



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 7 de julho de 1997 - D.O.U. nº 128, de 8 de julho de 1997, Seção 1, página 14295

UNIVERSIDADE TUITI DO PARANÁ – UTP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PSICOLOGIA SOCIAL E SAÚDE

LIGIA ZIEGLER SAMUEL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E TRANSTORNOS ALIMENTARES

CURITIBA

2020

LIGIA ZIEGLER SAMUEL

Representações Sociais e Transtornos Alimentares

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, Área de concentração – Psicologia Social e Saúde, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dra. Gislei Mocelin Polli

CURITIBA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

S187Samuel, Ligia Ziegler.

Representações sociais e transtornos alimentares / Ligia Ziegler Samuel; orientadora Prof^a. Dr^a. Gislei Mocelin Polli.
53f.

Dissertação em formato de artigo (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2020.

1. Transtornos alimentares. 2. Representações sociais.
3. Corpo. 4. Mídia. 5. Saúde. 6. Imagem corporal.
I. Dissertação em formato de artigo (Mestrado) – Programa de Pós- Graduação em Psicologia/ Mestrado em Psicologia.
II. Título.

CDD - 616.8526

Sumário	
APRESENTAÇÃO	1
ARTIGO 1	3
Introdução	4
Método	10
Resultados	11
Discussão	15
Considerações Finais	19
Referências	20
ARTIGO 2	22
Introdução	23
Método	26
Participantes	26
Instrumentos	28
Procedimentos de Coleta de Dados	29
Análise de Dados	29
Resultados	30
Satisfação corporal e Práticas de controle de peso	30
Representações Sociais da Alimentação	31
Representações Sociais da Saúde	34
Discussão – em desenvolvimento	34
Considerações Finais – Em desenvolvimento	38
Referências	40
APÊNDICES	42
Apêndice I – Roteiro de Entrevista	42
Apêndice II – Questionário	43

APRESENTAÇÃO

Estudar e pesquisar sobre as representações sociais e os transtornos alimentares contribui para compreender formas de pensamento e práticas sociais que estão sendo construídas e propagadas pela sociedade contemporânea relacionadas às questões alimentares e de saúde. As mudanças nos padrões estéticos e alimentares socialmente disseminados podem colaborar para o aumento dos transtornos alimentares. Essas mudanças refletem na maneira como os indivíduos percebem e agem em relação ao próprio corpo e a comida.

A sociedade contemporânea reforça o ideal de corpo e o modelo de alimentação considerado adequado, favorecendo o alcance da imagem corporal ideal. Portanto, a ocorrência e o aumento de transtornos alimentares podem estar relacionados às modificações culturais, sociais e econômicas e conseqüentemente na maneira como as pessoas veem e se comportam quanto a autoimagem e a alimentação.

A busca por corpos rejuvenescidos e belos é disseminada pela mídia e pelas redes sociais que fazem, muitas vezes, uma divulgação incongruente entre a imagem corporal real e a ideal. Esses conhecimentos que são divulgados pela mídia são construídos socialmente, mas absorvidos pelas pessoas de forma subjetiva. Com isso, o desejo de mudança corporal aumenta e corrobora com o controle da alimentação, visando atingir um ideal estético e alimentar. Práticas de culto ao corpo e a idealização dos padrões de beleza podem resultar em transtornos alimentares, a teoria das representações sociais permite compreender como esse conhecimento se difunde na sociedade e se relaciona as práticas que as pessoas adotam.

Considerando este cenário social, essa dissertação apresenta dois artigos. O primeiro, de revisão sistemática, intitulado: Representações Sociais e transtornos alimentares: Revisão

Sistemática, com o objetivo de identificar o estado atual da produção de conhecimento científico sobre os transtornos alimentares na perspectiva teórica das representações sociais. A revisão sistemática fornece uma análise da produção científica, mostrando importantes lacunas e a necessidade de outras pesquisas sobre o tema. As pesquisas revisadas nesse artigo, relacionam práticas comportamentais de admiração ao corpo magro e esbelto e práticas alimentares para alcançar ou mantê-lo.

O segundo artigo, empírico, nomeado: Imagem corporal e Representações Sociais da alimentação em mulheres com e sem transtornos alimentares procurou identificar as Representações Sociais da alimentação e a satisfação corporal de mulheres com e sem transtornos alimentares. A pesquisa identificou que existem defasagens entre o que as participantes pensam e as práticas de autocuidado e alimentação adotadas. Além disso, as participantes relataram sobre a dicotomização dos alimentos entre “certo” e “errado” e atribuíram culpa e desequilíbrio ao consumo de alimentos considerados errados. Duas categorias foram estabelecidas entre as mulheres “com TA” e “sem TA” e foram encontradas diferenças entre o discurso das participantes e os comportamentos que elas adotam.

ARTIGO 1

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Resumo

A etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial e as representações sociais assumem um papel importante na maneira como os indivíduos veem e vivem o próprio corpo e a alimentação. Esse estudo teve como objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura sobre as representações sociais dos transtornos alimentares nos últimos 10 anos. A pesquisa foi realizada em oito bases de dados nacionais e foram encontrados 192 materiais que passaram por refinamento, resultando em nove artigos analisados. Os artigos relacionam práticas comportamentais de culto ao corpo belo, desejado e práticas alimentares para a manutenção do mesmo. A mídia contribui para reforçar as ideias de culto ao corpo e alimentação adequada e as representações sociais constituem uma interessante opção para o estudo dos significados que as pessoas constroem em relação ao corpo e a comida.

Palavras Chaves: transtornos alimentares, representações sociais, corpo, mídia.

Abstract

The etiology of eating disorders is multifactorial and social representations play an important role in the way individuals view and live their own bodies and food. This study aimed to present a systematic review of the literature on the social representations of eating disorders in the last 10 years. A search was performed in eight national databases and found 192 materials that were refined, resulting in nine papers. The reviewed research relates behavioral practices of worship to the beautiful and desired body and eating practices for the maintenance of the same. The media helps to reinforce the ideas of body worship, proper eating and social representations are an interesting option for the study of the meanings people construct in relation to the body and food.

Key words: eating disorders, social representations, body, media.

Résumé

L'étiologie des troubles de l'alimentation est multifactorielle et les représentations sociales jouent un rôle important dans la façon dont les individus voient et de vivre leur propre corps et de la nourriture. Cette étude visait à présenter une revue systématique de la littérature sur les représentations sociales des troubles de l'alimentation au cours des 10 dernières années. La recherche a été menée dans huit bases de données nationales et 192 documents ont été trouvés qui ont subi un raffinement, ce qui a donné lieu à neuf articles analysés. Les articles relatent les pratiques comportementales de culte au beau corps, désiré et les pratiques diététiques pour le maintien de la même. Les médias contribuent à renforcer les idées de culte du corps et de nutrition les représentations sociales constituent une option intéressante pour l'étude des significations que les gens construisent par rapport au corps et à la nourriture.

Mots clés : troubles de l'alimentation, représentations sociales, corps, médias.

Introdução

Os transtornos alimentares têm causas multifatoriais e caracterizam-se por perturbações na alimentação ou no comportamento relacionado a ela. As caracterizações e especificidades dos transtornos alimentares são diferentes e causam diversos prejuízos à vida das pessoas. A etiologia dos transtornos relaciona fatores biológicos, genéticos, psicológicos e socioculturais (APA, 2014).

No século XIII já havia descrição de mulheres que se auto impunham jejum como uma forma de se aproximar espiritualmente de Deus. Eram chamadas de “santas anoréxicas”. As características que estavam presentes nessas mulheres eram acompanhadas de perfeccionismo, auto-insuficiência, rigidez no comportamento, auto insatisfação e distorções cognitivas. Características muito similares com os transtornos alimentares de hoje (Cordas, 2004).

Além disso ao longo dos anos, os modelos de beleza e os padrões alimentares se modificaram e se adaptaram aos contextos sociais, econômicos e históricos. No século XIX, por exemplo, os alimentos eram oferecidos com abundância calórica e os padrões estéticos corporais eram robustos e arredondados demonstrando poder e grandiosidade. A partir da década de 1960 a imagem feminina foi associada a modelos e manequins esbeltas. No começo dos anos 1980 houve uma transição ainda mais enraizada ligada ao padrão estético mais magro e ao culto ao corpo (Oliveira & Hutz, 2010).

Sendo assim, apesar de não serem considerados novos, os registros de transtornos alimentares aumentaram significativamente na sociedade pós-moderna com as mudanças nos padrões estéticos e alimentares. As determinações socioculturais atuais podem influenciar no desenvolvimento de hábitos e práticas alimentares disfuncionais que aumentam a ocorrência de doenças relacionadas a alimentação. Com isso, os transtornos alimentares foram identificados e tratados como doenças mentais e incluídos no Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da American Psychiatric Association (APA, 2014).

Na quinta edição do DSM em 2013, os transtornos alimentares foram descritos como adocimento persistente na alimentação ou no comportamento relacionado a ela, que resulta na ingestão ou absorção modificada dos alimentos e que compromete a saúde física e emocional do indivíduo. Os transtornos alimentares foram descritos em compulsão alimentar, bulimia nervosa, anorexia nervosa, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo e transtorno alimentar não especificado (APA, 2014).

Os distúrbios do comportamento alimentar podem estar associados à prática excessiva de atividades físicas, ao medo de engordar e ao desejo constante de emagrecer. Ou seja, os transtornos alimentares estão relacionados a perturbação alimentar ou ao comportamento relacionado à alimentação. Outro fator de risco para o seu desenvolvimento é a insatisfação corporal e o desejo de modificar o corpo (Manochio-Pina, Ganero, Silva & Pessa, 2018).

O DSM V caracteriza a bulimia por episódios de ingestão, em curto período, de uma quantidade de alimentos maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, seguido de comportamentos compensatórios inapropriados para evitar ganho de peso. Os comportamentos compensatórios envolvem uso de laxantes, vômito induzido, excesso de atividades físicas, jejum ou uso de diuréticos. A compulsão alimentar e o comportamento compensatório inadequado ocorrem no mínimo uma vez por semana durante três meses para caracterizar-se bulimia (APA, 2014).

Também a anorexia é descrita no DSM V por medo excessivo de ganho de peso, associado à restrição de ingestão de calorias e perturbação exacerbada com relação à autoimagem, percebendo-se com peso corporal maior do que o real. O indivíduo mantém o peso corporal abaixo do considerado natural para a idade, gênero e histórico de desenvolvimento físico.

A compulsão alimentar é caracterizada, no DSM V, por episódios recorrentes de excesso alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. Um episódio de compulsão alimentar é definido como a ingestão de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes. Além disso, o indivíduo tem a sensação de falta de controle acompanhado aos episódios de excesso alimentar. No episódio de compulsão alimentar o indivíduo não precisa sentir fome e come muito mais rápido do que o normal, ocasionando em sentir-se exageradamente saciado (APA, 2014).

O Transtorno alimentar não especificado (TANE) é caracterizado no DSM V por sofrimento significativo ou prejuízo do convívio social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. O TANE é diagnosticado nas situações em que o indivíduo apresenta uma relação disfuncional com a alimentação, mas não há informações suficientes para que seja realizado uma identificação mais específica de transtorno alimentar. Ou seja, contempla especificações de outros transtornos alimentares, mas não fecha critérios suficientes para enquadrá-los no diagnóstico. A prevalência maior também é relatada por mulheres, jovens e adultas (APA, 2014).

Embora os transtornos alimentares tenham sido relatados desde as santas anoréxicas, atualmente sua ocorrência pode estar relacionada aos padrões de beleza e saúde socialmente impostos. A busca pela percepção da autoimagem corporal positiva é disseminada pelos meios de comunicação da massa e pelo discurso social que prescrevem modelos de beleza e da saúde e comportamentos aceitos para que este padrão possa ser alcançado. O padrão de ideal de beleza quando não é alcançado pode ocasionar em doenças mentais e autoestima negativa (Maciel, Brum, Bianco & Costa, 2019).

Podem ser estabelecidas relações entre o conceito de beleza e as práticas alimentares, sendo que movimentos excessivos relacionados a cuidados com a beleza, as preocupações

constantes com exercício físico e a prática de dietas restritivas podem resultar em transtornos alimentares. Houve inúmeras variações ao longo da história que associaram os hábitos alimentares e os padrões estéticos às determinações socioculturais. O culto ao corpo se tornou um dos conceitos mais importantes, e as práticas de cuidado com o corpo e com a alimentação, se forem inadequadas, podem resultar em transtornos alimentares. Essa busca obsessiva pode ser compreendida como uma manifestação para atingir um ideal de magreza, desfigurando um cuidado saudável com o corpo e gerando distúrbios alimentares (Maciel, Brum, Bianco & Costa, 2019).

A construção da percepção da imagem corporal e dos padrões alimentares são influenciadas pelo meio social que o indivíduo está inserido. A alimentação e o corpo são conceitos social e culturalmente construídos, partilhados no discurso social e que criam representações sociais (Lo Monaco & Bonetto, 2018). O corpo é caracterizado pela dimensão orgânica, individual e social e essa dinâmica é manifestada pela forma como os indivíduos usam, transformam e modificam o corpo (Camargo, Justo & Jodelet, 2010).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece respaldo teórico e metodológico para compreender de que forma o meio social exerce influência sobre a imagem corporal individual. Rajan (2018) explica que a insatisfação corporal pode ser consequência da incongruência entre o corpo percebido e o corpo idealizado e que pode contribuir para o aumento de transtornos alimentares.

As representações sociais (RS) assumem um papel importante na maneira como os indivíduos veem e vivem o próprio corpo, permitindo o compartilhamento de modelos de comportamento e de pensamento associados a ele. As representações sociais contribuem para entendermos a dimensão social e os valores compartilhados pelos grupos em relação aos corpos e as práticas adotadas por eles (Camargo, Justo & Jodelet, 2010).

Sendo assim, as RS podem ser compreendidas como a reapresentação de fenômenos do cotidiano. Essa reapresentação ocorre quando as pessoas de forma coletiva pensam, se posicionam, se expressam e compartilham de pensamentos e que reproduzem representações sociais. Para conhecer o mundo e torná-lo mais controlável e próximo, as pessoas criam representações sociais. Ou seja, o indivíduo participa de forma ativa da construção do pensamento social, explicando e dando sentido a fatos do dia a dia (Polli & Camargo, 2010; 2013).

Segundo Jodelet (2001) as representações sociais podem ser entendidas como uma forma de conhecimento construído e compartilhando socialmente, que contribui para a construção social de uma realidade comum. O objeto ou fato recebe o significado de representação social porque tem origem nas relações sociais e os grupos compartilham o sentido através da linguagem.

As representações sociais nos aproximam dos objetos a nossa volta e permitem nossa adaptação ao mundo, ajustando comportamentos e pensamentos. Sendo assim, nos sentimos confortáveis frente as situações que são novas e nos tornamos familiarizados com os objetos e acontecimentos (Jodelet, 2001). As representações sociais são um processo de formação, elaboração e disseminação do conhecimento compartilhado através da manifestação social dos grupos. Sendo assim, os hábitos e práticas corporais de autocuidado dos indivíduos podem estar relacionadas às representações sociais de um determinado grupo social que reforçam ideias de corpo magro, esbelto e livre de gorduras indesejadas (Faria & Siqueira, 2007).

O corpo pode ser entendido por uma perspectiva social e cultural. Esta perspectiva se altera no decorrer da história, contando com características que são externas a ele, como por exemplo, a mídia e influência de questões sociais. Através das representações sociais

compreendemos se há conexão entre o que os indivíduos pensam sobre o corpo e as práticas corporais adotadas (Maciel, Brum, Bianco & Costa, 2019).

As representações são compostas por sentidos e significados originados nas relações sociais partilhadas através da comunicação. Em uma mesma sociedade temos representações sociais diferentes, porque os discursos produzidos sobre um determinado objeto são diferentes para cada grupo social (Polli & Camargo 2010). Sendo assim, os aspectos socioculturais têm papel importante em vários aspectos da vida cotidiana, como àqueles relacionados aos transtornos alimentares, por exemplo. Outros aspectos que influenciam para o desenvolvimento de transtornos alimentares são fatores históricos, estéticos, socioeconômicos, midiáticos e transculturais (Oliveira & Hutz, 2010).

Como forma de conhecer os estudos realizados no campo das RS sobre os transtornos alimentares esse estudo de revisão sistemática tem como objetivo analisar os estudos publicados sobre transtornos alimentares que tenham sido realizados sob o aporte teórico das representações sociais. A ênfase do artigo será o transtorno da compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia nervosa, que são os transtornos alimentares com maior incidência e que atingem em grande parte as mulheres jovens e adolescentes, representando 90% dos casos (Silva, Chitolina & Zink, 2019).

Método

Esta pesquisa é uma revisão sistemática da literatura científica que fornece uma análise da produção científica em um determinado assunto, em um período, fornecendo uma visão geral da área de estudo. Este estudo seguiu os procedimentos e recomendações do Relatório Preferencial para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA). Para tanto foi realizada uma busca de documentos relacionados com o tema representações sociais e transtornos alimentares, em diferentes bases de dados nos últimos 10 anos. O levantamento

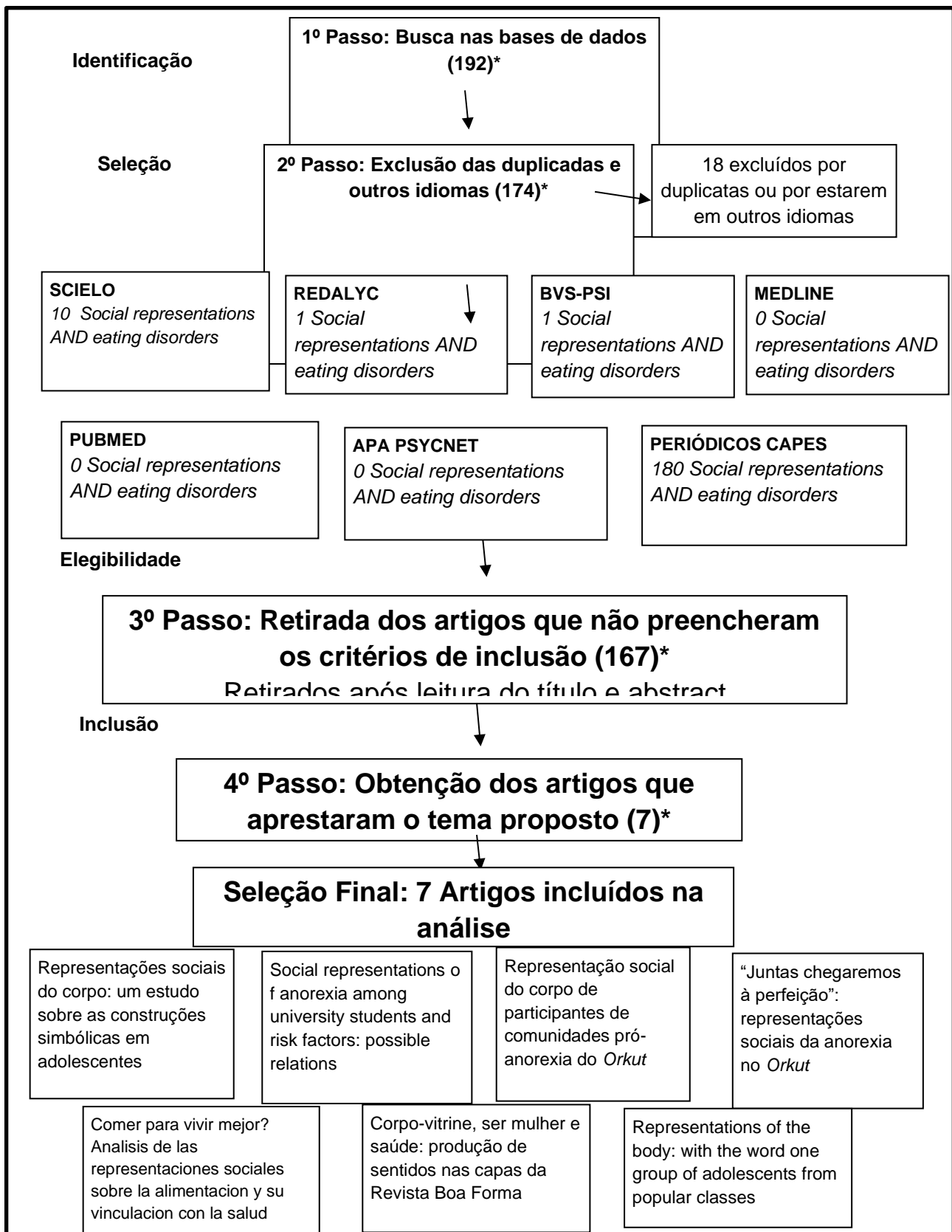
bibliográfico realizado para este estudo foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 e contemplou as seguintes bases de dados: SCIELO, PEPsic, REDALyC, MEDLINE, PUBMED, BVS-PSI, APA PsycNET e Periódicos CAPES. A busca foi realizada por meio das seguintes palavras chaves: “*representações sociais*” OR “*representação social*” OR “*teoria das representações sociais*” OR “*representaciones sociales*” OR “*teoria de las representaciones sociales*” OR “*social representations*” OR “*social representations theory*” AND “*transtornos alimentares*” OR “*anorexia*” OR “*bulimia*” OR “*compulsão alimentar*” OR “*binge eating*” OR “*Eating Disorders*” OR “*Trastornos alimentarios*” OR “*compulsión alimentaria*”. O termo OR foi utilizado para que fossem consideradas diferentes formas de se referir à Teoria das Representações Sociais (TRS) e diferentes transtornos alimentares (TA), em diferentes idiomas. O termo AND foi utilizado para alcançar artigos que combinassem a TRS com TA.

Foram incluídos todos os artigos publicados em periódicos científicos que tivessem como tema as representações sociais e os transtornos alimentares e que estivessem publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Além de terem sido excluídos os artigos cujo tema não fosse representações sociais e transtornos alimentares foram excluídos teses, dissertações, livros e outros documentos. Também foram excluídos os artigos que tratavam das representações sociais, mas que não tinham a Teoria das Representações Sociais como norteador. A leitura do título, seguida da leitura do artigo na íntegra, possibilitou o refinamento. Essa avaliação foi feita de forma independente por dois juízes, que concordaram com os artigos que compuseram esta revisão sistemática.

Resultados

Inicialmente foram identificados 192 materiais. Destes, dois foram excluídos por estarem disponíveis em outro idioma que não o português, inglês ou espanhol. Além disso,

outros nove foram excluídos por serem livros, três revistas e quatro jornais. Após a aplicação desta primeira seleção, 174 artigos permaneceram, os quais foram analisados quanto aos critérios de inclusão, que tinham em seus títulos e resumos as expressões: *representações sociais e transtornos alimentares*. Após esta segunda seleção, 7 artigos permaneceram e todos estavam disponíveis gratuitamente. Todos os estudos selecionados foram analisados de acordo com o objetivo e critérios pré-estabelecidos no presente estudo, conforme consta na Figura 1.



Nota: Os números entre parênteses se tratam do número de artigos que foram excluídos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de pesquisa e seleção dos artigos.

A partir da seleção final, foi realizada a análise temática categorial, em que todos os artigos foram analisados depois de atenta leitura. Após a realização da pré-análise, a partir da qual o material identificado foi avaliado, foi realizada exploração e organização do material, agrupando-o de acordo com as convergências e divergências encontradas.

Tendo por base o objeto investigado, os artigos foram classificados em três categorias temáticas: Representações Sociais (RS) (1) dos transtornos alimentares, (2) do corpo, (3) da alimentação. A Figura 2 apresenta as categorias e os artigos que as compõem:

RS dos TA	RS do corpo	RS da Alimentação
<ul style="list-style-type: none"> • Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations (Polli et al., 2018). • “Juntas chegaremos á perfeição”: representações sociais da anorexia no Orkut (Giacomozzi, 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Representations of the body: with the word one group of adolescents from popular classes (Braga, Molina, Figueiredo & Martins, 2010) • Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da Revista Boa Forma (Campos, Cecílio & Penaforte, 2016) • Representação social do corpo de participantes de comunidades pró-anorexia do <i>Orkut</i> (Giacomozzi & Bousfield, 2011) • Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes (Santiago, Oliveira, Bulhões & Simões, 2012) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comer para vivir mejor? Analisis de las representaciones sociales sobre la alimentacion y su vinculacion con la salud (Demonte, 2017).

Figura 2: Categorias temáticas

Na categoria das representações sociais dos transtornos alimentares foram agrupados dois artigos. O estudo de Polli et al. (2018) buscou identificar as representações sociais da anorexia e a presença de fatores de risco para seu desenvolvimento entre estudantes do sexo feminino de diferentes cursos universitários. Já o artigo de Giacomozzi (2010) discute a representação social da anorexia por grupos de jovens garotas que participam de comunidades pró-anorexia no *Orkut*. Observou-se que as representações contribuem para a construção e o sustento de uma identidade social da anorexia.

Os dois artigos que abordaram sobre as representações sociais da anorexia (Giacomozzi, 2010; Polli et al., 2018) mostraram diferentes resultados. Polli et al. (2018) verificaram que os participantes demonstram representações da doença próximo ao conhecimento científico. Giacomozzi (2010) identificou que os participantes encorajam e supervalorizam comportamentos anoréxicos e bulímicos, o que pode dificultar a adesão dos jovens ao tratamento.

A categoria 2) representações sociais do corpo, agrupou quatro artigos (Braga, Molina, Figueiredo & Martins, 2010; Campos, Cecílio & Penaforte, 2016; Giacomozzi & Bousfield, 2011; Santiago, Oliveira, Bulhões & Simões, 2012). O estudo de Braga, Molina, Figueiredo e Martins (2010) buscou analisar as representações sociais do corpo em adolescentes do Centro Salesiano do Menor, em Vitória (ES). Os adolescentes apontaram a percepção de um corpo ideal e que as consequências de não o ter pode gerar exclusão, infelicidade, doenças e até morte. O estudo apontou que os distúrbios do comportamento alimentar (bulimia e anorexia) aparecem com maior frequência entre adolescentes, apesar de nenhum participante relatar ter transtorno alimentar. O objetivo do estudo de Campos, Cecílio e Penaforte (2016) foi compreender como ocorre a produção do sentido do corpo nos discursos produzidos pelas capas da revista *Boa Forma*. Foi possível observar a associação entre dieta, saúde e beleza e a influência da mídia sobre as ideias de corpo, que se não alcançado pode gerar culpa, tensões e até transtornos alimentares de forma geral.

Ainda na categoria 2), Giacomozzi e Bousfield (2011) investigaram as representações sociais do corpo e comportamentos alimentares de mulheres jovens participantes da comunidade pró-anorexia no *Orkut*. Os dados indicam que o corpo é sinônimo de poder, representado como cartão de visitas e reflexo de beleza. As participantes demonstraram comportamentos em busca do corpo perfeito, o que pode contribuir com desenvolvimento e manutenção da anorexia.

Santiago, Oliveira, Bulhões e Simões (2012) analisaram as representações do corpo em adolescentes de ambos os sexos, que estudam no nono ano de uma escola em Portugal. Entre os colegas havia uma aluna diagnosticada com anorexia, o que pode ter influenciado no conteúdo das RS. Os adolescentes relataram que percebem o corpo como uma forma de sociabilidade, parte da identidade do jovem. Além disso, alguns relataram sobre o ideal de corpo, outros sobre corpo e atividade física, lazer, influência da mídia sobre a imagem corporal e por último a percepção da anorexia nervosa do corpo que remeteram à doença. Apesar do diagnóstico da aluna, os colegas da escola não a reconhecem com a patologia. Observou que a anorexia nervosa é representada por questões socioculturais e que a comunicação social influencia para os alunos não reconhecerem uma aluna diagnosticada com a patologia.

A categoria 3 é composta por apenas um artigo e refere-se as representações sociais da alimentação. A autora do artigo Demonte (2017) analisou as representações sociais sobre a alimentação e a relação com a saúde ou doença, no contexto midiático da industrialização alimentícia na Argentina (2009-2014). Foram selecionados três jornais de circulação nacional, frequência diária, com diferentes perfis editoriais e, portanto, que abordam diferentes públicos. O resultado do estudo demonstrou que o discurso médico e nutricional enfatiza a dimensão biológica dos alimentos e classifica-os em saudáveis ou não, omitindo a complexidade alimentar no contexto atual. O foco midiático é relacionado aos nutrientes, gorduras, alimentos saudáveis ou não, ou seja, dimensão nutricional. Para concluir, os resultados não apontaram fatores de risco para transtornos alimentares.

Discussão

A partir da revisão sistemática realizada foi possível observar que a maioria dos artigos tratam dos transtornos alimentares a partir das representações sociais associadas a

anorexia, corpo e alimentação. Os estudos relacionam o desejo e o culto ao corpo esbelto e sem gorduras a fatores de risco para transtornos alimentares. Também foi possível analisar que o objetivo dos artigos foi compreender as representações sociais e o discurso social que contribui para a autopercepção corporal dos indivíduos e a consequência dessa percepção pode ser o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Dois artigos Giacomozzi (2010) e Polli et al. (2018) abordaram as representações sociais sobre os transtornos alimentares, em específico a anorexia. O resultado do estudo Giacomozzi (2010) forneceu elementos indicadores para representações sociais da anorexia e a identidade social através dos participantes da rede social *Orkut*. Os participantes não percebem a anorexia como uma patologia e sim como autocontrole, sucesso, beleza e ideal de corpo. O estudo de Polli et al. (2018) concluiu que os estudantes universitários percebem a anorexia como patologia, próximo ao conhecimento científico.

É possível que as diferenças encontradas nos estudos Giacomozzi (2010) e Polli et al. (2018) se justifiquem pela disparidade dos públicos e pela consequente representação da patologia. No estudo de Polli et al. (2018) as representações sociais da anorexia indicam que os participantes têm um bom conhecimento técnico sobre as características da doença. Esta informação revela-se muito importante, uma vez que as participantes são estudantes universitárias dos cursos de Nutrição, Estética, Psicologia e História, nos quais a prevalência maior é de jovens mulheres, e a literatura aponta maior predominância de transtornos alimentares em mulheres (Souza et al., 2011). Além disso, o conhecimento técnico apontado pelas participantes desse estudo é semelhante ao caracterizado pelo DSM. Restrição da ingestão de calorias, peso corporal significativamente baixo, forma corporal distorcida e medo excessivo em ganhar peso foram algumas características apontadas pelos participantes no estudo e também atribuídos ao diagnóstico da doença pelo DSM (APA, 2014).

No estudo de Giacomozzi (2010) as participantes atribuíram uma representação ligada a visão do senso comum. Esse resultado pode estar associado ao fato de que foi realizada uma pesquisa de arquivos, na qual os textos selecionados para análise estavam disponíveis na rede social *Orkut*. A valorização da anorexia encontrada no artigo de Giacomozzi (2010) pode estar relacionada a existência de uma relação do aumento do número de casos de transtornos alimentares com aspectos culturais e sociais que reforçam o ideal de beleza e corpo. A imagem ideal é de um corpo magro, fino e os comportamentos obsessivos e mal adaptados contribuem para a construção da autoimagem corporal, que pode ocasionar em perturbações na alimentação e na manifestação da anorexia nervosa (Rajan, 2018).

Na categoria 2 a população estudada é diferente e o método envolve duas pesquisas documentais, uma é a revista *boa forma* e outra a rede social *Orkut*, mas os resultados indicam que as representações sociais do corpo influenciam em práticas que podem estar relacionada ao desenvolvimento de diferentes transtornos alimentares. Embora os objetos sejam diferentes nas categorias 1 e 2, o que é observado no artigo da Giacomozzi (2010), categoria 1, é semelhante, concluindo que padrões de beleza influenciam nas práticas corporais.

O artigo de Campos, Cecílio e Penaforte (2016) analisados na categoria 2, concluíram que a publicidade atribui importância ao corpo ideal exibido pelas modelos, que sempre aparecem sorridentes e sensuais. Além disso, o corpo magro ou musculoso fica a mostra reforçando a ideia de dominação e controle e prescrevem condutas e valores aos corpos. O estudo de Giacomozzi e Bousfield (2011), também analisados na categoria 2, concluiu que a busca pelo corpo perfeito é influenciada pela rede social, propagando mensagens e recomendações que arriscam a saúde e podem levar a consequências trágicas na vida das mulheres. Essa similaridade entre os resultados pode estar atrelada ao fato de ambos estudos foram documentais, em revista e na rede social *Orkut*. O discurso midiático assume função

geradora desses padrões de estética corporal e de alimentação, contribuindo para construção e consolidação de representações sociais (Silva & Viera, 2016).

Os outros dois estudos da categoria 2, de Braga, Molina, Figueiredo e Martins (2010) e Santiago, Oliveira, Bulhões e Simões (2012), apontaram semelhanças nos resultados sobre as representações do corpo, voltado a ideias de normalidade, proporcionalidade e perfeição e a consequência de não ter o corpo ideal pode levar a doença ou infelicidade. Essa semelhança nos resultados pode estar relacionada ao público adolescente de ambas as pesquisas e a importância das ideias socialmente construídas e partilhadas, que podem formar representações sociais sobre o corpo.

Compartilhar práticas e ideias sobre o corpo, constitui uma referência importante do grupo social. Além disso, dentro da mesma sociedade, a cultura alimentar influencia na construção da identidade (Lo Monaco & Bonetto, 2019). No estudo de Santiago, Oliveira, Bulhões e Simões (2012), os participantes relatam não perceber que existe uma aluna diagnosticada com anorexia nervosa. Essa conclusão pode estar atribuída ao fato de que os adolescentes do contexto escolar podem ter pouco conhecimento científico sobre a patologia, diferente do estudo de Polli et al (2018), referente a categoria 1, no qual os estudantes universitários demonstram maior conhecimento técnico sobre anorexia nervosa.

No único artigo analisado na categoria 3, Demonte (2017) concluiu que o discurso médico-nutricional reduz os alimentos ao aspecto nutricional e fomenta o controle sobre o corpo. A alimentação é um ato natural e biológico, mas carregado de história, sendo assim a cultura alimentar produz sentido sobre o que e porque comer. Lo Monaco e Bonetto (2018) explicam que as crenças e representações dos alimentos são socialmente constituídos influenciados pela cultura em que estamos inseridos. As classificações que definem o que é comestível ou não, o direito de comer ou não e as opiniões a respeito dos alimentos são estabelecidas pelas regras culturais. Assim como o consumo de alimentos constitui um

importante fator que contribui para a forma como os indivíduos percebem a si mesmo e as outros.

Considerações Finais

As pesquisas revisadas relacionam práticas comportamentais de culto ao corpo belo e desejado e práticas alimentares para a manutenção do mesmo. É possível estimular na sociedade e nos indivíduos pensamentos e comportamentos saudáveis sem necessariamente propagar ideias sobre corpo e alimentação. Estimular hábitos e comportamentos saudáveis dizem respeito a outras questões que vão além de cuidados com o corpo físico e preocupação com alimentação. Cuidar do sono, saúde financeira e saúde mental são exemplos de práticas de autocuidado.

A mídia contribui para reforçar as ideias de culto ao corpo e alimentação adequada. Por isso, pesquisas que demonstram o quanto o veículo midiático contribui para autopercepção negativa da imagem corporal e alimentar do indivíduo, são de suma importância. A desconstrução de ideias culturalmente construídas e partilhadas possibilita um novo olhar a respeito de si e da sociedade.

Além disso, as representações sociais constituem uma interessante opção para o estudo dos significados que as pessoas constroem e compartilham em relação ao corpo e a comida. Abordar os transtornos alimentares sob a perspectiva das representações sociais é compreender o processo do indivíduo e cultura, os significados vividos perante ao corpo e a comida, os sentidos, valores e estilo de vida dos grupos sociais. É um campo de estudo não só dos profissionais da área da psicologia, mas da área saúde como um todo.

Ao final, é possível perceber que a pesquisa foi realizada em oito bases de dados nacionais, o que pode limitar o estudo. Não foram incluídas bases de dados internacionais que possibilitariam ampliar a revisão e a quantidade de artigos encontrados. A ampliação do

estudo, incluindo bases de dados internacionais possivelmente encontraria diferentes participantes e outros transtornos alimentares, acrescentando importantes resultados.

Referências

- APA. (2014). DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed
- Braga, Patrícia Déa, Molina, Maria del Carmen Bisi, & Figueiredo, Túlio Alberto Martins de. (2010). Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 87-95. doi: 10.1590/S1413-81232010000100014
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, representações sociais e práticas corporais. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 449-457.
- Campos, M., Cecílio, M., & Penaforte, F. (2016). Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da revista boa forma. Demetra: *Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(3), 611-628. doi: .10.12957/demetra.2016.22394
- Cordás, T. A., (2004). Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *ArchivesofClinicalPsychiatry (São Paulo)*, 31(4), 154- 57. doi: 10.1590/S0101-60832004000400003
- Demonte, F. C. (2017). Comer para vivir mejor? Análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica argentina (2009-2014). *Estudios sobre el mensaje periodístico*, (23), 1071-1087.
- Giacomozzi, A. I., & Bousfield, A. B. S. (2011). Representação social do corpo de participantes de comunidades pró-anorexia do orkut. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 255-266.
- Giacomozzi, A. (2010). “Juntas chegaremos á perfeição”: representações sociais da anorexia no Orkut. *Interação em Psicologia*, 14(2). doi: 10.5380/psi.v14i2.11016
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Lo Monaco, G., & Bonetto, E. (2018). Social representations and culture in food studies. *Food Research International*, 115(2019), 474-479.
- Maciel, M. G., Brum, M., Del Bianco, G. P., & Costa, L. D. C. F. (2019). Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 13(78), 159-166.
- Manochio-Pina, M. G., Ganero, A. M., Silva, L. F., & Pessa, R. P. (2018). Prática de atividade física em mulheres com transtornos alimentares. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 12(72), 542-549.

- Oliveira, L. L., & Hutz, C. S.. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 575-582. doi: 10.1590/S1413-73722010000300015
- Polli G. M.; Camargo, B. V. (2010). A teoria das representações sociais e a abordagem estrutural. In: Segata, J.; Machado, N.; Manfroi, E. C.; Goetz, E. R.. (Org.). *Psicologia: Inovações*. 1ed.Rio do Sul: Editora Unidavi, 2010, v. 1, p. 13-41.
- Polli, G. M., & Camargo, B. V. (2013). Meio ambiente e água sob a perspectiva da teoria das representações sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 255-271. doi: 10.1590/S1414-98932013000200002.
- Polli, G. M., da Silva, J. C. C., Pereira, M. G., dos Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M. M. & Gebara, S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations. *Psico*, 49(1), 12-20. doi: 10.15448/1980-8623.2018.1.25251
- Rajan, B. (2019). Fitness Selfie and Anorexia: A study of 'fitness' selfies of women on Instagram and its contribution to anorexia nervosa. *Pontual*, 4(2), 66-89. doi: 10.18680/hss.2018.0020.
- Santiago, L. V., Oliveira, N. B. , Bulhões, A. M. C. & Simões, A. C. (2012). Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(4), 627-643. doi: 10.1590/S1807-55092012000400008
- Silva, N., B., & Vieira da Silva, L. (2016). A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares. *Razón y Palabra*, 20(94), 672-687
- Souza, A. A., Souza, J. C., Hirai, E. S., Luciano, H. A., & Souza, N. (2011). Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 195-198. doi: 10.1590/S0102-37722011000200012

ARTIGO 2

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ALIMENTAÇÃO ENTRE MULHERES COM E SEM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Resumo

Os transtornos alimentares (TA) são de ordem multifatorial e tem como sintomas a perturbações na imagem corporal e comportamento alimentar, causando sofrimento nos indivíduos diagnosticados com TA. As representações sociais assumem papel importante na compreensão dos pensamentos e práticas corporais e alimentares partilhados por grupos sociais. Este estudo empírico procurou identificar as representações sociais da alimentação entre 20 mulheres com e sem transtornos alimentares. Foi aplicado um questionário e realizada entrevista aberta e as respostas sobre as RS da alimentação foram analisadas por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com a utilização do programa IRaMuTeQ. Os resultados apontam que as representações sociais da alimentação envolvem o aspecto social, as dificuldades para manter a alimentação saudável, as emoções, recompensa, prazer e nutrição, indicando a existência de defasagens entre o que as pessoas dizem e o que elas fazem, ou seja, uma disparidade entre discurso e prática.

Palavras chave: transtornos alimentares, representações sociais, saúde, imagem corporal.

Abstract

Eating disorders (TA) are multifactorial, and have as symptoms the disorders in body image and eating behavior, causing suffering in individuals diagnosed with TA. Social representation play an important role in understanding the bodily and food thoughts and practices shared by social groups. This empirical study sought to identify the social representations of food and health among 20 women with and without eating disorders. A questionnaire was applied and an open interview was conducted and the answers on the RS of the food were analyzed by Descending Hierarchical Classification (CHD) using the IRaMuTeQ program. The results indicate that the social representation of food involve the social aspect, the difficulties to maintain healthy eating, emotions, reward, pleasure and nutrition, indicating the existence of lags between what people say and what they do, that is, a disparity discourse and practice.

Keywords: eating disorders, social representation, health, body image.

Résumé

Les troubles de l'alimentation (TA) sont multifactoriels, et présentent comme symptômes les troubles de l'image corporelle et du comportement alimentaire causant des souffrances chez les personnes diagnostiquées avec TA. Les représentations sociales jouent un rôle important dans la compréhension des pensées et des pratiques corporelles et alimentaires partagées par les groupes sociaux. Cette étude empirique visait à identifier les représentations sociales de l'alimentation et de la santé chez 20 femmes atteintes ou non de troubles de l'alimentation. Un questionnaire a été appliqué et une entrevue ouverte a été menée et les réponses sur la RS de la nourriture ont été analysées par Classification Hiérarchique Descendante (CHD) à l'aide du programme IRaMuTeQ. Les résultats impliquent que les représentations sociales de l'alimentation impliquent l'aspect social, les difficultés à continuer à manger sainement, les émotions, la récompense, le plaisir et la nutrition, indiquant l'existence de décalages entre ce que les gens disent et ce qu'ils font, c'est-à-dire une disparité entre la parole et la pratique.

Mots-clés: troubles de l'alimentation, représentations sociales, santé, image corporelle.

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios psiquiátricos em que o indivíduo apresenta prejuízo no comportamento alimentar e na forma como percebe o próprio corpo. Os pensamentos e as emoções ligadas ao corpo e a alimentação provocam sofrimento e podem comprometer atividades da vida cotidiana do indivíduo. Além disso, existe preocupação excessiva com a aparência, com o peso e questões referentes a quantidade ou qualidade da alimentação (Aratangy & Buonfiglio, 2017).

O diagnóstico dos transtornos alimentares não é tão comum como da depressão e dos transtornos de ansiedade, provavelmente pela naturalidade atrelada ao autocuidado da alimentação e do corpo. Porém, quem sofre com TA possivelmente não faz escolhas livremente em relação ao próprio corpo e a comida, vivendo vinculado a medos e obsessões que podem comprometer a sua vida e de seus familiares (Aratangy & Buonfiglio, 2017).

A singularidade do diagnóstico de TA pode estar associada ao fato de que na sociedade atual é comum enxergar as preocupações com o corpo e a comida como algo benéfico, pois acredita-se que é através dessas preocupações que os indivíduos passam a adotar maiores cuidados diante desses aspectos. A ideia de que tais preocupações são naturais e benéficas pode gerar um paradoxo: cuidar do corpo e da alimentação pode parecer adequado e ser reforçado socialmente, mas é importante lembrar que é justamente o incentivo dessas práticas que geram padrões sociais de beleza e de comportamento que se associam ao surgimento dos TA (Aratangy & Buonfiglio, 2017).

Pode-se considerar que os aspectos estéticos, midiáticos e culturais colaboram para a manutenção e gravidade dos TAs e a padronização dos padrões de beleza e alimentação também contribuem para o crescimento dos números de casos dos distúrbios alimentares. Com isso é possível perceber que hábitos alimentares e padrões estéticos caminham lado a

lado, sendo construídos com base em determinações sociais e culturais (Hutz & Oliveira, 2010)

A construção desses padrões colabora para gerar satisfação ou insatisfação com a imagem corporal. Os modelos de beleza feminina ampliaram o mercado da sociedade de consumo através da mídia (revistas, jornais, livros, redes sociais) que colaboram para difundir e consolidar padrões rígidos e inalcançáveis de corpo e manter um comportamento alimentar disfuncional (Hutz & Oliveira, 2010).

As mulheres apresentam maior insatisfação com a imagem corporal e com o comportamento alimentar do que os homens, buscando constantemente maneiras para sentir-se mais satisfeitas. A insatisfação corporal das mulheres pode estar vinculada aos padrões sociais que atrelam o corpo esbelto e livre de gorduras a sensação de maior satisfação e melhor autoestima (Maciel, Brum, Bianco & Costa 2019).

Swami et al (2010) pesquisaram 10 grandes regiões do mundo e constataram que o ideal de corpo magro e a insatisfação corporal tornaram-se amplamente de natureza internacional e que a mídia globalizada é uma das principais fontes reforçadoras desse ideal. O estudo foi realizado com homens e mulheres, de 41 locais em 26 países, englobando: América do Norte, América do Sul, Europa Ocidental e Oriental, Escandinávia, Oceania, Ásia e África. O estudo comprovou que as sociedades atuais enfrentam tarefa urgente de promover um corpo mais realista e saudável, desafiando os ideais de peso e corpo que atrelam a magreza a feminilidade e sucesso. Além disso, no estudo foi possível perceber uma disparidade social entre os ideais de beleza. Nas regiões que são marcadas pela incerteza de recursos, os indivíduos com excesso de peso são idealizados ou valorizados, pois a gordura estaria associada ao acesso aos recursos (Swami et al, 2010).

As maneiras coletivas de pensar e as práticas a respeito do corpo e da alimentação, colaboram para compreender o contexto em que os indivíduos se inserem e as construções

advindas das interações sociais. Os sujeitos se revestem de um universo de significados que traduzem e indicam como eles se apropriam do conhecimento que é socialmente produzido e conseqüentemente influencia seu modo de pensar, agir e transmitir novas representações sociais (Silva et al, 2014).

Conhecer as Representações Sociais (RS) que as mulheres com e sem transtornos alimentares têm sobre alimentação pode ajudar na compreensão da etiologia dos TAs e abrir um novo horizonte de estratégias preventivas. Isso seria possível porque as representações sociais estão relacionadas a adoção de práticas sociais, referindo-se as maneiras coletivas que os indivíduos veem e vivem o próprio corpo, partilhando modelos de comportamento e pensamentos associados a ele (Camargo, Justo & Jodelet, 2010).

Segundo Jodelet (2001) as representações sociais podem ser entendidas como formas de conhecimento produzidas e divididas socialmente, que contribui para a construção e compartilhamento social de uma realidade cotidiana. O objeto ou fato recebe o significado de representação social porque tem origem nas relações sociais e os grupos compartilham o sentido por meio da linguagem. Além disso, a manifestação social dos grupos pode contribuir para gerar representações sociais, pois é através da formação, elaboração e disseminação do conhecimento compartilhado que nos tornamos familiarizados com os objetos e acontecimentos, além de nos sentimentos confortáveis frente as situações.

Estudos atuais relacionam representações sociais dos transtornos alimentares, corpo e alimentação. Os estudos de Giacomozzi, (2010) e Polli, et al. (2018) abordaram as representações sociais da anorexia e encontraram diferentes resultados. Polli, et al. (2018) verificaram que estudantes universitárias de diferentes áreas do saber demonstram representações da anorexia próximo ao conhecimento científico. Diferente do estudo de Giacomozzi (2010), que identificou que as representações sociais da anorexia nos membros de comunidades pró-anorexia no Orkut e que encorajam e valorizavam comportamentos doentios referente a anorexia e bulimia, podendo dificultar a adesão dos jovens ao tratamento.

Demonte (2017) analisou as representações sociais sobre a alimentação e a relação com a saúde ou doença, no contexto midiático da industrialização alimentícia na Argentina (2009-2014). O estudo não apontou fatores de risco para transtornos alimentares (TA), apesar do resultado demonstrar que o foco midiático promove dicotomia alimentar classificando as comidas entre saudáveis ou não e enfatizando a dimensão nutricional. Apesar de o estudo não apresentar fatores de risco para desenvolver TA, Aratany e Buonfiglio (2017) reforçam que a polarização entre alimentos considerados bons e ruins e o início de dietas alimentares restritivas podem ocasionar distúrbios alimentares.

Além disso, alguns artigos investigaram as representações sociais do corpo e encontraram relação com transtornos alimentares. As autoras Giacomozzi e Bousfield, (2011) pesquisaram as representações sociais do corpo e comportamentos alimentares em participantes da comunidade pró-anorexia no Orkut. Os dados indicam que o corpo é sinônimo de poder, representado como cartão de visitas e reflexo de beleza. As participantes demonstraram comportamentos em busca do corpo perfeito, o que pode contribuir com desenvolvimento e manutenção da anorexia. Santiago, Oliveira, Bulhões e Simões (2012) analisaram as representações do corpo em adolescentes de uma escola em Portugal. Os adolescentes atrelaram o corpo com atividade física, lazer, influência da mídia sobre a imagem corporal. Não relataram que percebem a anorexia como patologia, provavelmente pela representação sociocultural no ambiente escolar acerca da doença.

É possível perceber que as representações sociais partilhadas por determinados grupos podem se relacionar a comportamentos acerca da alimentação e do corpo. O oposto também ocorre, as práticas e as ideias a respeito do corpo e da comida podem gerar representações sociais. Mas, ainda são poucos os estudos e pesquisas realizadas no campo dos transtornos alimentares. Sendo assim, esse artigo tem como objetivo identificar as

representações sociais da alimentação entre mulheres com e sem transtornos alimentares (TA).

Método

Participantes

As participantes deste estudo foram 20 mulheres, sendo 10 com transtornos alimentares e 10 sem transtornos alimentares, com idades entre 21 e 54 anos (M= 30,94, DP = 7,32). O IMC das participantes variou de 18 - abaixo do peso, até 42 - Obesidade III – Mórbida, (M= 28,33, DP = 6,10).

Todas as participantes com transtornos alimentares foram diagnosticadas segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da American Psychiatric Association (APA). Os transtornos alimentares das participantes variam entre compulsão alimentar, bulimia e transtorno alimentar não especificado (TANE).

A amostra foi estabelecida por conveniência, contando com a participação de mulheres indicadas por uma psicóloga e uma psiquiatra especializadas em tratamento de TA na cidade de Curitiba-PR. Algumas das participantes sem TA foram recrutadas por meio de convite lançado em uma rede social. As participantes foram classificadas em dois grupos: com e sem TA, conforme a presença ou ausência do diagnóstico. A única variável associada foi a presença ou ausência de TA.

Participante	TA	Idade	IMC
1	Com TA	34	34,04
2	Com TA	30	25,65
3	Com TA	23	26,49
4	Com TA	29	22,43

5	Com TA	30	20,19
6	Sem TA	29	39,38
7	Sem TA	41	40,39
8	Sem TA	26	33,2
9	Sem TA	36	34,06
10	Sem TA	54	26,02
11	Com TA	30	18,67
12	Sem TA	29	32,27
13	Com TA	30	28,12
14	Sem TA	33	27,43
15	Sem TA	25	31,07
16	Sem TA	26	22,83
17	Com TA	27	22,58
18	Com TA	21	24,38
19	Com TA	35	29,04
20	Sem TA	29	42,51

Tabela 1 – Caracterização das Participantes

Instrumentos

Foi realizada entrevista em profundidade na qual foi apresentada uma questão sobre o que os participantes pensavam sobre a alimentação. Além disso, utilizou-se um questionário auto aplicado composto por questões abertas e fechadas que levantaram informações pessoais e histórico de vida das participantes.

O questionário foi composto também pela escala de silhuetas, em que o participante escolhe a figura que corresponde a sua silhueta atual real (Percepção da Imagem Corporal

Real – PICR) e a figura que se aproxima da sua silhueta corporal ideal (Percepção da Imagem Corporal Ideal – PICI).

O questionário foi respondido sem interferência da pesquisadora. O roteiro de entrevista e o questionário estão disponíveis nos apêndices I e II. A média de tempo de resposta dos participantes foi de 35 minutos.

Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Tuiuti do Paraná e no decorrer da coleta de dados as participantes foram informadas sobre o sigilo das informações. A entrevista foi realizada primeiro, depois o questionário foi entregue e respondido. Os dados foram coletados em diferentes locais previamente agendados via telefone como: residência, local de trabalho e clínica de psicologia, entre os meses de Abril e Agosto de 2019.

Análise de Dados

Os dados de caracterização dos participantes passaram por análise estatística descritiva. As respostas sobre as RS da alimentação foram analisadas por Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com a utilização do programa IRaMuTeQ (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009). O programa faz uma classificação hierárquica descendente (CHD) que promove uma análise lexical do texto. São geradas classes lexicais, caracterizadas por palavras específicas e por segmentos de textos que tem palavras em comum. Os segmentos são organizados considerando suas palavras (Castro, Koelzer, Camargo & Bousfield, 2014). O corpus de análise foi composto por 20 respostas e cada resposta é considerada um Texto. O programa faz um recorte do Texto em pequenos trechos composto por duas ou três linhas em média, organizando cada Texto em um conjunto de Segmentos de Texto (STs).

A análise da escala de silhuetas, que objetiva identificar a insatisfação corporal, é realizada subtraindo a aparência corporal real da aparência ideal, podendo esse número oscilar de -9 a +9. Se essa variação for igual a zero, indica que o indivíduo está satisfeito com sua aparência e se for diferente de zero indica insatisfação. Se a diferença for positiva considera-se insatisfação por excesso de peso e quando se apresenta negativa a insatisfação pela magreza (Côrtes, Meireles, Friche, Caiaffa, & Xavier, 2013).

Resultados

Satisfação corporal e Práticas de controle de peso

Apenas uma das participantes declarou que nunca tentou emagrecer, as outras 19 informaram que já realizaram diversos procedimentos para perda de peso. Seis participantes, mesmo apresentando IMC considerado normal, buscaram realizar práticas de controle de peso. Pode-se estabelecer relação entre o desejo de emagrecer e insatisfação corporal, pois das 20 participantes apenas uma não tem desejo de mudança do corpo. A escala de silhuetas corporais permitiu avaliar a insatisfação corporal das participantes que respondiam qual era silhueta corporal atual e a silhueta ideal. Os dados que 18 participantes gostariam de mudar a silhueta atual para menor, uma gostaria de mudar a silhueta para maior e apenas uma gostaria de manter como está. Das 18 participantes que gostariam de mudar a silhueta atual para menor, 10 têm transtornos alimentares. Ou seja, todas as participantes que têm transtornos alimentares apresentaram desejo de mudança da silhueta corporal e insatisfação com o corpo devido a silhueta corporal atual ser maior do que gostariam.

Dezessete participantes afirmaram estar fazendo algum tipo de dieta alimentar no período da coleta de dados, e dizem ter acompanhamento profissional. Apenas uma das participantes, do grupo sem TA, afirmou que faz dieta sem acompanhamento profissional. Seis participantes responderam que não fazem atividades físicas e 14 responderam que

praticam atividades físicas com frequência variável. Dentre as seis participantes que não praticam atividades físicas regularmente, duas são do grupo com TA e quatro do grupo sem TA

Representações Sociais da Alimentação

O *corpus* para análise das representações sociais da alimentação foi gerado a partir de respostas abertas a seguinte questão: *o que a alimentação representa para você?* Foram gerados 20 textos que deram origem a 148 segmentos de texto (ST), dos quais 118 (79,7%) do total foram considerados na CHD.

Os resultados da CHD são apresentados no dendrograma (Figura 1). Observa-se que inicialmente as respostas foram distribuídas em seis classes. A primeira partição do *corpus* opõe as classes Emoções e Recompensa às demais classes. A segunda opõe a classe Nutrição às classes Prazer, Dificuldades e Aspectos Sociais. A terceira partição opõe a classe Prazer às classes Dificuldades e Aspectos Sociais. A quarta partição opõe a classe Dificuldades à classe Aspectos sociais e as classes Emoções e Recompensa entre si.

O subcorpus A – Práticas adequadas e inadequadas - agrupa as classes Nutrição, Prazer, Aspectos Sociais e Dificuldades, e da origem aos subcorpus C- Aspectos Positivos e negativos e D – Problemas relacionados à alimentação. O subcorpus B – Sensações da comida – agrupa as classes emoções e recompensa. O subcorpus C – Aspectos Positivos e Negativos – agrupa a classe prazer, e da origem ao subcorpus D – Problemas relacionados à alimentação – dificuldades e aspectos sociais.

Em cada uma das classes foi apresentado o título, o número de STs que à compõem, as variáveis descritivas associadas, quando havia, e as palavras que as compõem com as respectivas frequências e valor do qui-quadrado.

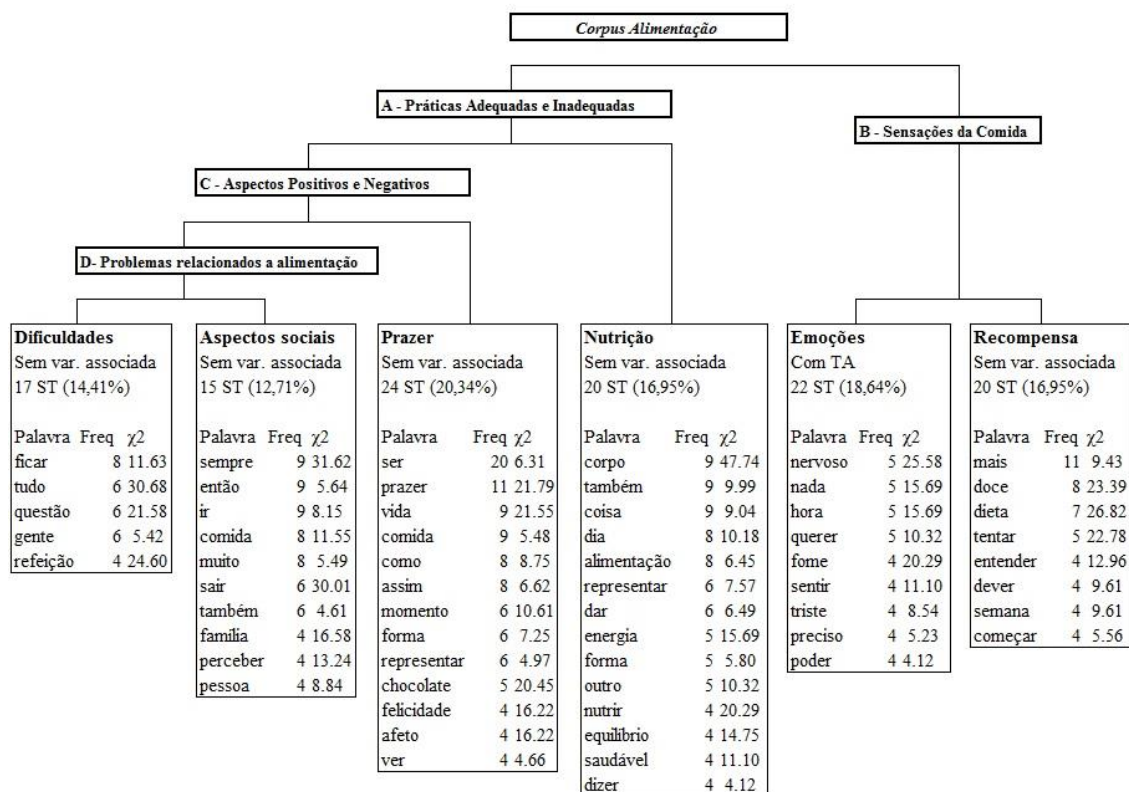


Figura 1 – Dendrograma das RS da Alimentação

A classe denominada Dificuldades, está composta por 17 STs que representam 14,4% do *corpus*. Seu conteúdo é composto por segmentos que contêm palavras como: *ficar*, *questão* e *refeição*. As respostas sobre alimentação apontam para as dificuldades que as participantes têm com relação com a comida. Um ST demonstra o seu conteúdo:

Eu tenho bruxismo então as vezes comer ter alguma coisa mastigando alivia um pouco a tensão e eu nunca tive culpa por comer demais vem o mal-estar mesmo porque comi muito e fiquei com aquela sensação de empanturrada mas culpa não. (P 1, 34 anos, sem TA).

A classe denominada Relações sociais, foi composta por 15 STs que representam 12,7% do *corpus*. É formada por segmentos que contêm palavras como: *sempre*, *comida*, *sair*, *família*. Essa classe surge a partir da influência das relações sociais na alimentação. Um ST ilustra o seu conteúdo:

Comida une pessoas é muito mais legal você cozinhar e comer com mais gente do que sozinho, está muito ligado ao emocional. (P 12, 36 anos, com TA).

Algo que eu percebo que tem muito impacto quando eu era nova acho que eu tinha uns nove anos a gente frequentava uma igreja eu e a minha família e a gente adorava sair da igreja e ir para a churrascaria. (P 3, 23 anos, sem TA).

A classe denominada Prazer, foi composta por 24 STs que representam 20,3% do corpus. É formada por segmentos que contêm palavras como: *comida, chocolate, felicidade*. Essa classe representa a sensação de prazer que os participantes têm ao ingerir comidas que gostam. Dois STs ilustram seu conteúdo:

E também é uma fonte de prazer porque são momentos que a gente começa a pensar em alimento quando é confraternização quando é família aniversário então também é um momento de alegria eu vejo assim. (P 10, 54 anos, com transtorno alimentar).

São especialidades diferentes da alimentação acho que as coisas gostosas da vida quando você é um prazer você comer chocolate que não tem uma pessoa que não goste de chocolate sorvete doce acho que é mais uma satisfação alegria. (P: 14, 33 anos, com TA).

A Classe denominada Nutrição, está composta por 20 STs que representam 16,9% do corpus. Essa classe associa-se a alimentação como uma forma de nutrição para o corpo, representa fonte de energia e uma maneira de nutrir o corpo através da comida. O conteúdo dos segmentos dessa classe é representado por palavras como: *disposição, energia, vitamina, equilíbrio*. Alguns STs demonstram seu conteúdo:

Preciso comer coisas saudáveis para eu ter energia eu priorizo sempre comer mais vitaminas por mais que eu goste de coisas gordas eu penso tenho que comer vitamina porque isso aqui vai me dar a sustentação para o dia para a semana. (P 3, 23 anos, sem TA).

Alimentação para mim é uma forma de nutrir o corpo às vezes também é uma forma de satisfazer alguma necessidade também às vezes quando está muito triste ou está muito feliz. (P 7, 41 anos, com TA).

Alimentação representa para mim a forma como eu nutro o meu corpo a forma com o que eu me mantenho viva digamos assim, mas ao mesmo tempo ela acaba se relacionando com outras coisas. (P 18, 21 anos, sem TA).

A classe denominada Emoções é composta por 22 STs que representam 18,4% do *corpus*. A classe refere-se ao alimento como gerador de emoções, mais especificamente as emoções de tristeza, felicidade, arrependimento, de acordo com o momento vivido na hora de se alimentar. O conteúdo dos segmentos dessa classe é representado por palavras como: *nervoso, sentir, preciso, poder e fome*. Alguns STs demonstram seu conteúdo:

Não estou bem não quero pensar no que eu estou sentindo vou comer, até brinca que eu vou me matar de comer literalmente vamos aqui comer até morrer para a gente parar de sentir o que a gente está sentindo (P 1, 34 anos, sem TA).

Mas só depois que eu comi um monte que eu fui perceber que eu fiz aquilo porque eu estava nervosa ou porque eu estava ansiosa qualquer outra coisa é que eu sou uma pessoa muito ansiosa então eu percebi que foi mais da adolescência para cá. (P: 8, 26 anos, com TA).

Então as vezes eu não estou com fome, mas eu estou nervosa eu preciso mastigar eu preciso estar com alguma coisa na boca que eu me sinto melhor naquele momento que eu estou mastigando dá um alívio (P: 20, 29 anos, com TA).

A classe denominada *recompensa*, foi composta por 20 STs que representam 16,9% do *corpus*. Seu conteúdo é representado por STs que contém palavras como: *doce, dieta, entender, semana* e demonstram que a alimentação é percebida como recompensa para os indivíduos. Um ST ilustra o conteúdo da classe:

Mereço isso, estou cansada preciso de um doce para sobreviver o dia isso sim, mas isso é principalmente quando eu penso em fazer dieta. (P 5, 30 anos, sem TA).

Discussão

As representações sociais da alimentação compõem o que as participantes pensam e o que fazem em relação ao corpo e à alimentação. É possível perceber que relação com a comida é dividida em duas grandes categorias: a primeira categoria é relacionada as práticas, ou seja, as dificuldades que enfrentam para manter uma alimentação saudável e os aspectos sociais que colaboram para a manutenção da relação difícil com a comida. A outra categoria representa como as participantes se sentem em relação à alimentação. Dentro dessa condição, as mulheres relatam sobre as emoções, o prazer e a recompensa que atribuem a comida. Embora a CHD tenha gerado 6 classes, não se trata de diferentes RS da alimentação, mas de aspectos de uma mesma RS. Todas as participantes compartilham essas RS e o conteúdo representacional se dividiu nessas duas grandes categorias, descritas acima.

É possível compreender que as práticas de autocuidado são reforçadas socialmente, tornando a linha entre preocupação normal ou patológica como algo tênue e sutil. O discurso social influencia para a autopercepção corporal e alimentar e a consequência dessa percepção pode naturalizar comportamentos de risco para transtornos alimentares (Hutz & Oliveira, 2010).

Thompson (2001) discorre sobre a internalização do Eu ideal, que é perpetuada através do reforço social. Dentro desse ideal, a magreza é vista como uma condição para aceitação social. A internalização do Eu ideal é um pensamento que promove diretamente a insatisfação corporal, porque é praticamente inatingível para a maioria das mulheres.

Ainda sob a perspectiva do Eu Ideal, os comportamentos alimentares que abrangem sentimentos, crenças e pensamentos sobre a alimentação podem gerar ações disfuncionais ou

não visando atingir o Ideal internalizado. Portanto, as representações sociais podem ser compreendidas através do discurso social das participantes que mostraram em alguns momentos, pensamentos dicotômicos em relação a alimentação, saúde e corpo. Nas classes Dificuldades e Relações sociais as participantes relataram os obstáculos que enfrentam para manter uma relação saudável com a comida. As dificuldades estão vinculadas as práticas sociais, que no discurso das participantes são divididas, de forma não explícita, entre “práticas adequadas” – relacionando o adequado a Nutrição, energia, vigor, equilíbrio e “práticas inadequadas” – relacionado o porquê não conseguem manter uma relação saudável com a comida, ou seja, as Emoções, ao Prazer e Recompensa.

Portanto, a descrição das participantes sobre o que a alimentação representa está vinculada ao ato de comer saudável não ser gostoso. Essa relação pode ser explicada pelo pensamento contemporâneo que classifica os alimentos em “bons” ou “ruins” e os alimentos considerados “ruins” são sempre os mais gordurosos e os doces, mas que conseqüentemente remetem ao prazer e a emoção. Os alimentos que são considerados “bons” geralmente são os geram uma alimentação balanceada e nutritiva, são saudáveis, mas livres do aspecto emocional, tornando a comida menos prazerosa (Silva et al, 2014).

As participantes relatam outros pensamentos dicotômicos, que são aqueles divididos em apenas duas condições ao invés de diferentes alternativas. Por exemplo, quando questionadas sobre o que a alimentação representava para elas, a dicotomia alimentar estava presente independente de a participante ter ou não transtornos alimentares. Mesmo quem não apresenta um transtorno alimentar, tem um discurso carregado de “certo” e “errado”, “pode” ou “não pode”, “nutrição – adequado” ou “prazer - inadequado”. A Figura 2 demonstra as representações sociais da alimentação:

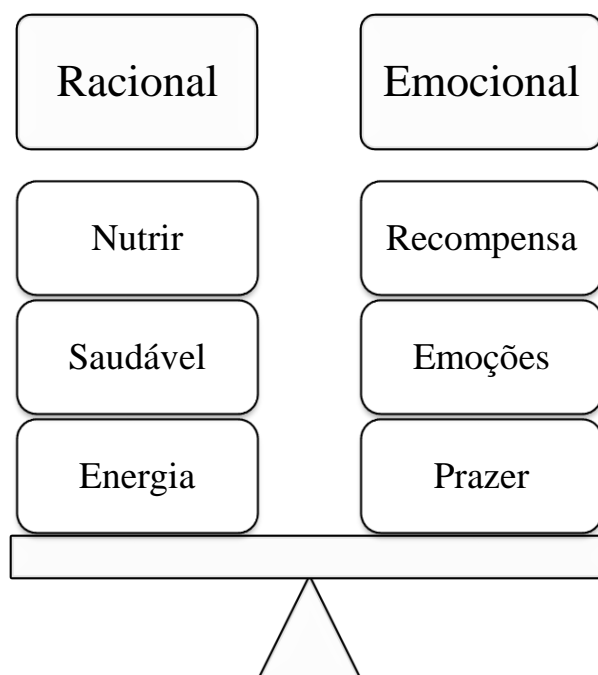


Figura 2 – RS da alimentação

O conteúdo representacional apresenta a ambiguidade que envolve a alimentação para as participantes. No entanto, alguns temas que poderiam estar presentes no discurso de pessoas com TA não foram observados. Isso pode ter ocorrido porque algumas ideias podem deixar de ser expressadas devido às normas sociais. Essa omissão pode ocorrer porque o conteúdo ocupa a zona muda das RSs. A zona muda não é uma parte inconsciente das representações, ela está presente no consciente dos indivíduos, mas por algum motivo ela não pode ou não quer ser expressada. Sendo assim, a zona muda pode ser assimilada a uma face escondida no discurso social justamente pelas normas ou amarras sociais. As amarras sociais têm um caráter contra normativo e por isso a zona muda se torna presente. Os indivíduos vivem e integram de forma social, mas são guiados por uma gestão de impressões, que consiste em querer passar uma imagem positiva de si (Abric, 2005). As amarras ou normas sociais nem sempre são positivas, mas colaboram para que o indivíduo passe uma imagem boa de si, pois através delas são gerados padrões e modos de comportamento e pensamento.

Sendo assim, é possível perceber que as participantes que têm transtornos alimentares (TA), não falaram explicitamente de comportamentos disfuncionais específicos de quem sofre com TA. Provavelmente esses conteúdos ocupam a zona muda, parte consciente das representações das participantes, mas que por desejo de passar uma imagem positiva de si, preferiram não explicitar tais comportamentos considerados socialmente indesejados.

Outra probabilidade é que o discurso social reforça práticas de cuidado corporal como algo benéfico, dificultando o diagnóstico de quem tem ou não um transtorno alimentar. Indivíduos com transtornos alimentares muitas vezes tem vergonha de dizer sobre seus próprios comportamentos, com medo de serem julgados ou categorizados como doentes e incapazes (Aratany & Buonfiglio, 2017).

Alguns autores estudaram as representações sociais dos transtornos alimentares, do corpo e da saúde e trouxeram resultados parecidos que contribuem para essa discussão. O objetivo do estudo de Campos, Cecílio e Penaforte (2016) foi compreender como ocorre a produção do sentido do corpo nos discursos produzidos pelas capas da revista *Boa Forma*. Foi possível observar a associação entre dieta, saúde e beleza e a influência da mídia sobre as ideias de corpo, que se não alcançado pode gerar culpa, tensões e até transtornos alimentares de forma geral. A mídia tem importante contribuição para a construção de comportamentos disfuncionais ou não. Com isso, associam e propagam ideias sobre padrões estéticos e alimentares adequados, que influenciam diretamente na disseminação de normas sociais. Os veículos midiáticos propagam paradigmas sociais de forma sutis, mas ao mesmo tempo coercitivas. Ao ler e tentar práticas para manutenção ou alcance dos ideais de corpo e alimentação estamos conseqüentemente gerando amarras sociais.

Segundo Aratany e Buonfiglio (2017), é justamente a dicotomização dos alimentos que contribui para aumentar o número de casos de transtornos alimentares. A polarização dos alimentos entre “bons” e “ruins”, “certo e “errado” contribui para uma relação disfuncional

com a comida. As representações sociais das participantes desse estudo demonstraram justamente essa dicotomia alimentar, as participantes que apresentam algum transtorno alimentar relatam a dificuldade de manter uma relação equilibrada por conta dos alimentos considerados vilões. Esses alimentos são procurados, comidos em excesso ou extinguidos da alimentação dos indivíduos com transtornos alimentares.

Sendo assim, é possível perceber que as pessoas que têm TA veem a alimentação como algo emocional, criando essa polarização entre os alimentos que consideram adequados ingerir e aqueles que são inadequados mais que geram prazer, culpa e uma relação disfuncional com a comida. É justamente essa polarização que contribui para a manutenção e gravidade dos TA's.

Uma hipótese é que a dificuldade de gerenciar a dicotomia alimentar, as informações da mídia e o aspecto emocional de cada indivíduo pode estar relacionado ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Sendo Lo Monaco e Bonetto (2018) , alguns estudos sobre alimentação demonstram a importância de considerar as complexas interações entre as representações sociais e cultura. É através dessa interação entre cultura e RS que é definido o que é comestível ou não e as opiniões a respeito dos alimentos, através das regras culturais. A mídia e os discursos das pessoas reforçam e reproduzem RS da alimentação que estão associadas a comportamentos e práticas alimentares.

Apesar de não podermos atribuir o surgimento de transtornos alimentares exclusivamente a mídia, podemos perceber que as pessoas absorvem o que é passado pela mídia, que pode contribuir para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. É perceptível que o discurso das participantes reproduz o discurso da mídia, gerando uma relação disfuncional com a comida.

Considerações Finais

São necessários mais estudos sobre representações sociais da alimentação para ampliar as perspectivas a respeito do corpo e da alimentação. Estudos com mais participantes e com diversidade de perguntas provavelmente ampliariam as perspectivas. Uma das limitações desse estudo é que não considerou a variável socioeconômica que poderia influenciar a forma de compreender a alimentação e trazer informações adicionais.

O aspecto social influencia diretamente na maneira como os indivíduos percebem e agem consigo e com os grupos que partilham ideias e o discurso social colabora para construir ou desconstruir práticas sociais. A consciência da influência do aspecto social é fundamental para pensar em estratégias de diagnóstico e tratamento de transtornos alimentares. Além disso, a construção de novos paradigmas a respeito desse tema faz-se necessário para ampliar o repertório social, ou seja, o conhecimento construído e armazenado pelos grupos sociais. pensar na alimentação de outra forma, se relacionar com o corpo de maneira menos disfuncional. Compartilhar outros saberes e gerar novas RS pode contribuir para reduzir o sofrimento causado pela não capacidade de atingir o Eu Ideal, além de se relacionar á práticas alimentares mais saudáveis, não apenas considerando o físico, mas também a saúde mental.

O discurso social atual ainda reforça a ideia de que para ser bonita é necessário ser magra. Ampliar a perspectiva é compreender que não é necessário atender um padrão e que magreza não é sinônimo de beleza. É justamente esse conhecimento construído que permitirá uma base para estratégias e práticas que não sejam doentias. Além disso, é possível criar orientações a profissionais de saúde e de marketing que ajudam a formar as representações sociais do corpo, alimentação, saúde e beleza.

Comer está intimamente ligado ao emocional. Alimentação é fonte de prazer e de saúde, portanto fazer as pazes a alimentação é começar o autoquestionamento sobre os

padrões sociais internalizados. Desamarrar, reorganizar ou ir contra os modelos é um ato de coragem, mas sobretudo, um ato de prosperidade emocional.

Conclusão geral

Este estudo contemplou dois artigos. O primeiro artigo intitulado “Representações sociais e transtornos alimentares: revisão sistemática teve o objetivo de identificar o estado atual da produção de conhecimento científico sobre os transtornos alimentares na perspectiva teórica das representações sociais. A pesquisa foi realizada em oito bases de dados nacionais e foram encontrados 192 materiais que passaram por refinamento, resultando em nove artigos analisados. Os artigos relacionam práticas comportamentais de culto ao corpo belo, desejado e práticas alimentares para a manutenção do mesmo. A mídia contribui para reforçar as ideias de culto ao corpo e alimentação adequada e as representações sociais constituem uma interessante opção para o estudo dos significados que as pessoas constroem em relação ao corpo e a comida.

A literatura mostrou pouco conteúdo sobre representações sociais e transtornos alimentares. A partir disso, no segundo artigo intitulado Representações sociais da alimentação entre mulheres com e sem transtornos alimentares, o objetivo foi identificar as representações sociais da alimentação entre mulheres com e sem transtornos alimentares (TA). Os resultados apontaram que as representações sociais da alimentação envolvem o aspecto social, as dificuldades para manter a alimentação saudável, as emoções, recompensa,

prazer e nutrição, indicando a existência de defasagens entre o que as pessoas dizem e o que elas fazem, ou seja, uma disparidade entre discurso e prática.

Referências

- Abric, J. C. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. Oliveira & P. H. F. Campos (Eds.), *Representações Sociais: Uma teoria sem fronteiras* (pp.23-34). Rio de Janeiro, RJ: Museu da República.
- Aratangy, E. W., Buonfiglio, H. B., (2017). Como lidar com os transtornos alimentares: Guia prático para familiares e pacientes. 1ª ed. São Paulo: Hogrefe.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise e Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Castro, A., Koelzer, L. P., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2014). Representações sociais na internet sobre cotas para negros em universidades federais. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 15(106), 202-220. doi: 10.5007/1984-8951.2014v15n106p202
- Camargo, B. V., Justo, A. M. & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de psicologia/Interamerican Journal of Psychology*. 44. 449-457.
- Campos, M., Cecílio, M., & Penaforte, F. (2016). Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da revista boa forma. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(3), 611-628. doi: 10.12957/demetra.2016.22394
- Côrtes, M. G., Meireles, A. L., Friche, A. A. d. L., Caiaffa, W. T., & Xavier, C. C. (2013). O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(3), 427-444. doi: 10.1590/S0102-311X2013000300003
- Demonte, F. C. (2017). Comer para vivir mejor? Análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica argentina (2009-2014). *Estudios sobre el mensaje periodístico*, (23), 1071-1087.
- Giacomozzi, A. (2010). “Juntas chegaremos á perfeição”: representações sociais da anorexia no Orkut. *Interação em Psicologia*, 14(2). doi: 10.5380/psi.v14i2.11016
- Giacomozzi, Andréia Isabel, & Bousfield, Andréa Bárbara da Silva. (2011). Representação social do corpo de participantes de comunidades pró-anorexia do orkut. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 255-266.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Maciel, M. G., Brum, M., Del Bianco, G. P., & Costa, L. D. C. F. (2019). Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, 13(78), 159-166.

- Oliveira, L. L., & Hutz, C. S., (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15 (3), 575-582. doi: 10.1590/S1413-73722010000300015
- Polli, G. M., Silva, J. C. C., Pereira, M. G., Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M. M. & Gebara, S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations. *Psico*, 49(1), 12-20. doi: 10.15448/1980-8623.2018.1.25251
- Santiago, L. V., Oliveira, N. B., Bulhões. A. M. C., & Simões, A. C., (2012). Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(4), 627-643. doi: 10.1590/S1807-5509201200040008
- Silva, Antonio Carlos Santos da, Sales, Zenilda Nogueira, Moreira, Ramon Missias, Boery, Eduardo Nagib, Santos, Washington da Silva, & Teixeira, Jules Ramon Brito. (2014). Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 36(2), 397-409. doi: 10.1590/S0101-32892014000200009
- Swami, V., Frederick, DA, Aavik, T., et al. (2010). The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 Countries Across 10 World Regions: Results of the International Body Project I i. *Boletim de Personalidade e Psicologia Social*, 36 , 309-325. doi: 10.1177 / 0146167209359702
- Thompson, Joel & Stice, Eric. (2001). Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science – Curr Directions Pshychol Sci*. Doi: 10.1111/1467-8721.00144.

APÊNDICES

Apêndice I – Roteiro de Entrevista

1 - O que a alimentação representa para você?

Apêndice II – Questionário

Nós do Programa de Mestrado em Psicologia Social e Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) pedimos sua contribuição respondendo às questões abaixo. Sua participação é voluntária e suas respostas são anônimas, jamais serão divulgadas individualmente. Não esqueça de responder todo o questionário, seguindo corretamente as instruções. Esta atividade é individual. Em caso de dúvida, chame a pessoa responsável que ela estará a sua disposição para esclarecimentos. Quando você terminar, recolheremos seu questionário.

1- Qual a sua idade? _____

2- Qual a sua profissão? _____

3- Qual seu estado civil? _____

4- Qual seu peso (em kg)? _____

5- Qual o maior peso que você já teve (em kg)? _____

6- Qual sua altura (por exemplo: 1.60)? _____

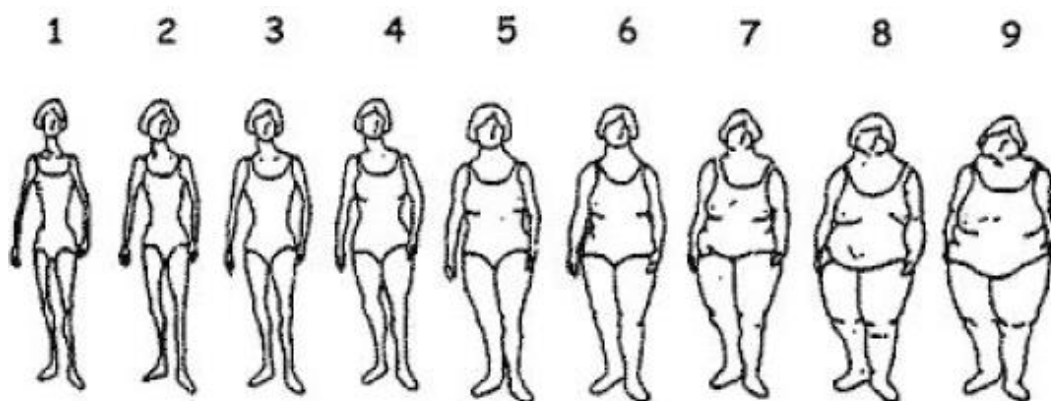
7- Qual sua escolaridade?

() fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior completo () pós graduação

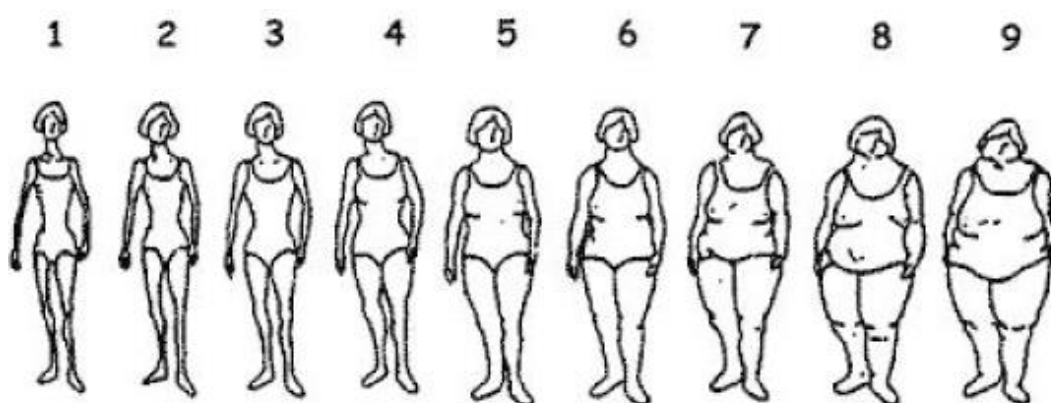
8- Em relação ao seu corpo, como você se sente? (assinale somente uma opção)

() insatisfeito (a) () pouco satisfeito(a) () nem satisfeito(a), nem insatisfeito(a) () satisfeito(a) () muito satisfeito(a)

9- Assinale com um X dentre as figuras aquela que melhor representa sua silhueta corporal:



10- Assinale com um X dentre as figuras aquela que você considera a silhueta ideal:



11 – Por que você gostaria de ter esse corpo?

12- Você já tentou emagrecer?

() sim () não

13- Se sim, especifique de que forma:

() dietas ensinadas por amigos () dietas disponibilizadas na internet ()
acompanhamento com nutricionista () tomando medicamento para emagrecer () fazendo
atividade física () cirurgia bariátrica () outra cirurgia () outro:

14 – Você pratica atividades físicas?

sim não

15 – Com que frequência você pratica atividade física?

uma ou duas vezes por mês uma vez por semana duas a três vezes por semana mais de três vezes por semana

16 - Está fazendo dieta alimentar atualmente?

sim não

17 – Com acompanhamento profissional?

sim não