

IMAGEM CORPORAL, PRÁTICAS DE DIETAS E CRENÇAS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES E ADULTAS

Marina Fibe De Cicco¹, Niraldo de O. Santos², Marlene Monteiro da Silva³, Cláudia Laham⁴, Artur Garrido Junior⁵, Mara Cristina S. de Lucia⁶

RESUMO

Insatisfação com o peso, uso de métodos de emagrecimento inadequados e crenças mágicas sobre alimentação constituem fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas alimentares. O presente estudo compara a prevalência de tais fatores em grupos de adolescentes e de adultas. Participaram da pesquisa 160 mulheres (80 adolescentes e 80 adultas com idades entre 20 e 40 anos) sem diagnóstico previamente conhecido de transtornos alimentares. Concluiu-se que, nos dois grupos, as crenças estão associadas à insatisfação com o peso e às tentativas de emagrecer. Adolescentes e adultas que se julgam gordas tendem a adotar com mais frequência a crença no jejum como forma de desintoxicar o corpo e utilizam mais métodos de dietas como laxantes e purgação. No entanto, há mais adolescentes insatisfeitas com seu peso, por isso discute-se como as mulheres se relacionam com o corpo em diferentes fases da vida.

Palavras-chave: imagem corporal; dietas; crenças; adolescência; adultas.

BODY IMAGE, DIETING AND BELIEFS ON NOURISHMENT IN ADOLESCENTS AND ADULTS

ABSTRACT

Dissatisfaction with weight, inappropriate dieting methods and magical beliefs about eating constitute risk factors which lead to the development of eating disorder symptoms. The present study compares the prevalence of such factors in groups of adolescent and adult women. 160 subjects took part in this study (80 teenagers and 80 adult women between the ages of 20 and 40 years old). None of them had been previously diagnosed with eating disorders. In both groups it is possible to conclude that the beliefs are associated with weight dissatisfaction and attempts to lose weight. Adolescent and adult women who see themselves as fat more frequently tend to believe in fasting as a form of detoxifying the body, and they use more laxatives and purgatives to lose weight. Even so, there are more teenagers that are dissatisfied with their weight. Finally, the study gives a broader explanation of how women relate to their bodies in different stages of their lives.

Keywords: body image; dieting; beliefs; adolescence; adult women.

1 Psicóloga. Aluna do Curso de Especialização em Distúrbios Alimentares e Obesidade do Centro de Estudos em Psicologia da Saúde (CEPSIC) da Divisão de Psicologia do Instituto Central (DIP/ICHC) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – Brasil.

2 Psicólogo da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP. Coordenador do Curso de Especialização em Distúrbios Alimentares e Obesidade do CEPSIC – Brasil.

3 Psicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP. Coordenadora do Curso de Especialização em Distúrbios Alimentares e Obesidade do CEPSIC – Brasil.

4 Psicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP. Co-orientadora da Pesquisa Multissetorial "Crenças relacionadas à alimentação" – Brasil.

5 Diretor do Serviço de Cirurgia do Esôfago e Duodeno do HC/FMUSP - Brasil

6 Diretora da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP. Presidente do CEPSIC. Coordenadora do Curso de Especialização em Distúrbios Alimentares e Obesidade. Orientadora da Pesquisa Multissetorial "Crenças relacionadas à alimentação" – Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há grande quantidade de informações sobre alimentação e saúde acessível à população. O público leigo interessa-se cada vez mais por orientações sobre como manter a boa forma física e a qualidade de vida. Belasco (1997) afirma que, no ocidente, o movimento em prol dos hábitos saudáveis é tão forte que a boa saúde e alimentação adequada foram caracterizadas como a religião da cultura moderna e objetivo principal da população. No entanto, o aumento das taxas de obesidade e do uso de medidas de controle de peso desnecessárias ou inadequadas já são problemas de saúde pública em muitos países. Nowak e Büttner (2003) destacam que o conhecimento disponível para a população sobre assuntos como esses é bastante abrangente, mas a mera divulgação de informações parece não ser suficiente para provocar mudanças que resultem em práticas mais saudáveis. O trabalho dos referidos autores mostrou que crenças de sujeitos jovens sobre alimentos e forma física têm mais influência na determinação de seus hábitos alimentares e atitudes relacionadas ao peso do que o conhecimento formal dos adolescentes acerca desses temas.

Crenças podem ser definidas como hábitos de ação, são pensamentos sobredeterminados que sustentam outras suposições a respeito da identidade e do mundo (Cooper et al., 1997). Engel (*apud* Diniz, 2004) conceitua crença como “... algo que representa, subjetivamente, qualquer coisa como verdadeira: um estado mental que dá seu *assentimento* a uma certa representação, ou que conduz a *juízos* cuja verdade objetiva não é garantida e que não é acompanhada de um sentimento de certeza.” (p. 21). Diniz (2004) afirma que “... o conteúdo *p* de uma crença expressa um determinado estado das coisas no mundo e as possibilidades de relação que com elas o crente pode ter.” (p. 37). Para Peirce (*apud* Diniz 2004), a crença seria “uma disposição para a ação, qualquer coisa sobre a base da qual o homem está pronto para agir” (p. 23).

Crenças definidas como *mágicas* seguem uma das duas leis do pensamento mágico, que são as de contágio e similaridade (Aarnio & Lindeman, 2004). Segundo a lei mágica do contágio, coisas ou substâncias que estiveram em contato continuam a atuar umas sobre as outras, à distância, após o contato físico ter sido interrompido. O suposto contágio pode ser positivo ou negativo. Um exemplo de contágio positivo é a crença de que comida preparada por alguém próximo, por quem se tem carinho, é melhor do que comida feita por estranhos.

É mais comum, no entanto, que o contágio seja associado aos seus efeitos negativos, como contaminação e poluição.

A lei mágica de similaridade sustenta que semelhanças superficiais indicam ou causam semelhanças profundas, o que é ilustrado pela crença de que os homens deveriam seguir uma dieta que contivesse 70% de água, já que nossos corpos são 70% água. Lindeman et al. (2000) afirmam que crenças mágicas são inconsistentes com o grau de esclarecimento alcançado pelos cientistas e pelo público, pois não têm base cientificamente válida. A população em geral, mas especialmente mulheres, vegetarianos e indivíduos com sintomas alimentares tendem a adotar crenças mágicas sobre alimentação e saúde (Aarnio & Lindeman, 2004).

Em muitos aspectos, comida e saúde pertencem ao território da mulher (Lindeman et al., 2000). Comparadas aos homens, as mulheres: cozinham com mais frequência; têm mais consciência de saúde; são mais atraídas por vegetarianismo e outras ideologias sobre comida; fazem mais dietas; sofrem mais de insatisfação com o corpo e de distúrbios alimentares. Nunes et al. (2003) explicam que sintomas alimentares e ações inadequadas relativas ao controle de peso não são características somente de pacientes com transtornos alimentares, pois são altamente prevalentes entre mulheres jovens da população em geral e, em alguns casos, podem ser precursores do desenvolvimento de quadros completos de distúrbios da alimentação. Os autores afirmam também que esses comportamentos podem ter diferentes graus de severidade e constituir o que se costuma chamar de síndromes parciais, ou seja, síndromes que não preenchem todos os critérios diagnósticos para transtornos alimentares, mas requerem atenção clínica.

O'Connor et al. (2003) apóia as hipóteses de que a tendência das mulheres a se avaliarem em termos de forma e de peso é muito maior do que a dos homens e que o gênero feminino é preditor de sintomas de distúrbios alimentares. Os autores concluem que crenças disfuncionais estão associadas a sintomas alimentares mesmo em grupos de indivíduos sem qualquer diagnóstico estabelecido. A pesquisa destaca as diferenças entre as populações feminina e masculina, mas não compara mulheres de diferentes idades no que diz respeito a práticas de dietas, satisfação com o peso e crenças sobre alimentação e saúde. Conforme visto anteriormente, as crenças são importantes fatores na determinação de condutas

relativas ao peso, à alimentação e à prática de exercícios entre adolescentes (Nowak & Büttner 2003), tendo relação direta com as ações dos jovens ligadas a essas áreas.

Field et al. (2001) afirmam que preocupações com peso, forma física e dietas são comuns entre pré-adolescentes e adolescentes de hoje. Os autores destacam que além da internalização do ideal de magreza, há pressões da família, da mídia e dos colegas para que as meninas sejam magras, o que aumenta ou mantém a insatisfação com o corpo relembrando constantemente as jovens do quanto estão distantes da forma e do peso ideais. É importante lembrar que a adolescência é uma fase conturbada, caracterizada por Newcombe (1999) como “(...)um período de mudanças. A criança que está se transformando em adolescente atravessa transformações físicas, sexuais, cognitivas e emocionais que são dramáticas. Além disso, há mudanças nas exigências sociais feitas por pais, companheiros, professores e pela própria sociedade.” (p. 404). Weinberg (2001) destaca que 100% das adolescentes de hoje devem estar insatisfeitas com alguma parte de seu corpo.

Fredrickson e Roberts (*apud* Tiggemann & Lynch, 2001) desenvolveram a chamada “teoria da auto-objetificação” para explicar os processos envolvidos nas respostas emocionais e comportamentais das mulheres na busca por atingir os ideais culturais de beleza. A teoria sustenta que, nas sociedades ocidentais, o corpo feminino é socialmente construído como um *objeto* a ser olhado e avaliado. Uma das conseqüências de ser mulher em uma cultura que objetifica eroticamente o corpo feminino é que as meninas, em sua socialização, gradualmente internalizam uma perspectiva de observadoras de seu físico e começam a tratar a si mesmas como objetos a serem vistos e avaliados, num processo definido como “auto-objetificação”. Esta seria uma forma de auto-consciência, caracterizada por uma habitual e constante monitorização do exterior do corpo, com conseqüências emocionais negativas. A internalização da perspectiva do observador parece levar a um aumento da vergonha e da ansiedade relativas à aparência física. Os autores concluem que o acúmulo de experiências como essas contribuem para o surgimento de distúrbios psicológicos cuja prevalência é maior na população feminina, como os transtornos alimentares.

Ostovich e Rozin (2004) realizaram estudo em que investigaram os ideais de corpo de três gerações de americanos, colhendo dados de homens e mulheres e de seus familiares.

O estudo incluía filhos e filhas, pais e mães, avós e avôs. Os autores afirmam que as mulheres são mais propensas a dietas do que os homens em todas as idades, mas esta diferença diminui com o passar dos anos. Foi encontrada também a diferença esperada em relação à imagem corporal de homens e mulheres jovens, sendo a imagem corporal das mulheres pior do que a dos homens. A imagem corporal de mulheres jovens pior do que a de mulheres mais velhas.

Em uma perspectiva evolutiva, de acordo com os mesmos autores, mulheres mais novas se preocupam mais com peso e forma devido à necessidade de atrair parceiros e de se reproduzir. A maioria das mães e avós não está mais à procura de homens e já passaram da idade de ter filhos, por isso são menos ansiosas e insatisfeitas com sua imagem corporal, mesmo que tentem perder peso por razões de saúde ou estética. Desta forma, apesar das taxas de dietas serem bastante altas mesmo entre amostras de adultas e mulheres mais velhas (Hetherington & Burnett, 1994), as adolescentes devem preocupar-se mais com sua aparência e, conseqüentemente, fazer mais tentativas de emagrecer do que as primeiras. Ostovich e Rozin (2004) concluem que as gerações mais novas devem ter desenvolvido ideais de corpo cada vez mais magros e fazer uso de estratégias para atingir esse ideal, em resposta às normas difundidas pela cultura.

Uma das poucas pesquisas encontradas que relaciona crenças mágicas sobre saúde e alimentação à imagem corporal é a de Lindeman e Stark (2000). Os autores concluem que indivíduos que têm um compromisso ideológico com a alimentação, isto é, que expressam sua identidade e valores por meio do que comem, têm maior insatisfação com o peso e mais sintomas de transtornos alimentares do que os sujeitos cuja relação com o alimento não é atravessada por ideologias. Pessoas que se comprometem ideologicamente com a comida tendem a adotar pensamentos mágicos com mais frequência do que sujeitos que não o fazem.

Em estudo de 1999, os mesmos autores explicam que crenças mágicas têm funções psicológicas específicas, semelhantes às das ideologias. Lindeman e Stark destacam o que Vyse (1997) concluiu sobre ideologias: similarmente ao pensamento mágico, elas provêm o mundo de sentido, ordem e justiça, e assim tendem a diminuir a ansiedade característica de um mundo onde os eventos são largamente imprevisíveis, assumindo a função de controle. Desta forma, pontuações altas em escalas que avaliam crenças mágicas podem ser

encontradas entre indivíduos que estejam, de um jeito ou de outro, emocionalmente envolvidos com questões de alimentação e saúde.

Nos últimos 30 anos houve uma pressão intensa sobre as mulheres jovens e meninas para aceitarem a norma cultural segundo a qual a magreza é a chave para o sucesso, saúde e felicidade (Packard & Krogstrand, 2002). Para Herscovici (1997), nesse período, “(...)quando se produziu o maior ingresso da mulher no mundo laboral, as dietas e a esbelteza transformam-se em uma obsessão cultural massificada. Nesta época, considera-se atraente, desejável e de sucesso a mulher apenas quando é magra e bela.” (p. 21)

Heatherton et al. (1997) afirmam que as adolescentes do fim dos anos 70 e início dos anos 80 viveram um período em que dietas e transtornos alimentares tinham prevalência bastante alta. Os autores encontraram, em pesquisa longitudinal de 10 anos, que as adolescentes dessa época apresentavam menos sintomas alimentares após a transição para a vida adulta. A década que se segue à saída da faculdade, concluem eles, constitui uma fase de grandes mudanças e por isso a relação que as mulheres estabelecem com seus corpos muda, pois a importância atribuída à aparência física diminui.

As adolescentes do fim dos anos 70 e início da década de 80 hoje são adultas, mas parece haver poucos estudos que avaliam o grau de satisfação com o peso e métodos de emagrecimento utilizados por esta população. Também não foi encontrada nenhuma pesquisa que compare crenças mágicas sobre saúde e alimentação em adolescentes e adultas. O presente estudo investigou esses dois grupos, verificando de que forma o fato de estarem em diferentes fases da vida se relaciona ou não a variações nas taxas de insatisfação com o peso, métodos de dietas utilizados e tendência a adotar crenças mágicas sobre saúde e alimentação, que são fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

MÉTODO

A amostragem foi constituída por meio de uma técnica não-probabilística, intencional e por conveniência. A participação foi voluntária e todos os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A permissão para o estudo foi proveniente da Comissão de Ética da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

A escolha da amostra foi feita com base no tema desta pesquisa, por isso participaram apenas mulheres (adolescentes e adultas) da população em geral, isto é, mulheres que não tinham nenhum diagnóstico previamente conhecido de transtornos alimentares, obesidade ou outras psicopatologias. Outro critério de inclusão dos sujeitos foi grau de escolaridade equivalente a ensino médio incompleto (no caso das adolescentes) e ensino médio completo ou superior (para as adultas).

A pesquisa contou com 160 mulheres, sendo 80 adolescentes e 80 adultas. A coleta de dados foi feita através de perguntas de múltipla escolha previamente elaboradas e definidas. Cada sujeito respondeu a dois questionários, sendo ambos auto-aplicáveis.

O primeiro questionário era composto de duas partes. A primeira buscava colher dados sócio-demográficos dos sujeitos, como sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar, profissão e religião. A segunda parte continha 17 questões dirigidas de múltipla escolha sobre peso, altura, sentimentos em relação ao peso, métodos de dieta já utilizados, ganho de peso após dietas, vegetarianismo, etc.

O segundo questionário, que investiga crenças mágicas sobre alimentação e saúde, é uma tradução da Escala MFH (*The Magical Beliefs About Food and Health Scale*), desenvolvida por Lindeman, Keski-Vaara e Roschier (2000) na Universidade finlandesa de Helsinki. Segundo os autores, essa escala foi criada para avaliar diferenças individuais na tendência à adoção de instruções sobre alimentação e saúde que muitos meios de comunicação (revistas, livros etc) divulgam como válidas mas que obedecem às leis universais mágicas de contágio e similaridade. A escala permitiria averiguar o perfil daqueles que são especialmente inclinados a adotar essas crenças.

O instrumento MFH contém 18 afirmações com conteúdos relacionados a três áreas, conforme explicam os autores: crenças mágicas sobre saúde em geral (por exemplo: “as cores mudam a vibração de energia de um organismo de uma maneira que beneficia a saúde” ou “a afirmação de que bebidas vermelhas melhoram a hemoglobina é provavelmente verdadeira”), crenças relativas a produtos animais contaminando alimentos (por exemplo: “me incomodaria comer comida vegetariana que tivesse entrado em um contato com um bife” ou “ossos animais poluem a comida”) e crenças sobre produtos animais contaminando a personalidade (“o consumo de carne faz com que as pessoas se

comportem agressivamente” ou “o consumo de carne desperta mais instintos animais nas pessoas”).

Os sujeitos assinalaram suas respostas em uma escala Likert de cinco graus variando de “discordo completamente” a “concordo completamente”. Para a análise dos dados, nos 18 itens da MFH repetiu-se o procedimento de calcular a porcentagem de sujeitos que marcou cada alternativa. Posteriormente os cinco graus da escala foram reunidos em duas categorias: a primeira incluía as respostas “concordo completamente” / “mais concordo que discordo” / “não concordo nem discordo”, e a segunda incluía as respostas “mais discordo que concordo” / “discordo completamente”. Os resultados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Deste modo foi possível observar quais são as crenças mais freqüentemente adotadas em cada grupo e discutir sua função psicológica nos mesmos.

As 80 adolescentes que participaram do estudo são alunas de 1º. e 2º. anos do ensino técnico profissionalizante de uma instituição particular de Campinas (SP). Os esclarecimentos sobre a pesquisa e posterior aplicação dos questionários se deram nas salas de aula da referida instituição. Inicialmente informou-se que quem concordasse em participar responderia a perguntas sobre dietas, sentimentos relativos ao peso e crenças sobre alimentação e saúde. Explicou-se também o objetivo geral do estudo e o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido em todas as classes. Salientou-se que poderiam participar da pesquisa somente as alunas que trouxessem o termo assinado por seus responsáveis legais.

Após os termos terem sido assinados e recolhidos, os instrumentos foram aplicados de modo que todas as alunas de uma mesma classe respondessem à pesquisa simultaneamente. À medida que finalizavam o preenchimento dos questionários, as adolescentes entregavam-nos ao pesquisador.

As adultas que participaram do estudo residem em São Paulo (SP) e Montes Claros (MG), que são duas grandes cidades do país. Mulheres com idades entre 20 e 40 anos, sem diagnóstico previamente conhecido de transtornos alimentares ou obesidade, foram convidadas a participar da pesquisa em lugares como clubes e empresas. Todas as adultas foram oficialmente informadas sobre o tema e objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido concordando em responder às perguntas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 160 participantes do estudo pertenciam aos grupos “adolescentes” (n = 80) ou “adultas” (n = 80). Entre as adolescentes, a idade variou entre 14 anos e 17 anos, sendo a média de idade do grupo de 15,5 anos. A média de idade das adultas foi de 28,1 anos, tendo a mais nova 20 anos e a mais velha 40 anos.

Do total de adolescentes, 25% referiram que a renda de suas famílias varia entre 3 e 5 salários mínimos; os 75% restantes têm renda familiar superior a 5 salários mínimos. No grupo de adultas, 6,25% não responderam a pergunta relativa à renda familiar, 10% têm renda familiar entre 3 e 5 salários mínimos e os restantes 83,75% têm renda familiar superior a 5 salários mínimos. Quanto à escolaridade, todas as adolescentes estão cursando o ensino médio. No grupo de adultas, 7,5% têm ensino médio completo, 22,5% têm ensino superior incompleto, 47,5% têm superior completo e 22,5% têm pós-graduação. Em relação à restrição de produtos de origem animal na alimentação, 13,7% das adolescentes são semi-vegetarianas, 1,25 consideram-se vegetarianas e 85% são onívoras. Entre as adultas, 3,75% são lácteo-vegetarianas, 8,75% consideram-se semi-vegetarianas e 87,5% são onívoras.

As médias para altura e peso das adolescentes foram 1,64 m e 59,8 kg. Para as adultas, estas médias foram 1,65 m e 59 kg, respectivamente.

De acordo com a categorização adotada pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO) para o Índice de Massa Corpórea (IMC), que é um padrão internacional utilizado para avaliar o grau de obesidade (obtido dividindo-se o peso pelo quadrado da altura), cada participante foi classificada como *obesa* (IMC maior ou igual a 30), com *sobrepeso* (IMC entre 25 e 29,9), *normal* (IMC entre 18,5 e 24,9) ou *abaixo do peso* (IMC menor do que 18,5). De modo a avaliar o sentimento em relação ao peso das participantes do estudo, os resultados da questão “*como você se sente em relação ao seu peso?*” foram computados e tanto adolescentes quanto adultas foram divididas em subgrupos de acordo com a auto-avaliação que fizeram de seu peso. Esses resultados podem ser vistos na Tabela 1.

Para efeito de análises posteriores, os dados de outras questões serão apresentados seguindo-se a divisão em grupos de acordo com a auto-avaliação das participantes em relação a seu peso. Para cada grupo maior (adolescentes ou adultas) haverá, então, o subgrupo das que se julgam gordas ou muito gordas e o subgrupo das que se sentem

normais ou abaixo do peso. Esses subgrupos serão comparados quanto à utilização dos métodos para perda de peso e à tendência ao pensamento mágico. Nenhuma das 160 participantes afirmou sentir-se muito abaixo do peso.

Tabela 1
IMC e Sentimento Em Relação Ao Peso: Adolescentes e Adultas

	Adolescentes	Adultas
	%	%
IMC		
Obesas	2,5	2,5
Sobrepeso	13,75	8,75
Normal	71,25	82,5
Abaixo do peso	12,5	6,25
Sentimento/peso		
Muito gorda	8,75	6,25
Gorda	50	26,25
Normal	38,75	63,75
Abaixo do peso	2,5	3,75

A média de IMC das adolescentes que se classificam como acima do peso é 22,8, e a média das que se acham normais é 21,3. A média de IMC das adultas que se acham gordas ou muito gordas é 24,3, e a das que se acham normais ou abaixo do peso é 20,4. Isto significa que o peso real das mulheres que se julgam gordas é, em média, muito próximo do peso real das mulheres que se dizem normais, confirmando que a imagem corporal (investigada aqui através da questão sobre o sentimento em relação ao peso) é multideterminada e tem uma dimensão subjetiva composta por aspectos perceptivos, afetivos e cognitivos da experiência corporal (Tiggemann & Lynch, 2001), cuja influência supera largamente a exercida pelo peso real.

No presente estudo considera-se que mulheres que se sentem gordas estejam insatisfeitas com seu corpo, pois, conforme afirma Newcombe (1999) “... a ênfase exagerada que nossa sociedade coloca em ser alto e magro pode explicar o resultado de que quanto mais pesada uma menina é – ou pensa que é – mais insatisfeita será tanto com seu peso quanto com seu corpo” (p. 415). Weinberg (2001) também ressalta que hoje em dia ninguém quer ser gordo. Todos, homens, mulheres, crianças e adolescentes, preocupam-se com o peso e comer demais passou a ser como um pecado capital.

Os dados apresentados acima mostram que o número de adolescentes que se avaliam como gordas ou muito gordas é maior que o de adultas, que na maioria avaliaram o próprio peso como sendo normal. Deve-se observar, no entanto, que no grupo de adultas há

mais mulheres com peso normal do que no grupo de adolescentes, e entre as adolescentes há mais participantes obesas ou com sobrepeso, o que pode ter influenciado os resultados. Assim, esses dados não permitem distinguir quantas adolescentes e adultas, entre as que se sentem gordas ou muito gordas, têm uma visão realista (de fato apresentam sobrepeso) e quantas se consideram maiores do que realmente são. Também não se sabe quantas, das que têm IMC normal ou abaixo do peso, se avaliam como gordas.

De modo a obter uma análise válida da imagem corporal em cada grupo, calculou-se quantas adultas e quantas adolescentes que têm IMC menor que 18,5 sentem-se gordas ou muito gordas, quantas sentem que seu peso é normal e quantas o consideram abaixo do normal. O mesmo foi feito nos subgrupos de adultas e adolescentes que têm IMC normal e nos subgrupos de mulheres que têm IMC maior que 25. Os resultados podem ser vistos na Tabela 2.

Tabela 2
Sentimento Em Relação Ao Peso De Adolescentes e Adultas Nos Subgrupos Definidos Segundo o IMC

IMC Sentimento/peso	Adolescentes			Adultas		
	Abaixo do peso %	Normal %	Sobrepeso %	Abaixo do peso %	Normal %	Sobrepeso %
Gorda/Muito gorda	40	54,4	90,9	0	25,8	100
Normal	50	43,8	10,1	80	71,2	0
Abaixo do peso	10	1,8	0	20	3	0

Observando-se a Tabela 2, percebem-se diferenças importantes. Das adultas abaixo do peso, 20% pensam que seu peso está mesmo abaixo do normal, enquanto 10% das adolescentes abaixo do peso pensam desta forma. Ainda entre as adultas abaixo do peso, 80% acham que seu peso é normal, mas apenas 50% das adolescentes na mesma faixa sentem-se assim. Finalmente, nenhuma das adultas com IMC menor que 18,5 sente-se gorda, enquanto 40% das adolescentes com este IMC julgam-se gordas ou muito gordas.

Entre as mulheres com peso normal, tem-se que no grupo de adolescentes 1,8% se sente abaixo do peso, 43,8% considera seu peso normal e 54,4% sente-se gorda ou muito gorda. No grupo de adultas da faixa normal, 3% sente-se abaixo do peso, 71,2% sente-se normal e 25,8% sente-se gorda ou muito gorda. Das adolescentes com sobrepeso, 90,9% se acham gordas ou muito gordas, e 10,1% sentem que seu peso é normal. Na população adulta, todas as mulheres com sobrepeso afirmaram sentirem-se gordas ou muito gordas.

Apesar de não ter sido possível realizar a análise estatística dos dados, os resultados do presente estudo não perdem sua validade e, por isso, não se pode desconsiderar a grande diferença encontrada na auto-avaliação relativa ao peso de adolescentes e adultas. Mesmo havendo um número considerável de adultas insatisfeitas com seu peso, a tendência das adolescentes de se acharem gordas mesmo quando estão com o peso normal ou abaixo da faixa considerada saudável é muito maior do que a das primeiras.

Uma vez que esta pesquisa colheu dados de mulheres da população em geral, e não de uma população clínica ou com algum transtorno diagnosticado, pode-se pensar que o menor índice de insatisfação com o corpo que se observa entre as adultas esteja relacionado ao fato de elas estarem em outro período da vida, diferente da adolescência. De acordo com estes dados estão os resultados da pesquisa de Heatherton et al. (1997), em que os autores concluíram que o investimento no corpo e comportamentos alimentares inadequados diminuem consideravelmente com a entrada na vida adulta.

Tiggemann e Lynch (2001) afirmam que haveria boas razões para esperar que a imagem corporal piorasse com o aumento da idade, já que cada ano tem o potencial de distanciar mais as mulheres do magro e jovem ideal de beleza. Contudo, resultados de diversos estudos não confirmam a expectativa de que a insatisfação com o corpo aumente com o passar dos anos. Os autores citam diversas pesquisas que mostraram haver níveis altos de insatisfação com o corpo em mulheres de diferentes gerações. No entanto, explicam eles, quando a imagem corporal é analisada em termos da importância a ela atribuída, e não em termos da satisfação que as mulheres têm com o peso, os efeitos da idade aparecem. Com o passar dos anos, as mulheres passam a enfatizar menos seus corpos, e a importância dada à aparência diminui. Outros comportamentos e componentes psicológicos também mudam com a idade.

A notável discrepância na auto-avaliação relativa ao peso de adolescentes e adultas aparece principalmente quando se comparam as mulheres dos dois grupos que estão abaixo do peso, embora também seja marcante entre adolescentes e adultas que têm peso normal. Conforme referido anteriormente, 40% das adolescentes que estão abaixo do peso sentem-se gordas ou muito gordas. Esse padrão de auto-avaliação do corpo é característico de pacientes que sofrem de anorexia e bulimia. Segundo a 4ª. Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), uma das características essenciais da

anorexia nervosa é uma perturbação significativa na percepção da forma ou tamanho do corpo: “... a vivência e a importância do peso e da forma corporal são distorcidas nesses indivíduos (...) Alguns indivíduos acham que têm um excesso de peso global.” (p. 512).

Como já foi dito, a população avaliada no presente estudo não possui nenhum diagnóstico conhecido de transtorno alimentar, e portanto não é possível afirmar que qualquer participante, adolescente ou adulta, seja portadora de algum desses distúrbios. Ainda assim, é interessante notar que nenhuma adulta abaixo do peso referiu sentir-se gorda e o número das que se sentem gordas tendo peso normal foi consideravelmente maior entre as adolescentes do que entre as adultas.

Mais uma vez conclui-se que a adolescência é, por si só, um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, o que não se pode dizer da fase seguinte. A discussão sobre por quê isso acontece será aprofundada posteriormente, mas já se pode observar que a relação com o corpo e a satisfação com o peso se dão de outra forma na vida adulta, mesmo entre mulheres que viveram sua adolescência em um período no qual o ideal de magreza já estava bem estabelecido.

É importante lembrar que, conforme explica Herscovici (1997), os transtornos alimentares são quadros complexos, cujo desencadeamento depende de várias causas, como a cultura, a família, o corpo, relações interpessoais problemáticas etc. “(...) quando esses fatores se combinam, afetando uma pessoa insegura de si mesma e inconformada com seu corpo, as teorias mais modernas assinalam a conduta de fazer dietas como desencadeadora do processo de adoecer.” (p. 23). Considerando-se esta afirmação, é interessante conhecer os métodos mais usados para perda de peso nos grupos de adolescentes e adultas. Foram colhidos dados sobre alguns recursos já utilizados pelos sujeitos ao menos uma vez na vida, na tentativa de emagrecer. Os resultados são apresentados a seguir.

Tabela 3
Adolescentes e Adultas Que Já Fizeram Uso De Métodos Para Perder Peso

Sentimento/peso Método utilizado	Adolescentes		Adultas	
	Normal/Abaixo do peso %	Gorda/Muito gorda %	Normal/Abaixo do peso %	Gorda/Muito gorda %
Revistas	36,3	48,6	38,9	42,2
Programas TV	9	20,5	20	23
Auto-ajuda	6	10	5,5	30,6
Fórmulas	24	42	33,2	57,7
Remédios	6	35	23,6	65

Laxantes	8	16	18,5	46,2
Vômitos	3	22,5	3,8	19,2
Você mesma	63,4	79,2	72,3	65,2

Como se pode observar na Tabela 3, a utilização de métodos para emagrecer é mais comum entre mulheres dos dois grupos que se sentem gordas ou muito gordas, em relação às mulheres que julgam ter peso normal ou abaixo do normal. Adolescentes e adultas e insatisfeitas com seu peso podem fazer uso de diversas estratégias para emagrecer que, como afirmam Heatterthon et al. (1997), tendem a falhar em seu objetivo. Os autores destacam que dietas são um meio notavelmente ineficaz de perder peso, e apresentam dados do *National Institutes of Health Technology Assessment Conference Panel* (1993), segundo os quais 95% daqueles que perdem peso voltam a ganhar quilos em alguns anos, e muitos ganham mais do que perderam originalmente. Além disso, afirmam os autores, muitos dos indivíduos que fazem dieta não têm sobrepeso, e, portanto, não é provável que alcancem uma perda de peso substancial. Anteriormente foi visto que mais da metade das adolescentes que têm peso normal se consideram gordas, e 40% das que estão abaixo do peso também se sentem assim. Pode-se supor, então, que essas meninas se engajarão em dietas frequentes e tenderão a frustrar-se, pois a perda de peso que alcançarão não será significativa. Por isso elas podem buscar diversos métodos ao longo do tempo e, em casos mais extremos, passar a fazer dietas de forma crônica ou, ainda, desenvolver um transtorno alimentar.

O questionário aplicado não permite saber em que época de suas vidas as adultas utilizaram os métodos para emagrecer em questão. Entretanto, os resultados mostram que, em relação às adolescentes, é maior a proporção de adultas que já utilizou algum método para perda de peso ao menos uma vez, mesmo quando se comparam os subgrupos das adolescentes e adultas que se julgam magras ou abaixo do peso. Com o passar do tempo, é provável que aumente o número de mulheres que entram para o grupo das que tentam perder peso (mesmo que considerem seu peso normal) e as que já buscavam emagrecer devem diversificar seus métodos, fazendo novas tentativas. Por isso entre as adultas os números são mais altos, indicando que há uma tendência à cronificação das tentativas de emagrecimento, ou ao frequente e repetido engajamento em dietas. Embora não se trate de um estudo longitudinal e por isso não se possa afirmar que as mesmas mulheres

modifiquem seus métodos com o passar do tempo, pode-se pensar que as adultas tenham tido mais oportunidades de entrar em programas de auto-ajuda ou de consultar médicos que lhes indiquem remédios para emagrecer.

Revistas, programas de TV e fórmulas indicadas por alguém, que foram os métodos mais utilizados pelas adolescentes, parecem ser métodos menos inadequados de controle de peso do que a purgação e o uso de laxantes e diuréticos. A frequência de utilização dos últimos foi maior entre as adultas; das que se sentem gordas, 46,2% referiram já ter utilizado este recurso ao menos uma vez. No grupo de adolescentes, 16% das que se julgam gordas afirmaram já terem feito uso de laxantes, o que também é significativo e preocupante. A frequência de indução de vômitos não variou entre adolescentes e adultas, por isso pode-se pensar que a saída da adolescência não aumente a probabilidade de uso deste método; ao contrário, após este período os números parecem estabilizar-se. De qualquer forma, chama a atenção o fato de 22,5% das adolescentes que se consideram gordas já terem vomitado ao menos uma vez na tentativa de emagrecer. Este número é bastante alto e confirma que a insatisfação com o peso é um fator de risco para o surgimento de tal comportamento, pois entre as adolescentes que julgam ter peso normal a frequência de indução de vômitos foi de apenas 3%.

Tais dados estão de acordo com os de Field et al. (2001), em cuja pesquisa concluiu-se que para prevenir a adoção de práticas pouco saudáveis de controle de peso entre adolescentes é importante compreender os componentes associados ao surgimento de altos níveis de preocupação com o peso e com a iniciação em dietas frequentes, que é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Laxantes e diuréticos, bem como a indução de vômitos, podem ser considerados formas de “desintoxicar” o corpo, diminuindo a absorção de gorduras, eliminando líquidos, impurezas etc, de modo a prevenir o ganho de peso. Esses métodos são usados com frequência notavelmente maior entre mulheres que se sentem gordas. Pesquisas como a de Nowak e Büttner (2003) visam investigar não só as crenças dos sujeitos, mas também o comportamento dos mesmos e a possível relação existente entre ambos. Havendo diferenças nas ações relativas ao peso e a dietas de mulheres que julgam ter peso normal e mulheres que se sentem gordas, surge a hipótese de que haja também variações na prevalência de crenças mágicas sobre saúde e alimentação ao se compararem esses grupos.

A partir dos resultados obtidos na escala MFH será possível verificar tal hipótese e discutir o papel das crenças levando-se em conta o sentimento em relação ao peso de adolescentes e adultas.

Para facilitar a compreensão dos resultados da escala, as respostas a cada questão foram tabuladas distinguindo-se o grau de concordância dos participantes com cada afirmação. Assim, para cada item calculou-se o número de sujeitos que responderam “discordo completamente” (Pontuação Parcial 1 – PP1), “mais discordo que concordo” (PP2), “nem concordo nem discordo” (PP3), “mais concordo que discordo” (PP4) e “concordo completamente” (PP5), bem como as respectivas porcentagens. Diniz (2004) afirma que o conceito de crença geralmente é tido como binário: ou se tem ou não se tem crença. No entanto, refere o autor, em epistemologia é comum considerarem-se vários graus de confiança ou de certeza relativamente à frase que define a crença. Seguindo esta idéia, e para efeito de análise dos resultados, considerou-se que somente a resposta “discordo completamente” denota total ausência de crença na afirmação a que se refere. Considerou-se também que os sujeitos que assinalaram PP3, mesmo não tendo uma firme convicção nas respectivas proposições, apresentam alguma crença em seu conteúdo, uma vez que não discordam completamente da afirmação e mostram dúvida a seu respeito.

Na Tabela 4 estão os resultados obtidos nos 18 itens da MFH. Para cada questão, em todos os subgrupos, somou-se o número de participantes que assinalaram “concordo completamente” (PP5), “mais concordo que discordo” (PP4) e “não concordo nem discordo” (PP3), respostas que indicam haver algum grau de crença, mais ou menos forte, no conteúdo das respectivas afirmações. Os números foram transformados em porcentagens. Somou-se também o número de sujeitos que responderam “discordo completamente” (PP1) e “mais discordo que concordo” (PP2), para que se tivesse mais clareza da proporção de mulheres que tendem a discordar das referidas proposições, em oposição às que tendem a concordar.

Tabela 4
Tendência De Adolescentes e Adultas a Adotar Crenças - Sentimento Em Relação Ao Peso

Sentimento/ peso	Adolescentes				Adultas			
	Normal/ Abaixo do peso	Gorda/ Muito gorda						
Alternativas	PP3 + PP4 + PP5	PP3 + PP4 + PP5	PP1+ PP2	PP1+ PP2	PP3 + PP4 + PP5	PP3 + PP4 + PP5	PP1+ PP2	PP1 + PP2
Itens	%	%	%	%	%	%	%	%

A	75,8	87	24,2	13	88,9	96	11,1	4
B	69,7	61,7	30,3	38,3	75,9	73	24,1	27
C	75	70,2	25	29,8	75,9	84	24,1	16
D	36,4	29,7	63,6	70,3	66,7	69,2	33,3	30,8
E	12,1	17,1	87,9	82,9	11,1	26,8	88,9	73,2
F	75,8	72,3	24,2	27,7	64,7	76,9	35,3	23,1
G	24,2	57,4	75,8	42,6	29,6	50	70,4	50
H	84,8	85	15,2	15	79,3	88	20,7	12
I	36,3	70,2	63,7	29,8	31,5	46,2	68,5	53,8
J	51,5	44,6	48,5	55,4	44,5	57,7	55,5	42,3
K	50	36,2	50	63,8	25,9	46,1	74,1	53,9
L	24,3	19,6	75,7	80,4	24,1	38,5	75,9	61,5
M	42,4	42,5	57,6	57,5	26,5	46,2	73,5	53,8
N	25	26,1	75	73,9	25,9	34,6	74,1	65,4
O	36,4	29,8	63,6	70,2	29,6	38,4	70,4	61,6
P	3,1	13	96,9	87	18,5	7,6	81,5	92,4
Q	9,1	17,1	90,9	82,9	9,3	7,6	90,7	92,4
R	21,3	15	78,7	85	14,8	11,5	85,2	88,5

A pontuação total média na escala MFH foi muito próxima nos grupos de adolescentes e adultas. A pontuação mínima por questionário era equivalente a 18 pontos e a máxima, a 90 pontos. As adolescentes marcaram, em média, 41 pontos por questionário, ao passo que as adultas marcaram uma média de 43,15 pontos. Comparando-se adolescentes e adultas que se sentem gordas com as que julgam ter peso normal, também não houve diferenças significativas nas pontuações. Adolescentes que pensam ter peso normal fizeram, em média, 40,1 pontos por questionário; adolescentes que se julgam gordas fizeram 41,8 pontos. Adultas que sentem ter peso normal atingiram a pontuação média de 40,8 pontos por questionário, e adultas que se sentem gordas fizeram 45,5 pontos.

As pontuações totais não apontam para diferenças na tendência a adotar crenças mágicas sobre alimentação e saúde de adolescentes e adultas; também não houve diferenças totais entre os subgrupos definidos de acordo com o sentimento em relação ao peso. No entanto, para os objetivos da presente pesquisa considera-se interessante destacar os itens da escala que dizem respeito mais diretamente à necessidade de desintoxicação do corpo, observando se há variações no número de adolescentes e adultas de cada subgrupo que tendem a crer no conteúdo destes itens.

Fazem parte da escala 3 questões relativas à necessidade de desintoxicação do corpo, sendo elas os itens E (“uma dieta incorreta faz com que a comida apodreça no corpo”), F (“se não limpamos nosso corpo de algum jeito, toxinas pouco saudáveis permanecem dentro dele”) e G (“é bom desintoxicar o corpo de vez em quando fazendo um jejum”). Considerando-se as adolescentes, a variação entre o grupo das que se sentem magras e o das que se sentem gordas foi muito pequena nos itens E e F. No entanto, os

resultados do item G mostram que, no grupo das que se sentem gordas, a tendência a adotar a crença no jejum é muito maior do que entre as que julgam ter peso normal. Houve uma diferença de 33,2% no número de adolescentes dos dois grupos que marcaram PP3, PP4 ou PP5 neste item. Apenas 3% das que pensam ter peso normal marcaram PP4 ou PP5 nessa questão (respostas que indicam crenças mais fortes), ao passo que 21,3 das que se acham gordas assinalaram uma destas opções. Além disso, 75,8% das adolescentes que se acham magras tendem a discordar do jejum, enquanto somente 42,6% das que se julgam gordas o fazem.

No grupo de adultas, as diferenças entre os subgrupos aumentam nos itens E e F. Das que se sentem gordas, 26,8% tendem a concordar com o item E, enquanto somente 11,1% das que pensam ter peso normal responderam dessa forma. Quanto ao item F, tem-se que 76,9% das que se julgam gordas tendem a concordar com seu conteúdo, e 64,7% das adultas que acham seu peso normal o fazem. No item G, a diferença entre os subgrupos sobe para 20,4%. Observa-se também que, entre as adultas, 70,4% das que consideram seu peso normal tendem a discordar da afirmação referente ao jejum, enquanto somente 50% das que se julgam gordas o fazem. O questionário aplicado sobre métodos de dieta não incluía o jejum em seus itens, por isso não é possível saber se as mulheres que tendem a crer em seus efeitos também são mais inclinadas a adotá-lo como hábito em suas vidas. Sabe-se, porém, que elas adotam outros métodos de “purificação”, como indução de vômitos e uso de laxantes e diuréticos, com frequência muito maior do que as mulheres que estão satisfeitas com seu peso.

Entre as adultas, observa-se também que alguns itens relativos à contaminação de alimentos por produtos animais (K, L e M) tendem a ser creditados com mais frequência pelas mulheres que se sentem gordas, o que não ocorre no grupo de adolescentes. Nota-se também que entre as adultas a associação entre insatisfação com o peso e tendência a adotar crenças mágicas foi mais marcante do que no outro grupo. Seria bastante interessante aprofundar a compreensão sobre estes dados, mas para o presente estudo considerou-se interessante destacar os resultados do item relativo ao jejum, pois sua pontuação foi a mais influenciada pelo sentimento em relação ao peso dos sujeitos. Tal questão, além de ter sido a de maior variação entre os dois subgrupos de adultas (tomando-se os resultados de PP3 a PP5), foi aquela que obteve a segunda maior variação entre os subgrupos de adolescentes,

sendo que em ambos os casos havia diferenças significativas nos valores de PP4 e PP5, que apontam para altos graus de crença. Estes dados tornam-se ainda mais interessantes diante da pequena diferença obtida entre subgrupos em relação à pontuação total da escala. Ao contrário do que ocorre na maioria dos outros itens da MFH, no item G a variação entre o grupo das que se sentem normais e o grupo das que se acham gordas seguiu o mesmo padrão entre adolescentes e adultas. Conclui-se que adolescentes e adultas que se sentem gordas tendem a adotar a crença no jejum com frequência notavelmente maior do que as mulheres que julgam ter peso normal.

O envolvimento emocional com questões do corpo pode favorecer a representação do alimento como tóxico ou sujo. Aarnio e Lindeman (2004) afirmam que indivíduos com sintomas alimentares evitam muitos alimentos por causa de suas calorias e do conteúdo de gordura, e também devido a sentimentos de nojo e de medo. Os autores explicam que o vômito é um ato de purificação comum em algumas culturas, já que a idéia mágica de contaminação por alimentos “inadequados” está usualmente associada à necessidade de ações purificadoras.

Weinberg (2001) destaca que, para as anoréxicas, a comida é proibida: “... é sentida como um veneno, como algo sujo que, uma vez ingerido, deve ser eliminado de qualquer forma, seja através de vômitos ou laxantes.” (p. 161). Segundo a mesma autora, o pavor de engordar caracteriza anoréxicas e bulímicas, as quais adotam formas de purificação como o jejum e a purgação. Na literatura também se encontram referências às anoréxicas como *fasting girls* (ou “garotas jejuadoras”, Brumberg, [1985]). A presente pesquisa mostra que mulheres da população em geral que se preocupam ou se angustiam com seu peso podem adotar a crença no jejum de modo a sentirem que têm controle sobre os próprios corpos e sobre os efeitos da ingestão de alimentos - “mesmo que eu coma além do necessário (e fique ‘intoxicada’), posso recorrer a métodos de desintoxicação para não me contaminar (ou engordar)”. Além disso, mulheres que se sentem gordas estariam mais sujeitas à culpa que atualmente se segue ao “comer bem”. De acordo com Weinberg (2001), nos dias de hoje “...vai-se a um restaurante, a uma festa, e ninguém é capaz de comer sem dizer uma frase do tipo: ‘ Juro que amanhã vou jejuar!’ É preciso pagar, expiar o prazer de um bom prato de comida.” (p. 149)

Aarnio e Lindeman (2004) esclarecem que as crenças e rituais provêm um senso de controle e reduzem a ansiedade criada por condições de risco e incerteza, transformando-as em controláveis e compreensíveis. Além disso, crenças mágicas não se originam somente de erros cognitivos, mas derivam também de processos afetivos e dos julgamentos subseqüentes. Segundo Nowak e Büttner (2003), os indivíduos sentem uma necessidade de concordância entre suas crenças e ações e podem mudar uma das partes se não for condizente com a outra. Pode-se pensar, então, que as mulheres que se sentem gordas e têm crenças mais fortes no alimento como “tóxico” e em formas de desintoxicar o corpo tendem a agir de acordo com estas crenças e, por isso, buscam mais métodos de “purificação” que podem ser perigosos e constituem componentes de risco para o desencadeamento de sintomas alimentares.

Estudos como o de Heatherton et al. (1997) confirmam que os sintomas alimentares diminuem entre mulheres na década que se segue à saída da adolescência. Considerando-se o que foi discutido sobre as vicissitudes desse período, pode-se presumir que as adolescentes que se julgam gordas têm maior chance de desenvolver um transtorno alimentar do que as adultas que se avaliam da mesma forma. Tomando-se os já apresentados dados sobre frequência de utilização de métodos de dietas e tendência a adotar crenças alimentares, especialmente no jejum, coloca-se a seguinte questão: por que as adolescentes constituem um grupo de risco se as crenças relativas ao corpo, à alimentação e a frequência de utilização de certos métodos de emagrecimento são também bastante notáveis entre as adultas?

Weinberg (2001) afirma que ser mulher e ser adolescente constitui um duplo fator de risco pra o desencadeamento de um transtorno alimentar. Isso também pode ser observado na presente pesquisa, em que os dados mostram que adolescentes abaixo do peso e com peso normal tendem a se considerar gordas com frequência muito maior do que as adultas com o mesmo peso. Na adolescência, como bem descreve Weinberg (2001), as mudanças do corpo podem ser assustadoras. Segundo a psicanálise, a menina transformada em mulher passa a ser uma real rival da mãe, o que pode ser extremamente angustiante e “fazer ferver o caldeirão das ansiedades.” (p. 153)

Na fase adulta, essas pressões internas perdem força, havendo reflexos imediatos na imagem corporal. Heatherton et al. (1997) sugerem que os padrões de avaliação utilizados

pelas mulheres para julgar sobrepeso tendem a mudar, pois o corpo feminino pode ser aceito e suas formas deixam de ser tão ameaçadoras. Os mesmos autores destacam que há muitos escritos caracterizando a transição para a fase adulta como um dos períodos de maior mudança na vida. Homens e mulheres se estabelecem, casam-se, têm filhos e estabilizam suas carreiras, usualmente desenvolvendo um forte e coerente senso de identidade. Na medida em que mudanças no *status* social (por exemplo, de estudante para profissional) acarretam mudanças nos objetivos de vida, pode se esperar que a importância atribuída à aparência diminua com a aproximação dos 30 anos, quando outras questões tornam-se mais importantes. Além disso, esse período de transição é marcado por crescente autonomia em relação aos pais e pares, e por isso a influência de suas opiniões sobre os padrões de aparência física tende a diminuir. As várias tarefas e desafios ligados à mudança para a vida adulta superam a preocupação com a aparência, conseqüentemente, diminui a motivação para dietas constantes. Nesta perspectiva, pode-se esperar que transtornos alimentares sejam menos comuns entre adultos do que entre adolescentes, e várias evidências indicam que isso seja verdadeiro.

Fredrickson e Roberts (*apud* Tiggemann & Lych, 2001) investigam os processos subjacentes às diferenças de idade pela aplicação da teoria da auto-objetificação. Eles afirmam que as mulheres são vistas como objetos principalmente durante seus anos de potencial reprodutivo. Nessa fase, o emagrecimento e conseqüente perda dos atributos femininos traria alívio para possíveis conflitos. Com o passar dos anos, seus corpos se tornam menos “objetificados” e relativamente invisíveis. Assim, elas gradualmente abandonam a perspectiva internalizada do “observador” e, ao mesmo tempo, deixam de vigiar seus corpos com tanta frequência, o que permite pensar que atribuam menor importância à aparência. De acordo com tal teoria, isto favoreceria seu bem-estar emocional. As mulheres experimentariam menos vergonha e ansiedade em relação a seus corpos e haveria um conseqüente declínio dos sintomas alimentares. Apesar do grupo mais jovem estudado por Tiggeman e Lynch (2001) ser formado por mulheres com idades entre 20 e 30 anos, pode-se pensar que na adolescência as questões do corpo (relacionadas às da sexualidade) tenham importância ainda maior do que entre jovens adultas, pois, conforme visto anteriormente, tal período é especialmente conturbado graças às transformações corporais e aos conflitos de identidade.

Partindo somente dos dados da presente pesquisa, é impossível fazer qualquer previsão a respeito do surgimento ou da existência de transtornos alimentares na população adulta e adolescente estudada. Os resultados também não permitem dizer que as adolescentes que participaram do estudo desenvolverão algum transtorno alimentar, nem que as adultas apresentam menos sintomas alimentares. Tampouco se pode afirmar que as mulheres com transtornos alimentares tenham mais tendência a adotar crenças como a discutida acima (relativa ao jejum como maneira de desintoxicar o corpo) ou que crenças como essa necessariamente façam parte do mecanismo de desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Por outro lado, os resultados são ainda mais interessantes por terem sido encontrados entre a população em geral. Houve, de fato, uma discrepância no índice de satisfação com o peso de adolescentes e adultas. Além disso, observou-se que essa insatisfação está associada a uma frequência diferente no uso de métodos para perder peso, mais alta entre as mulheres que se avaliam como gordas.

Houve também uma diferença, encontrada tanto no grupo de adolescentes quanto no de adultas, na tendência das mulheres a crer no jejum, dependendo de seu sentimento em relação ao próprio peso. Estes dados vêm ao encontro de diversas pesquisas (como a de Nowak & Büttner, 2003) que apontam haver uma associação entre crenças e comportamentos relativos ao peso e a dietas.

Os resultados do presente estudo mostram haver também relação entre insatisfação com o peso, pensamento mágico em relação ao corpo e a dietas e utilização de métodos de emagrecimento inadequados mesmo entre sujeitos que não têm diagnóstico estabelecido de transtornos alimentares. Desta forma, pode-se pensar que as crenças tenham função psicológica específica quando há insatisfação com o peso, fornecendo alívio para indivíduos que estejam emocionalmente envolvidos com questões do corpo e da alimentação. No entanto, por se tratar de crenças mágicas disfuncionais, elas podem levar a comportamentos de controle do peso pouco saudáveis e contribuir para o desenvolvimento de sintomas alimentares.

Nunes et al. (2003) concluíram que as mulheres da população em geral com risco de desenvolverem transtornos alimentares são mais novas e têm peso maior do que aquelas que não apresentam sintomas alimentares. Uma em nove mulheres da cidade estudada

estaria em risco de desenvolver um distúrbio alimentar, sugerindo haver necessidade de programas educacionais focados na prevenção de distúrbios alimentares, na promoção de hábitos de alimentação e de controle de peso saudáveis entre a população de jovens mulheres brasileiras. Analogamente, Nowak e Büttner (2003) apontam que há forte relação entre as crenças de adolescentes sobre peso e redução de peso e seus comportamentos associados a essas áreas, concluindo que os programas educacionais deveriam mudar a forma como o conhecimento sobre estas questões é apresentado aos jovens, incorporando uma metodologia que modificasse suas crenças para melhorar os resultados desses procedimentos. Os autores apresentam a hipótese de que o conhecimento sobre tais temas precisa ser internalizado e incorporado ao sistema de crenças antes que resulte em ações. Se isto estiver correto, afirmam, seria extremamente importante apresentar conhecimentos sobre nutrição e controle de peso de uma forma que parecesse relevante aos jovens e que tivesse o potencial de alterar suas crenças.

Os dados de presente estudo estão de acordo com os de Nowak e Büttner (2003), pois indicam que crenças mágicas sobre formas de desintoxicar o corpo estão de fato associadas à insatisfação com o peso e ao uso de métodos pouco saudáveis de emagrecimento.

A questão que permanece pouco estudada diz respeito às formas de intervenção que possibilitem a modificação de crenças. Esta parece ser tarefa difícil, pois, como visto anteriormente, as crenças sustentam outros pensamentos e representações a respeito da identidade do mundo, e constituem-se em entidades complexas que talvez não possam ser transformadas isoladamente, isto é, à parte de outros componentes psicológicos. Sabe-se que um trabalho psicoterápico visa, entre outros objetivos, contribuir para a modificação de crenças disfuncionais dos pacientes. No entanto, não é claro como isto pode ser feito em trabalhos psicoeducativos ou de prevenção.

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo confirmam que as crenças de adolescentes e adultas a respeito de formas de desintoxicar o corpo estão relacionadas às suas atitudes quanto a dietas e podem levar ao uso de métodos de emagrecimento inadequados, especialmente entre mulheres que se julgam gordas. Observa-se também que na vida adulta, apesar de não

haver redução do peso real, há menos insatisfação com o corpo, que deixa de receber tanto investimento quanto na adolescência. Neste período, por sua vez, as crenças relativas a questões corporais podem assumir papel central na determinação das atitudes dos “crentes” (adolescentes), já que as transformações físicas estão diretamente ligadas a transformações de identidade e a mudança de formas ou aumento de peso característicos desta fase podem ser extremamente angustiantes.

Entre as adultas as crenças se mantêm, mas a insatisfação com o corpo deixa de ter tanta importância e pode ser sentida de outras formas, principalmente entre as mulheres que têm identidades solidamente formadas e objetivos de vida mais abrangentes. Assim, as crenças relativas a questões corporais, mesmo que presentes, podem assumir outro lugar, já que se ligam à uma representação (o corpo) que não mais recebe investimento afetivo tão intenso.

Conclui-se que, entre mulheres, a insatisfação com o peso está relacionada à adoção de crenças disfuncionais sobre alimentação e dietas que, especialmente na adolescência, devem ser alvo de atenção quanto à sua participação no surgimento e manutenção dos sintomas alimentares.

REFERÊNCIAS

Aarnio, K. & Lindeman, M. (2004). Magical food and health beliefs: a portrait of believers and functions of the beliefs. *Appetite*, 43, 65-74.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO). www.abeso.org.br. Acessado em 10 de Dezembro de 2005.

Belasco, W. (1997). Food, morality, and social reform. In A. M. Brandt & P. Rozin (Eds.), *Morality and health* (p 185 – 200). Nova York: Routledge.

Brumberg, J. J (1985). “Fasting girls”: reflections on writing the history of anorexia nervosa. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 50(4-5):93-104.

Cooper, M., Cohen-Tovée, E., Todd, G., Wells, A. & Tovée, M. (1997). The Eating Disorder Belief Questionnaire: Preliminary Development. *Behavior Research Therapy*, 35 (4), 381-388.

Diniz, A.M. (2004). *Sobre essas coisas a que chamamos crenças*. Lisboa: Climepsi Editores.

DSM-IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª. Edição (2003). Porto Alegre: Artes Médicas.

Field, A., Camargo Jr., Carlos, Taylor, C., Berkey, C., Roberts, S. & Colditz, G. (2001). Peer, Parent, and Media Influences on the Development of Weight Concerns, and Frequent Dieting Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys. *Pediatrics*, 107.

Heatherton, T., Mahamedi, F., Striipe, M., Field, A. & Keel, P. (1997). A 10-Year Longitudinal Study of Body Weight, Dieting, and Eating Disorder Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (1), 117-125.

Herscovici, C. R. (1997). *A Escravidão das dietas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Hetherington, M. & Burnett, L. (1994). Ageing and the pursuit of slimness: dietary restraint and weight satisfaction in elderly women. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 391-400.

Lindeman, M. & Stark, K. (1999). Pleasure, Pursuit of Health or Negotiation of Identity? Personality Correlates of Food Choice Motives Among Young and Middle-aged Women. *Appetite*, 33, 141-161.

Lindeman, M. & Stark, K. (2000). Loss of pleasure, ideological food choice reasons and eating pathology. *Appetite*, 35, 263-268.

Lindeman, M., Keski-Vaara, P. & Roschier, M. (2000). Assessment of Magical Beliefs about Food and Health. *Journal of Health Psychology*, 5 (2), 195-209.

Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento Infantil – Abordagem de Mussen (8ª Ed.)*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Nowak, M. & Büttner, P. (2003). Relationship between adolescents' food-related beliefs and food intake behaviors. *Nutrition Research*, 23, 45-55.

Nunes, M. A., Barros, F. C., Olinto, M. T. A., Camey, S. & Mari, J. D. J. (2003). Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: A population-based study. *Eating and Weight Disorders*, 8, 100-106.

O'Connor, M., Simmons, T. & Cooper, M. (2003). Assumptions and beliefs, dieting, and predictors of eating disorder-related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors*, 4, 1-6.

Ostovich, J. M. & Rozin, P. (2004). Body image across three generations of Americans: Inter-family correlations, gender differences, and generation differences. *Eating and Weight Disorders*, 9, 186-193.

Packard, P. & Krogstrand, K. S. (2002). Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age. *Journal of the American Dietetic Association*, 102 (5), 672-677.

Tiggemann, M. & Lynch, J. (2001). Body Image Across the Life Span in Adult Women: The Role of Self-Objectification. *Developmental Psychology*, 37 (2), 243-253.

Weinberg, C. (2001). Vítimas da fome. In Weinberg, C. (Org.), *Geração Delivery – Adolescer no mundo atual* (pp. 149 – 163). São Paulo: Sá Editora.