deve se omitir da responsabilidade pedagógica que é a ela conferida, considerando as relações humanas e a formação de sujeitos emancipados. O profissional de Educação Física deve ter em mente as implicações sociais dos fenômenos e dos conceitos, visando a conscientização e o esclarecimento de uma prática não alienada. Para isso é importante que esse profissional não apenas seja *expert* na técnica e na teoria de sua prática, mas também esteja consciente dos fatores que a sugestionam, sempre refletindo sobre de que maneira pode levar os indivíduos a emancipação e a melhor qualidade de vida.

Objetiva-se com esse trabalho contribuir para formação de profissionais de Educação Física atuantes em diversas áreas, como escolas, academias, postos de saúde, entre outros, motivando a discussão da pesquisa nessas áreas dentro também das reflexões da educação física a respeito de diversos conceitos, como anorexia nervosa, desenvolvimento e tratamento dessa doença, conceitos esses que há alguns anos atrás eram entendidos como sendo alheios à área de atuação do educador físico, mas que, hoje em dia, sabe-se que a prática desse profissional é bastante ampla e abrangente, podendo sim contribuir tanto no diagnóstico, como no tratamento e mudança de hábitos e comportamentos de indivíduos que sofrem de anorexia nervosa.

Sabe-se que as discussões e reflexões não se esgotam nas análises aqui realizadas, pelo contrário, devem sempre ser questionadas e visando a modificação e adaptação a fim de melhorar nossa prática à realidade e aos problemas sociais e culturais.

Finalmente, espera-se também que esse estudo e essas reflexões possam contribuir com outras investigações sobre o fenômeno e a realidade aqui discutida, assim como demonstrar a possibilidade de analisar e discutir anorexia nervosa e suas consequências, a partir da visão da teoria crítica e da abordagem crítico-emancipatória.

6. REFERENCIAS

ABREU, C. N. FILHO, R. C. Anorexia nervosa e bulimia nervosa abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista de psiquiatria clinica*. São Paulo, SP, Brasil (2004).

ADORNO, T.W. **Educação e emancipação**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Paz e Terra, 1995. Disponível em <http://www.verlaine.pro.br/txt/pp5/adorno-educacao.pdf>.

ADORNO, T.W. HORKHEIMER, M. **Dialética do Esclarecimento**: fragmentos filosóficos, 1947. Disponível em <http://antivalor.vilabol.uol.com.br>.

ADORNO, T.W. **Indústria Cultural**. In: COHN, G. Comunicação e Indústria Cultural, 4ª ed. São Paulo: Nacional, 1978, p. 287-95.

ADORNO, Theodor W.. **Educação e Emancipação**. São Paulo: Paz e Terra, 2010. 190 p.

AGUIAR, V.L.R; MEDEIROS, C.M. **Entrevistas na pesquisa social**: o relato de um grupo de foco nas licenciaturas. Curitiba: PUCPR, 2009.

ALVARENGA MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiquiá Clin*. 2011;38(1):3-7.

APA - American Psychiatric Association.- Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *Am J Psychiatry* 157: 1-39, 2000.

ASSUNCAO, Sheila Seleri Marques. Dismorfia muscular. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 24, supl. 3, Dec. 2002.

BALLONE, G. J. **Anorexia Nervosa**. PsiquWeb: Psiquiatria Geral. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: 01/10/2014.

BARBOZA, M. Z. **Análise da percepção da imagem corporal em adolescentes meninas que possuem anorexia e bulimia nervosa**. Faculdade de Educação Física de Sorocaba (ACM), Sorocaba, Brasil, 2013.

BECKER, H.S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas**. Tradução de Francisco M. Guimarães. Petrópolis: Vozes, 1973. 351 p.

BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Editora Porto, 1997.

BRACHT, V. A constituição das teorias pedagógicas da educação física. **Caderno CEDES**: Corpo e Educação, n.48, p.69-88, 1999.

BROUNS, F. A alimentação dos atletas de alta competição. *Treino Desportivo*, Lisboa, v. 3, n. 11, 2000.

CANETE, Márcia Cecília Vianna; VITALLE, Maria Sylvia de Souza; SILVA, Flávia Calanca da. Anorexia nervosa: estudo de caso com uma abordagem de sucesso. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, Dec. 2008

CASTRO, A. C. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**, São Paulo, Editora Annablume: Fapesp, 2007.

COSTA, P. D; ANDRADE, S.N. **Consciência Corporal em jovens e adultos das Escolas de Minas Gerais** – Unileste-MG . (2007)

DIAS, M. **Anorexia e Bulimia: assunto para homem**. Revista Veja. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais_online/anorexia-bulimia/ping.shtml Acesso em: 01/10/2014

Da SILVA MATTOS, *et al.* **A Produção Imaginária De Adolescentes Anoréxicas E A Apologia A Um Novo Estilo De Vida**. *Arquivos em Movimento*, 4(2), 2010.

DIAS, S. C. F. FREY, T. “**Trinta e dois quilos**”, de IvonneThein – **um olhar crítico para a anorexia nervosa**. Cuidarte enfermagem / Faculdade Integradas Padre Albino, curso de graduação em enfermagem. - - vol. 5, n.2 (jul./dez.2011) -.- - Catanduva: Faculdades Integraadas Padre Albino, Curso de Enfermae, 2007.

DSM-IV. **Manual de diagnóstico e estatístico da Associação Norte Americana de Psiquiatria: transtornos alimentares (classificação internacional)**. 2000.

DUARTE, R. **Teoria crítica da indústria cultural**. Editora UFMG: Belo Horizonte, 2003.

DUNKER, KLL. **Programa de prevenção de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes: estudo piloto**. São Paulo; 2006. [Tese de Doutorado – FCF/FEA/FSP/USP]

EDMONDS, A. No universo da beleza: notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In: **Nu & Vestido**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

JÚNIOR, A. G. **Educação Física, esporte e promoção da saúde**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991a.

FERREIRA, M. S. **Atletismo e promoção da saúde nos livros-texto brasileiros**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.

FLEITLICH, BW *et al.* **Anorexia nervosa na adolescência**. J Pediatr (Rio J) 2000; 76 Suppl 3:323-9.

FREIRE, C (tradução). **Mortes por anorexia no Brasil são tema de artigo no NYT**. 2007. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,AA1421424-5598,00-MORTES+POR+ANOREXIA+NO+BRASIL+SAO+TEMA+DE+ARTIGO+NO+NYT.html>

FREITAG, B. **A Teoria Critica Ontem e Hoje**, 3ed. São Paulo- SP: Brasiliense, 1990.

GODOY, A.S. **Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais**. São Paulo: 1995, p. 20 – 29.

GOLDENBERG, M. O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. *Arquivos em Movimento - Revista Eletrônica da Escola de Educação Física e Desportos – UFRJ*. Rio de Janeiro, v. 2, n.2. 2006.

GOLDENBERG, M e RAMOS, M. S. A civilização das formas: o corpo como valor. In: **Nu & Vestido**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

GONZAGA, A.P.; WEINBERG, C. Transtornos alimentares: uma questão cultural? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. VIII, n. 1, p. V-VI, mar.2005.

GÜNTHER, H. Pesquisa **qualitativa versus pesquisa quantitativa**: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, n. 22, 2006.

IOP, E. Formação cultural, semicultura e indústria cultural: contribuições de Adorno sobre a emancipação. *REP - Revista Espaço Pedagógico*, v. 16, n. 2, Passo Fundo, p. 20-33, jul./dez. 2009

JORGE, S. R. F. VITALLE, M. S. S. Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado à saúde do adolescente. *ArqSanny Pesquisa Saúde*. São Paulo, SP, Brasil (2008).

KUNZ, Elenor. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. Ijuí: Unijuí, 1996

MALISSE, S. Em busca dos (H)alteres-ego: Olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. In: **Nu & Vestido**. Rio de Janeiro: Record, 2002. *apud* GOLDENBERG, M. O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. *Arquivos em Movimento - Revista Eletrônica da Escola de Educação Física e Desportos – UFRJ*. Rio de Janeiro, v. 2, n.2. 2006.

MARTIN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

MAUSS, M. As Técnicas Corporais. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.

MOGENDORFF, J. R. A Escola De Frankfurt e Seu Legado. *Revista Verso e Reverso*. UFRS, Porto Alegre – RS, 2012 p. 152-159.

MOTTA, G. M. “**Indústria Cultural, semiformação e as metamorfoses no conceito de infância**” Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em educação para obtenção do título de Mestre em Educação. São Carlos (2010)

MORATA, C. F. *et al.* **Prevalência de risco no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do município de Guarapuava- PR**. Guarapuava: UNICENTRO Disponível em: www.unicentro.br/pesquisa/anais/seminario/pesquisa2008/pdf/artigo_353.doc Acesso em: 21/03/2015

MOREIRA, L A C; OLIVEIRA, I R. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, 2008.

MORRIS, M. B. **Segredos em medicina desportiva**: respostas necessárias ao dia-a-dia em certos centros de treinamento, na clínica, em exames orais e escritos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

NOBRE, Marcos. **A Teoria Crítica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2011.

OLIVEIRA F.P., BOSI M.L.M., VIGARIO P.S., et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Rev Bras Med Esporte*. v. 9, n. 6, p. 348-356. (2003)

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

PIRES, G. L.; NEVES, A. **O trato com o conhecimento esporte na formação em educação física: possibilidades para sua transformação didático metodológica**. In: KUNZ, Elenor (org.). *Didática da educação física 2*. Ijuí: Unijuí, 2004.

PINZON V *et al.* Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. *Rev Psiquiatr Clin* v. 31, n. 4, 2004.

RAMIRES, T. Indústria Cultural e o espetáculo: os contrastes teóricos entre a Escola de Frankfurt e os estudos culturais contemporâneos. *Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação Ano 3* - Edição 3 – São Paulo Março-Maio de (2010)

REFOSCO, L. L. MACEDO, M. M. K. **Anorexia e bulimia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade**. Santa Cruz do Sul, Dezembro. (2010)

SAITO, J. T.; FAGUNDES-NETO, U. **Anorexia Nervosa**. *The Electronic Journal of Pediatric, Gastroenterology, Nutrition and Liver Diseases*, São Paulo, v. 8, n. 3, set. 2004.

SOARES M.V. R. **Santidade, jejum e anorexia na História** PEM/ UFRJ. ISSN:1981-2434 *Revista Eletrônica História em Reflexão*: Vol. 2, n. 3 – UFGD - Dourados Jan/Jun 2008

STEIN, C.K. **Educação física e programa de saúde da família: mundos que se comunicam**. *Anais: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCARE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia*. PUCPR. Paraná, 2009

TALBOTT, John A. et al: **Tratado de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VILELA, J.E.M., LAMOUNIER JA, DELLARETTIFILHO MA, NETO JRB, HORTA GM. **Transtornos alimentares em escolares**. *J Pediatr*. 2004.

VILELA, R.A.T. **A Teoria Crítica Da Educação de Theodor Adorno e Sua Apropriação para Análise das Questões Atuais Sobre Currículo e Práticas Escolares**. PUC – MG. Programa de Pós-Graduação em Educação, Relatório Final. Belo Horizonte – MG, 2006.

WEINBERG, C. **Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa**. Resumo da dissertação de mestrado apresentada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, São Paulo, SP, Brasil (2004)

XIMENES, R. C. C.; BOTELHO SOUGEY, E. **Transtornos alimentares de ordem comportamental e sua repercussão sobre a saúde bucal na adolescência.** 2008. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

YIN, R.K. **Estudo de caso.** Planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE – I**ROTEIRO DE ENTREVISTA****Identificação e Condições Socioeconômicas**

Nome:	Sexo:
Idade:	Religião:
Estado civil:	Com quem mora:
Cidade natal:	Bairro onde mora:
Formação:	Esportes que pratica:

1. Há quanto tempo sofre de anorexia nervosa?
2. Quando e como percebeu os primeiros sintomas?
3. Já passou por quais tipos de tratamento? Está se tratando no momento?
4. O que é ser bonita para você? Admira alguma famosa por sua beleza? Quem?
5. Você se acha bonita? O que você vê quando olha no espelho?
6. Já usou drogas? Tentou suicídio?
7. Foi diagnosticada com algum problema emocional? Se sim qual foi, descreva?
8. Você tem algum problema por ser anoréxica? Sofre algum tipo de preconceito pela sua imagem corporal?
9. O que tipo de política preventiva você sugeriria para que outras pessoas não sofressem de anorexia?
10. Você praticava alguma atividade física durante o período patológico?
11. Você ainda pratica exercícios?
12. Você acha que a educação física te ajudou a superar a doença?
13. Você possuía aula de Ed física na escola em que estudava? Se sim, Gostava?
14. O tratamento da doença te trouxe algum custo?

APÊNDICE II

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

1. Há quanto tempo sofre de anorexia nervosa?

A minha doença ocorreu durante a minha adolescência e teve início aos meus catorze anos indo até os meus quinze anos.

2. Quando e como percebeu os primeiros sintomas?

Percebi os primeiros sintomas quando eu senti fraqueza, tonturas recorrentes, não tinha vontade de comer, desmaios. Meus parentes suspeitavam da minha perda de peso repentina, era algum distúrbio alimentar, eles conversaram com meus pais, que também já suspeitavam disso. Meus pais vieram falar comigo e eu não conseguia enxergar que estava doente. Decidiram me levar ao médico, devido as minhas tonturas e desmaios recorrentes. O doutor realizou vários exames, o mesmo me diagnosticou com anorexia nervosa e me receitou remédios para abrir meu apetite e tentar reverter meu caso, me aconselhou um psicólogo, pois essa doença desencadeou vários transtornos tanto no âmbito físico como emocional

3. Já passou por quais tipos de tratamento? Está se tratando no momento?

Hoje não estou fazendo nenhum tratamento mas, na época, passei por vários tratamentos e especialistas, entre eles, uma reeducação alimentar com acompanhamento de um nutricionista, visitas ao psicólogo, terapia em grupo, familiar e comportamental. Estes tratamentos me ajudaram a superar a doença, suas consequências e as sequelas que marcaram negativamente minha vida.

4. O que é ser bonita para você? Admira alguma famosa por sua beleza? Quem?

Pra mim ser bonita é você estar de bem com você mesma, ter autoestima, independente do seu peso, e seu porte físico. Hoje consigo ver, que não é só beleza física que atrai as pessoas, mas sim o seu caráter, e sua “beleza interior”, pois com o tempo, beleza acaba e o seu caráter permanece. Na época da doença não achava apenas uma mulher bonita, mas várias. Eu tinha uma grande admiração por modelos, admirava os corpos magros delas. Eu queria ser magra como elas. Hoje estou muito bem comigo mesma.

5. Você se acha bonita? O que você vê quando olha no espelho?

Hoje eu me acho linda, quando me olho no espelho, me vejo como uma jovem forte, e

guerreira, e saudável que conseguiu vencer uma doença que muitos acreditavam que me levariam a óbito.

6. Já usou drogas? Tentou suicídio?

Já ingeri bebidas alcoólicas para preencher um vazio que sentia. Uma das consequências da anorexia nervosa trouxe para minha vida, foi a depressão, devido a esse sofrimento tentei suicídio, várias vezes, mais na hora de tirar minha vida eu desistia. Todos pensaram que a doença me levaria a óbito.

7. Foi diagnosticada com algum problema emocional? Se sim qual foi, descreva?

Sim, o maior problema emocional que eu tive foi a depressão, que foi a pior consequência da anorexia nervosa, pois cometi várias agressões ao meu próprio corpo, me afastei dos meus amigos, não gostava de interagir com meus pais e nem com minha família, e passei a viver “só no meu mundinho”

8. Você tem algum problema por ser anoréxica? Sofre algum tipo de preconceito?

Eu já fui anoréxica, hoje não sou mais, não me considero mais com essa doença, mas, por causa dela já sofri preconceitos na escola, em lugares que frequentei, e até mesmo na rua, mas não sofro mais.

9. O que tipo de política preventiva você sugeriria para que outras pessoas não sofressem de anorexia?

As pessoas devem estar de bem consigo mesmas, se acharem que estão acima do peso, devem procurar um nutricionista, este vai orientá-las a perder peso de forma correta e se alimentarem de forma adequada, a prática de atividades físicas sem exagero e com orientação, ter vida social e se relacionar bem com familiares, amigos e etc.

10. Você praticava alguma atividade física durante o período patológico?

Pratiquei exercícios obsessivamente, pois estava com a ideia fixa de perder peso rápido. Treinava em academia durante o período matutino, e corria no período da noite. Pratiquei natação durante dois meses. Sempre visei um esporte como benefício para minha saúde e bem-estar, só que na época do transtorno acabava exagerando nas atividades físicas de forma errada, e isso, conseqüentemente, acabava contribuindo pra que eu ficasse mais doente.

11. Você ainda pratica exercícios?

Sempre visei as atividades como benéficas para minha saúde, na época que em que estava doente, usava de maneira inadequada, mas hoje, depois de muitas orientações do nutricionista, de professores de educação física, e do meu *personal trainer*, aprendi conscientemente, a realizar os exercícios de forma correta trazendo melhoras na minha qualidade de vida e até mesmo no meu porte físico e vida social.

12. Você acha que a educação física te ajudou a superar a doença?

Antes eu não possuía conhecimento sobre amplo sobre a educação física, mas hoje ela contribui positivamente, pra minha saúde, meu porte físico, elevou minha autoestima, me fazendo sentir melhor tanto exteriormente, quanto interiormente, me fez enxergar o mundo de forma diferente, mudou meus hábitos alimentares e entre outros.

13. Você possuía aula de Ed física na escola em que estudava? Se sim, Gostava?

Sim, eu gostava das aulas de Educação Física pois praticava vários esportes, como vôlei, handebol, futsal, tênis de mesa, e entre outros, eram inúmeros esportes. Também possuímos momentos de lazer, como brincadeiras bem conhecidas, como cobra cega, caça ao tesouro, o mestre mandou, amarelinha e etc. As vezes tínhamos gincana, e a equipe vencedora, ganhava um café-da-manhã repleto de alimentos saudáveis, como frutas, cereais, sucos naturais, pães.

14. O tratamento da doença te trouxe algum custo?

Meus pais pagavam as consultas, da qual eu não sei dizer qual é o valor, o doutor fez os exames que também tiveram um custo e me diagnosticou com anorexia nervosa, o mesmo doutor me encaminhou para um psicólogo e não sei quanto meus pais gastaram com isso. Fora isso, tive gasto com os remédios, mas quais são os preços, pois meus pais não me informavam.

ANEXO - I

Em outra lauda coloca o ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Campus do Pantanal



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,:

Gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo a entrevista e questionário para a Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada _____, junto ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* do Pantanal.

Declaramos que os dados da pesquisa são sigilosos e que a identidade do respondente será preservada, não havendo qualquer identificação do participante. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Declaramos, ainda, que se em algum momento decidir deixar de participar do estudo, isso lhe será permitido sem qualquer prejuízo ao trabalho que exerce na instituição; também é seu o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados da pesquisa. A participação na pesquisa não prevê remuneração financeira, bem como não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo ou em sua desistência, tampouco indenizações.

Importante esclarecer que a sua participação nessa pesquisa é voluntária e de extrema relevância na busca da compreensão do objeto investigado. Informamos, ainda, que esse estudo será apresentado na forma de TCC, bem como poderá ser publicado como livro e/ou capítulos de livros; ser apresentado em congressos científicos; e/ou publicados em periódicos, bem como haver desdobramentos.

Pesquisador Orientador
Tel. XXXX-XXXX Tel. XXXXXXXX
e-mail: e-mail:

Eu, _____, após ter sido informado dos propósitos da pesquisa e dirimida todas as dúvidas, aceito participar do estudo supra citado e de seus desdobramentos.

Corumbá, ____ de _____ de _____.

Sujeito entrevistado
Assinatura