

IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ATLETAS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO¹

Leonardo de Sousa Fortes²

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, Brasil

Sebastião de Sousa Almeida

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Maria Elisa Caputo Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, Brasil

RESUMO. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre os temas “Imagem corporal” e “Transtornos alimentares na população de atletas adolescentes”. Foram realizadas buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: “Web of Science”, “SciELO”, “Scopus”, “Pubmed”, “Medline”, e “Lilacs”. Como descritores, utilizaram-se os termos “body image” e “eating disorders”, indexados no sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCs/MeSH), e também os termos associados “body dissatisfaction”, “athletes”, “adolescence” e “teenager”. O período compreendido pelas buscas foi de 2002 a 2012. Os resultados evidenciaram a existência de centenas de investigações sobre os temas na população adolescente, mas foram escolhidas somente as pesquisas no contexto esportivo. Os achados demonstraram algumas controvérsias. De qualquer forma, acredita-se que exista associação entre imagem corporal e transtornos alimentares em atletas, porém é necessário desenvolver pesquisas neste campo para responder a tais dúvidas, por isso são incentivadas pesquisas com estas variáveis.

Palavras-chave: Imagem corporal; transtornos alimentares; atletas.

BODY IMAGE AND EATING DISORDERS OF ADOLESCENT ATHLETES: A REVIEW

ABSTRACT. The aim of this study was to review the literature issues on body image and eating disorders in a population of adolescent athletes. Electronic searches were conducted in the following databases: "Web of Science", "SciELO", "Scopus", "Pubmed", "Medline" and "Lilacs". How descriptors, were used the terms "body image" and "eating disorders", indexed in system descriptors of Health Science (DeCs/MeSH) terms and also the associated "body dissatisfaction", "athletes", "adolescence" and "teenager". The search was for the period 2002 to 2012. The results showed the existence of hundreds of investigations on the issues in the adolescent population. However, the surveys were filtered only in the sporting context. The findings showed some controversy. Anyway, it is believed that there is an association between body image and eating disorders in athletes. However, it is necessary the development of research in this field to answer these questions, therefore, are encouraged to research these variables.

Key words: Body Image; eating disorders; athletes.

LA IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES ATLETAS: UNA REVISIÓN

RESUMEN. El objetivo de este estudio fue revisar la literatura sobre problemas de imagen corporal y trastornos alimentarios en una población de adolescentes deportistas. Las búsquedas electrónicas se realizaron en las siguientes bases de datos: "Web of Science", "SciELO", "Scopus", "Pubmed", "Medline" y "Lilacs". Como descriptores, utiliza los términos "imagen corporal" y "trastornos alimentarios". La búsqueda fue para el período 2002 a 2012. Los resultados mostraron la existencia de cientos de investigaciones sobre los problemas en la población adolescente. Sin embargo, las encuestas se filtró sólo en el contexto deportivo. Los resultados mostraron una cierta controversia. De todos modos, se cree que hay una asociación entre la

¹ *Apoio e financiamento:* Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² *Endereço para correspondência:* Rua Francisco da Cunha, 1340/1001, Boa Viagem – CEP 51.020-041, Recife/PE, Brasil. *E-mail:* leodesousafortes@hotmail.com

imagen corporal y trastornos de la alimentación en los atletas. Sin embargo, es necesario el desarrollo de la investigación en este campo para responder a estas preguntas, por lo tanto, se les anima a investigar estas variables.

Palabras-clave: La imagen corporal; trastornos de la alimentación; los atletas.

O período da adolescência é caracterizado por diversas alterações morfológicas que são reguladas pelo processo maturacional (Conti, Frutuoso, & Gambardella, 2005). Entre essas modificações destaca-se o aumento da gordura corporal e da massa magra em meninas e meninos, respectivamente. A não aceitação destas características pubertárias pode repercutir em problemas na construção da imagem corporal do jovem (Conti et al., 2005).

A imagem corporal é a representação mental de nossa aparência física (Frois, Moreira, & Stengel, 2011); é a maneira como o corpo se apresenta para nós. Segundo Fortes, Almeida e Ferreira (2012a), a insatisfação com o corpo faz parte da dimensão atitudinal da imagem corporal e é definida como sentimentos negativos em relação ao peso e à forma corporal. A prevalência desta variável em adolescentes é destacada como significativa por autores como Conti et al. (2005); Fortes e Ferreira (2011), principalmente no sexo feminino (Coelho, Soares, & Ribeiro, 2010; Silva, Gomes, & Martins, 2011).

A insatisfação corporal é um dos critérios diagnósticos dos transtornos alimentares (TAs) (Rosendahl, Bormann, Aschenbrenner, Aschenbrenner, & Strauss, 2009; Silva et al., 2011). A incidência de insatisfação corporal entre atletas relatada por alguns autores (Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden, & Joiner, 2009; Perini et al., 2009; Vieira, Amorim, Vieira, Amorim & Rocha, 2009a) é baixa, mas os atletas adolescentes têm utilizado métodos considerados patológicos para o controle de peso corporal, como a indução de vômitos, a restrição alimentar, o uso de laxantes e diuréticos (Fortes, Almeida, Laus, & Ferreira, 2012b; Perini et al., 2009). Além destes, o exercício físico extenuante também é bastante utilizado (Fortes et al., 2012b), já que o treinamento físico sistemático pode proporcionar alterações morfológicas e estas são vistas como alternativas utilizadas para diminuir a insatisfação com o peso e a aparência corporal. Neste sentido, a população de atletas adolescentes pode ser considerada um grupo de risco para desencadeamento de TAs como a

anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005).

A tendência de instalação dos TAs tem sido relatada no âmbito esportivo (Baum, 2006), principalmente entre mulheres atletas de modalidades esportivas que preconizam reduzida percentagem de gordura para melhorar o rendimento e a estética corporal (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Acredita-se que a busca pelo desempenho, expressa por pressões externas dos treinadores, patrocinadores, administradores e familiares no anseio por melhores resultados, acarrete estresse físico e mental aos jovens atletas, criando ambiente para o desenvolvimento dos TAs (Baum, 2006). Segundo Denoma et al. (2009), a estimativa de incidência de TAs subclínicos em atletas competitivos é de 20 a 70%, podendo este valor variar bastante conforme o nível competitivo (Bonci et al., 2008).

Evidências científicas internacionais apontam inúmeros fatores associados à imagem corporal e aos TAs em atletas, a saber: morfologia corporal (Coelho et al., 2010), nível econômico (Silva et al., 2011), etnia (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005), ambiente sociocultural (Baum, 2006), modalidade esportiva (Denoma et al., 2009) e outros.

Embora existam diversos estudos a respeito dos temas de imagem corporal e TAs, nenhuma investigação no Brasil foi destinada a revisar os principais fatores associados a relação entre a imagem corporal e os TAs em jovens atletas.

Diante dos relatos acima, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre os temas *Imagem corporal e TAs*, buscando relacioná-los com a população de atletas adolescentes.

MÉTODO

O processo envolveu uma ampla revisão de literatura, com o propósito de identificar os estudos que buscaram avaliar a imagem corporal e/ou os TAs em atletas adolescentes. Para tanto, foram realizadas buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: "Web of

Science”, “SciELO”, “Scopus”, “Pubmed”, “Medline”, e “Lilacs”. Juntas, estas bases representam um banco de resumos e artigos que abrange cerca de 30.000 títulos e mais de 5.000 editores. Como descritores, utilizaram-se os termos “body image” e “eating disorders”, indexados no sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCs/MeSH), e também os termos associados “body dissatisfaction”, “athletes”, “adolescence” e “teenager”. O período compreendido pelas buscas foi de 2002 a 2012, para tornar mais atualizada a avaliação dos trabalhos sobre os temas em questão. Dentro deste critério foram encontrados 569 artigos.

Após uma leitura flutuante, os títulos e resumos foram avaliados, sendo selecionados somente aqueles artigos considerados de relevância para a investigação. Foram incluídos artigos científicos originais completos que tratassem dos temas *Imagem corporal* e/ou *TAs* em adolescentes dentro do contexto esportivo. Excluíram-se artigos de revisão e meta-análises, além de investigações que não estivessem tratando da imagem corporal e/ou *TAs* de seres humanos, teses, guias médicos, comentários, resenhas e informativos governamentais. Deste modo, restaram somente setenta e quatro artigos compatíveis com tais critérios, e destes, apenas trinta foram utilizados na presente pesquisa, em razão de os demais tratarem de imagem corporal e/ou *TAs* em atletas adultos.

ADOLESCÊNCIA

A adolescência é definida por Frois et al., (2011) como o período compreendido entre dez e dezenove anos de idade. A adolescência é uma das etapas evolutivas do ser humano. Trata-se do período transitório da infância para a fase adulta, no qual ocorre maior desenvolvimento do processo de maturação biológica, psicológica e social do indivíduo.

A puberdade, período típico da adolescência, é considerada uma das etapas mais críticas na formação do indivíduo, caracterizada por instabilidade física (Conti et al. 2005), psicológica e social, visto que o jovem está construindo sua autoimagem e autoestima, processo que gera conflitos e dúvidas.

Durante a adolescência, o desafio consiste em aceitar-se e, assim, ser capaz de responder por si, fazer escolhas, tomar decisões e assumir responsabilidades. O adolescente começa a

demonstrar características como maior independência, responsabilidade, autonomia, autodeterminação e vontade própria de pertencer a um grupo, bem como a exibir considerável melhoria cognitiva e física (Frois et al., 2011; Scoffier, Maiano, & D'arripe-Longueville, 2010).

Muitos adolescentes, por influência dos familiares e amigos, engajam-se em treinamento físico, outros buscam o treinamento em alguma modalidade esportiva específica. Atualmente, o número de adolescentes em processo de treinamento esportivo tem aumentado consideravelmente. O número de adolescentes que competem em esportes em âmbito nacional e internacional é cada vez maior e números significativos de adolescentes de ambos os sexos iniciam “treinamento sistemático e especialização em um esporte” em idades relativamente precoces (Fortes & Ferreira, 2011).

Algumas alterações morfológicas provocadas pelo treinamento físico sistemático são conhecidas por grande parte da população, entre elas, diminuição do perfil lipídico e aumento de massa magra (Fortes et al., 2012a). Por isso alguns jovens podem se engajar na prática esportiva para atingir uma constituição física que seja socialmente aceita; porém grande parte da composição corporal alterada no período pubertário é regulada pelo processo de maturação biológica. As alterações morfológicas decorrentes deste processo podem ser consideradas eventos críticos na formação da imagem corporal do sujeito. Caso não se adapte ao seu novo universo físico, o adolescente poderá, no futuro, sofrer problemas psicológicos ligados à “imagem corporal”, tema do qual se tratará a seguir.

IMAGEM CORPORAL

Segundo Conti et al. (2005), a imagem corporal é a representação mental de nossa aparência física; é a maneira como o corpo se apresenta para nós; é o conjunto de sensações que temos do corpo.

A imagem corporal é um fenômeno multifacetado e dinâmico, pois existem vários fatores que a influenciam, além de ela estar em modificação a todo instante (Conti et al., 2005). A imagem corporal sofre modificações contínuas de acordo com estímulos que nos são dados e

com o momento vivido. Sensações emocionais determinam essas modificações.

Alguns autores que trabalham com o tema de imagem corporal afirmam que as relações sociais dependem do papel do corpo (Pernick et al., 2006; Scoffier et al., 2010). A construção da imagem corporal depende da interação com o ambiente e ocorre durante toda a vida, mas as necessidades de ordem social ofuscam as pessoais, tomando como referência o ideal de corpo na adolescência em nossa cultura. A mídia faz o papel de disseminar este corpo padronizado (magreza para as meninas e a saliência muscular para os meninos), o qual costuma transmitir a ideia de consumo, ou seja, pode levar os indivíduos a buscarem investimentos no corpo para chegar ao corpo ideal, muitas vezes incentivados por insatisfação com seu corpo. No caso dos atletas, este ideal é o corpo do melhor deles em desempenho esportivo dentro da equipe ou no conjunto; portanto o indivíduo está sujeito a modificações corporais de acordo com o ideal de beleza imposto por sua cultura. Aqueles que não “atingirem” esta imagem poderão sofrer muito, podendo se sentir prejudicados em sua autoimagem. Insatisfeito com o corpo, o adolescente se vê obrigado a modificar sua estrutura física por meio de tonificação muscular, plásticas, bandagens, massagens, alimentação e/ou atividade física (Conti et al., 2005). Alguns autores demonstram enorme atenção à plasticidade da imagem corporal e à influência do meio cultural em sua dinâmica, o que depende de costumes em relação ao corpo biológico (Fortes et al., 2012a).

A imagem do outro também influencia a construção de nossa imagem corporal, ou seja, a “construção” depende de nossas experiências no contexto que nos circunda, sendo que as relações com outros são pertinentes a estas modificações (Francisco, Alarcão, & Narciso, 2012; Johnson, Crosby, Engel, Mitchell, & Powers, 2004). Tocar e ser tocado são processos que facilitam a construção da imagem corporal. Apesar desta interdependência, não podemos tomar posse da imagem corporal alheia.

Nesse sentido, a família passa a ter um papel fundamental no desenvolvimento da imagem corporal, positiva ou negativamente. Francisco et al. (2012) relatam que, no caso negativo, os filhos poderão adquirir comportamentos depreciativos com o próprio

corpo; portanto, parte da preocupação com peso e aparência física que os adolescentes apresentam provém do ambiente familiar. O âmbito familiar passa a ser uma subcultura para o adolescente (Johnson et al., 2004), o qual internaliza padrões comportamentais que podem ser prejudiciais a sua saúde. Mães pressionam filhos(as) para serem magros e ainda podem estimulá-los a serem adeptos de atitudes alimentares com traços patológicos (Francisco et al., 2012).

Alguns autores mencionam a divisão da imagem corporal em duas grandes dimensões (Fortes & Ferreira, 2011; Fortes et al., 2012b): a perceptiva e a atitudinal. A dimensão perceptiva diz respeito à acurácia do sujeito em perceber as dimensões, tamanhos e proporções do seu próprio corpo; já a dimensão atitudinal refere-se às crenças, pensamentos e afetos relacionados ao corpo. Esta última dimensão é dividida em quatro componentes: o cognitivo, o comportamental, o afetivo e a insatisfação geral subjetiva. O primeiro, o cognitivo, refere-se ao investimento na aparência física, a pensamentos distorcidos e a crenças sobre o corpo; o segundo, o comportamental, representa a evitação de situações de exposição do corpo e à adoção de comportamento de checagem do corpo; o terceiro, o afetivo, refere-se às emoções relativas à aparência física, incluindo ansiedade, disforia e desconforto em relação à própria aparência; e o quarto, a insatisfação geral subjetiva, diz respeito à (in)satisfação que uma pessoa pode ter em relação à sua aparência como um todo.

Segundo Fortes e Ferreira (2011), a insatisfação corporal é definida como um sentimento negativo em relação ao peso e à forma corporal. Ela pode ser avaliada por “escalas de figuras”, entrevistas e escalas autoaplicáveis (questionários).

A incidência de insatisfação corporal em adolescentes é grande (Conti et al., 2005), principalmente no sexo feminino (Coelho et al., 2010; Silva et al., 2011), porém a população de atletas adolescentes não tem sido avaliada quanto a este tema com a mesma frequência. Foram encontrados poucos estudos de âmbito nacional com estes sujeitos (Fortes & Ferreira, 2011; Fortes et al., 2012a; Fortes et al., 2012b; Perini et al., 2009; Vieira, et al., 2006; Vieira et al., 2009a; Vieira, Vieira, Amorim, & Rocha, 2009b), e destes, apenas seis utilizaram instrumentos que apresentassem qualidades

psicométricas válidas para a realidade da população adolescente brasileira.

Atletas frequentemente têm imagem corporal mais positiva em relação aos não atletas, mas estes últimos são mais susceptíveis a comportamentos negativos (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Krentz e Warschburger (2011), em seus achados, encontraram que atletas de esportes com características estéticas apresentaram maior predisposição para desenvolvimento dos TAs que o grupo-controle, porém os atletas se mostraram menos insatisfeitos com o corpo do que os não atletas. Por outro lado, Filaire, Rouveix, Pannafieux e Ferrand (2007), avaliando em seu estudo judocas e ciclistas, identificaram que os atletas são mais insatisfeitos com o corpo do que os não atletas, pelo fato de apresentarem sintomatologia de depressão e elevados traços de perfeccionismo, além de menor autoestima; por outro lado, estes atletas não apresentaram comportamentos alimentares de risco para TAs.

A insatisfação corporal parece ser sintoma de primeira ordem para o desenvolvimento dos TAs (Bonci et al., 2008) na população em geral. Entre atletas isto parece ser diferente, já que alguns autores encontraram em seus estudos atletas que não estão insatisfeitos com o corpo, mas possuem altas taxas de comportamento alimentar inadequado (Schaal et al., 2011; Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005; Vieira et al., 2009a). Por outro lado, alguns estudos mostraram que os atletas possuem menor frequência comportamentos alimentares de risco para TAs que os não atletas (Vieira et al., 2009b); portanto ainda há uma inconsistência na literatura a respeito da incidência, etiologia e fatores de risco para TAs em atletas competitivos. TAs é o tema abordado no tópico a seguir.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

A epidemiologia dos TAs permanece como um tópico impreciso e complexo, apesar de algumas mudanças terem ocorrido nos critérios diagnósticos, na variabilidade cross-cultural e nas taxas de incidência com o passar dos anos. Os estudos epidemiológicos frequentemente apresentam problemas metodológicos como a seleção da população e a identificação de casos. São problemas específicos dos TAs a baixa incidência na população em geral (Rouveix,

Bouget, Pannafieux, Champely, & Filaire, 2007), a tendência dos indivíduos a ocultar a doença e a evitação da busca de profissionais qualificados para tratá-los, tornando-se necessário estudar grande número de indivíduos da população para obter resultados confiáveis. Assim, o tempo e o custo operacional dos estudos tornam-se bastante elevados.

Pesquisas com populações específicas selecionam previamente um determinado segmento da população considerado de risco para desenvolver TAs, como estudantes universitárias (Pernick et al., 2006), atletas (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005) ou um corte de uma faixa etária em particular (Fortes et al., 2012b); mas, apesar destas limitações, os estudos de populações específicas apresentam o potencial de gerar informações importantes de etiologia, por terem acesso direto aos indivíduos e pelo fato de a disponibilidade de informações adicionais não estar restrita ao uso de dados secundários.

Os trabalhos epidemiológicos também fornecem informações relevantes sobre a distribuição dos TAs, que são claramente mais frequentes em mulheres do que em homens, numa proporção de 10:1 (Oliveira & Hutz, 2010). Embora se acredite que o TA ocorra mais frequentemente em indivíduos de etnia branca, existem vários estudos demonstrando sua ocorrência em outros "grupos raciais" (Johnson et al., 2004; Pernick et al., 2006). Em relação ao nível socioeconômico, os TAs têm sido classicamente associados ao estrato mais alto da sociedade (Fortes et al., 2012b).

Pesquisadores também têm estudado o desejo de emagrecer, o nível de insatisfação com o corpo, o histórico de dieta e outras atitudes que buscam a perda de peso em diversas populações (Vieira et al., 2006). De forma geral, confirmam-se muitas suspeitas de que mulheres fazem dieta e sentem-se insatisfeitas com o seu corpo mesmo quando estão em seu peso normal (Conti et al., 2005; Fortes & Ferreira, 2011). Há evidências de que este comportamento tem se manifestado cada vez mais cedo, inclusive entre os adolescentes (Fortes et al., 2012a).

Embora os TAs afetem principalmente adolescentes mais velhos e adultos jovens, atualmente já encontramos um número considerável de evidências demonstrando a ocorrência tanto de AN quanto de BN em

adolescentes mais jovens (Francisco et al., 2012).

Ainda são poucas as informações epidemiológicas sobre a incidência de AN na adolescência. Os dados encontrados em países do Leste Europeu indicam taxas de 25,7 casos de AN por 100.000 habitantes entre meninas com dez a catorze anos e taxas de 73,9 por 100.000 para a faixa etária de quinze a dezenove anos (Martinsen, Brantland-Sanda, Eriksson, & Sundgot-Borgen, 2010). Assim como entre adultos, a AN é mais frequente em meninas do que em meninos, mas a proporção de meninos com AN é maior entre adolescentes do que entre adultos. Segundo Martinsen et al. (2010), a taxa de incidência de AN em países do Leste Europeu gira em torno de 3,7 casos por 100.000 habitantes entre meninos de dez a catorze anos de idade. Ainda hoje são bastante escassos os dados epidemiológicos sobre a BN em adolescentes, mas alguns estudos recentes sugerem que na década de 1990 tenha ocorrido um aumento da incidência da BN em meninas de dez a dezenove anos, paralelamente a uma diminuição da incidência deste transtorno em mulheres mais velhas (Martinsen et al., 2010).

Os TAs configuram-se como síndromes crônicas de difícil diagnóstico e tratamento (Francisco et al., 2012). Esforços são direcionados para o entendimento dos fatores que desempenham um papel no desenvolvimento e na manutenção destes transtornos e nos distúrbios da imagem corporal (Conti et al., 2005), aspecto que é relevante na psicopatologia destes quadros.

Fatores relacionados aos aspectos biológicos, sociais e interpessoais são pesquisados como potenciais fatores de risco (Fortes et al., 2012b). Aspectos como baixa autoestima, baixa relação afetiva com a família, pressão familiar, dietas, insatisfação corporal (Scoffier et al., 2010), abuso sexual, e interesse pelo peso e corpo (Francisco et al., 2012) são citados igualmente como potenciais fatores de risco, além do retorno verbal negativo, como, por exemplo, frases que depreciem e desvalorizem o indivíduo (Silva et al., 2011), *bullying* e a internalização do modelo ideal de corpo proposto pela mídia.

O esforço para compreender a etiologia dos TAs não se restringe a detectar um único fator patogênico ou simplesmente identificar fatores de risco, mas busca entender vários fatores que interagem no desenvolvimento dos TAs naquele

momento do processo, naquele indivíduo em particular (Fortes et al., 2012b). Apesar disso, ainda pouco se sabe sobre a relativa importância e interação desses fatores em atletas, sejam eles de natureza biológica ou psicossocial (Schaal et al., 2011).

O treinamento voltado para à *performance* pode ser visto como um impacto negativo para a gênese do comportamento alimentar inadequado em atleta (Fortes & Ferreira, 2011; Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Alguns estudos apontam incidências maiores de TAs nesta população (Baum, 2006). Baum (2006) afirma que os atletas têm mais risco de desenvolver TAs que os não atletas, porém Vieira et al. (2009b), em seus achados, encontraram no grupo-controle incidência de TAs maior do que a encontrada em atletas de ginástica rítmica. Um estudo alemão mostrou que em atletas de luta livre e de corrida, competidores com divisão de baixo peso apresentaram incidência de 11% de TAs subclínicos, quando comparados com os não atletas (De Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007). No estudo de Perini et al. (2009), 16% das atletas de nado sincronizado apresentaram alterações no comportamento alimentar (BN ou NA) pela avaliação por meio do *Eating Attitudes Test* (EAT-26). Vieira et al. (2009a) identificaram uma prevalência de risco para TAs em 19% das atletas de ginástica rítmica com idades de 10 a 14 anos. Por outro lado, Fortes e Ferreira (2011), não encontraram em seus achados alterações na conduta alimentar de atletas do sexo feminino de diversas modalidades esportivas, nos remetendo a pensar que ainda não há um consenso na literatura sobre a prevalência e o desenvolvimento destes distúrbios alimentares em atletas. Além disso, os TAs são incomuns em homens, porém em atletas, esta informação parece não proceder. Segundo Baum (2006), o aumento da atividade física pode contribuir para o aumento de atitudes alimentares inadequadas.

Esportes em que se usa a estética para julgar pontuação que requerem baixo peso ou percentual de gordura (%G) para uma boa *performance* deixam atletas mais susceptíveis aos TAs (Baum, 2006). Em esportes em que é necessário ter baixo peso, como judô, karatê, jockers, é notório o desenvolvimento e sustentação para a vulnerabilidade dos TAs (Baum, 2006). Uma pesquisa mostrou que alguns jôqueis fizeram uso de anfetaminas e indução de vômitos para controle de peso corporal durante uma temporada.

Além disso, já existem afirmações de que o uniforme utilizado por atletas pode provocar TAs. Segundo Torstveit e Sundgot-Borgen (2005), um foco corporal não saudável pode ser proveniente de uniformes esportivos. Se um atleta está constrangido ou insatisfeito com o corpo, pode sentir-se muito exposto em seu uniforme, e como consequência, pode ficar mais propenso a recorrer à perda de peso como forma de enfrentamento, aumentando o risco para TAs (Fortes et al., 2012b). Ademais, os riscos não estão relacionados só com aparência ou tamanho do corpo, também a magreza pode ser importante na competição. Uniformes esportivos também aumentam os riscos de haver competição pela imagem esbelta, por facilitar comparações físicas. Neste sentido, o treinador tem um papel importante nesta competitividade, pois pode tornar isto ainda mais exacerbado.

Embora seja possível que os TAs estejam presentes em muitas modalidades esportivas, em especial entre as femininas (Perini et al., 2009; Vieira et al., 2009a), o risco destes transtornos não é o mesmo para todas. Evidências concretas sugerem que atletas de esportes que valorizam a imagem esbelta ou a magreza são de maior risco para o transtorno da alimentação e para a alimentação desordenada do que aqueles dos esportes que “não valorizam a imagem esbelta” (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Na categoria dos esportes que valorizam a imagem “esbelta” estão aqueles caracterizados pela estética, pela resistência e pelas categorias de peso (Denoma et al., 2009; Krentz & Warchsburger, 2011). Algumas evidências sugerem também que os atletas de esportes com banca examinadora são mais propensos para os TAs do que aqueles dos esportes com um único árbitro (Fortes & Ferreira, 2011).

Apesar da ênfase estética, da *performance* e das características da modalidade que os atletas praticam e da influência de treinadores, existem outros fatores que podem levar o adolescente a ter conduta alimentar inadequada. O papel atribuído às tendências socioculturais na epidemiologia, no desenvolvimento e na etiologia dos TAs tem sido pesquisado desde o início dos anos 90. Vários aspectos foram estudados, desde a mudança dos padrões de beleza (Baum, 2006) e o processo de globalização até as transformações do papel social e político da mulher e suas consequências na formação da identidade feminina (Conti et al., 2005).

A supervalorização do corpo e a idealização da magreza, no caso das mulheres, e a musculosidade, no dos homens, reforçam aspectos psicopatológicos centrais da AN e BN (Francisco et al., 2012). Existe um nítido contraste entre a excessiva valorização da magreza, das dietas restritivas e do bombardeamento pela mídia de imagens de modelos emagrecidas e a ampla disponibilidade de comidas calóricas, baratas e consideradas deliciosas. A insatisfação com o corpo é muitas vezes considerada um precursor essencial do desencadeamento dessas síndromes (Bonci et al., 2008). Para muitas mulheres, especialmente as jovens, enquadrar-se nesta tendência de beleza significa ter autocontrole, competência e atratividade sexual; entretanto, apesar da constante preocupação com o peso e a forma do corpo e a obstinação por dieta, apenas algumas mulheres desenvolvem transtornos do comportamento alimentar (TCA) (Coelho et al., 2010; Francisco et al., 2012). Essa pressão social da mídia em relação à magreza pode criar um ambiente psicológico favorável ao desenvolvimento desses quadros quando a pessoa apresenta outros fatores de risco ou vulnerabilidades, como baixa autoestima, perfeccionismo, traços obsessivo-compulsivos, entre outros (Schaal et al., 2011).

Assim como a da mídia, a influência da família e de amigos é também considerada fator importante, tanto para o desencadeamento como para a perpetuação dos sintomas alimentares (Denoma et al., 2009). Alguns estudos sugerem até que o impacto da opinião da família e dos amigos sobre esses jovens é maior do que o da mídia. Meninas adolescentes aprendem sobre comportamentos e atitudes com suas amigas e seus familiares, tanto pelo encorajamento quanto por medo de não serem aceitas no grupo caso não adiram às normas estabelecidas. A opinião da família, especialmente a da mãe, é significativa na formação da opinião dos filhos quanto à aparência, peso e forma do corpo.

A influência dos fatores socioculturais no contexto dos TAs abrange vários níveis de compreensão e propicia uma análise mais profunda da interação entre pessoa, corpo, sociedade e psicopatologia.

Os TAs são doenças complexas, isto é, o padrão de herança genética resulta da interação de múltiplos genes com o meio ambiente. A vulnerabilidade genética pode não ser suficiente para causar a doença. O resultado do acúmulo

de vários genes de pequeno efeito e sua interação com fatores ambientais adversos podem aumentar o risco de doença em pessoas que carreguem a carga genética ambiental (Fortes et al., 2012c).

Estudos estimam que a possibilidade de herdar a AN está entre 33 e 84%, enquanto a da BN situa-se entre 28 e 83% (Costarelli & Stamou, 2009). O restante da variabilidade genética dos transtornos pode ser atribuído a fatores ambientais específicos e individuais e à pequena influência dos fatores ambientais compartilhados (Filaire, Larue, & Rouveix, 2011). Muitos traços e sintomas de TAs também apresentam um componente de hereditariedade, como os episódios de compulsão alimentar, vômitos autoinduzidos, impulso para a magreza, restrição alimentar e desinibição (Schaal et al., 2011).

Os estudos com genes candidatos a TAs têm examinado genes que codificam proteínas relacionadas com a alimentação e a composição corporal, principalmente a serotonina, por este neurotransmissor ter um papel inibidor do apetite e também por seu envolvimento em alguns traços associados aos TAs, como perfeccionismo e sintomas do espectro obsessivo-compulsivo (Schaal et al., 2011), comportamentos que são característicos de uma grande parcela da população de atletas (Schaal et al., 2011). Vários estudos em genes que codificam receptores de serotonina foram realizados e mostram resultados conflitantes: o receptor de serotonina 2A, 2C e o gene transportador de serotonina foram associados à suscetibilidade aos TAs (Costarelli & Stamou, 2009), mas estudos subsequentes não replicaram esses achados. A importância do sistema catecolinérgico na etiologia dos TAs foi demonstrada a partir de achados positivos para o gene transportador de norepinefrina (Costarelli & Stamou, 2009).

Assim, a dieta restritiva, as alterações fisiológicas e psicológicas produzidas pela desnutrição e o ciclo de episódios de compulsão alimentar e purgação tendem a perpetuar os sintomas alimentares; portanto a instalação dos TAs é produto de vários fatores (genéticos e ambientais) que interagem entre si. Existem indivíduos que já nascem mais propensos geneticamente para tal desfecho, porém o ambiente, segundo Fortes et al. (2012b), influencia fortemente o aparecimento destes transtornos. Sendo assim, o âmbito competitivo

pode ser precursor no desencadeamento destas síndromes.

O próximo tópico enfatiza pressões e características do meio competitivo.

AMBIENTE COMPETITIVO

O esporte talvez seja a mais praticada forma de atividade física, além de ser também uma importante fonte de atividade física para muitos adolescentes (Vieira et al., 2009b). O sucesso de jovens em esportes e a seleção de indivíduos com talento quando jovens levantam uma série de preocupações, que envolvem o desenvolvimento social e psicológico (Vieira et al., 2009a).

Esportes juvenis têm muitos participantes e muitos níveis de competição. Jovens atletas geralmente são definidos em termos de sucesso em uma agência ou em times escolares (e.g., basquetebol, voleibol, futebol, natação, handebol, atletismo, etc.), em clubes atléticos selecionados, em competições por faixa etária e em seleções e competições nacionais e internacionais (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005).

Para muitos indivíduos, o esporte, quando praticado de forma adequada, dentro dos princípios da teoria do treinamento esportivo, pode fornecer uma experiência agradável e bastante saudável, capaz de ajudar na elevação da autoestima e autossuficiência ao mesmo tempo, contribuir para a "proteção" contra os TAs - o que não quer dizer que não existam ambientes esportivos que predisponham o atleta a riscos em relação a esses transtornos (Vieira et al., 2006). Esses achados mostram que não é a participação esportiva em si que cria o risco para atletas, mas alguns aspectos de esportes e/ou ambientes esportivos. Embora os esportistas estejam expostos aos mesmos fatores de risco que os não atletas, além dos riscos específicos do ambiente esportivo, eles são considerados os de maior risco para desenvolvimento de TAs (Baum, 2006). No estudo do citado autor, vários aspectos específicos dos ambientes de práticas esportivas e de determinados esportes proporcionam esses riscos adicionais ao atleta.

Um dos aspectos negativos no âmbito esportivo é a ênfase que treinadores e atletas dão à esbelteza e à magreza em algumas modalidades, como taekwondo, ginástica

artística e rítmica, esgrima e triathlon. Devido a pressões para perda de peso ou de gordura corporal, os atletas que participam de esportes que enfatizam a magreza ou o tamanho pequeno parecem ser mais propensos aos transtornos da alimentação (Perini et al., 2009) e a problemas relacionados, como o da tríade da atleta feminina (alimentação desordenada, amenorreia e osteoporose) (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Em grande parte, essas pressões estão relacionadas à noção que prevalece no ambiente esportivo, de que a magreza ou a esbelteza podem melhorar o desempenho atlético (Denoma et al., 2009). Essa opinião é defendida por treinadores e atletas, independentemente de pesquisas nessa área, e não apontar estes componentes é, na melhor das hipóteses, um equívoco. Essa anuência leva muitos atletas a entregar-se a uma dieta restritiva e/ou a treinamento excessivo, no esforço por ficarem magros para melhorar o desempenho (Vieira et al., 2009). Não obstante, os esportes de alto risco parecem incluir não apenas aqueles que enfatizam a aparência magra como um elemento intensificador do desempenho, mas quase todos os que têm foco ou ênfase na imagem corporal não saudável.

Alguns atletas entram em competições motivados pela imagem esportiva esbelta. Eles observam os outros e sentem necessidade de competir pela perda de peso pelas mesmas razões que os não atletas (Fortes et al., 2012b); no entanto, também tendem a ser mais competitivos do que os outros, tanto nas comparações corporais quanto na competição esportiva (Krentz & Warchsburger, 2011). Se o atleta percebe que o seu adversário que apresenta melhor desempenho é mais magro que ele, pode criar alguma outra razão, com base nesta percepção, para a perda de peso (Denoma et al., 2009).

Os adversários ou colegas de equipe exercem influência sobre o esportista, mas também os treinadores têm grande poder e influência sobre os atletas, e, dependendo de como sejam utilizados, esse poder e influência sobre as atitudes e comportamentos alimentares do esportista podem ser positivos ou negativos. Considerações feitas por autores renomados da área científica - como Denoma et al. (2009), Baum (2006), Krentz e Warschsburger (2011) - sugerem que os técnicos podem precipitar uma alimentação desordenada ou piorá-la, caso esta já esteja instalada. Em seus papéis de

autoridade, alguns transmitem aos seus atletas mensagens que acabam promovendo ou favorecendo determinados comportamentos de TAs, sendo mais um fator de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos a figura humana ideal passou a ser um corpo cada vez mais magro, esguio e atlético, mas esse padrão de beleza desconsidera os aspectos de saúde e as diferentes constituições físicas da população, acarretando, muitas vezes, uma imagem corporal negativa, indicada por altos níveis de insatisfação com o corpo. Esse quadro tem sido identificado como o principal precursor de TAs na população geral, como a AN e BN. O número de casos desses transtornos na adolescência tem aumentado nos últimos anos, e isto vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, tornando-se um sério problema de saúde pública.

A presente investigação, por meio de uma revisão da literatura, evidenciou relação de fatores socioculturais (família, amigos e mídia), biológicos (genótipo), morfológicos (adiposidade corporal e muscularidade) e ambientais (contexto esportivo) com a imagem corporal e os TAs em jovens atletas.

Por fim, concluiu-se que, assim como na população geral, em jovens atletas também existe estreita relação entre imagem corporal e TAs. Isto indica que a insatisfação corporal é um dos sintomas para o desencadeamento dos TAs em jovens atletas. Neste sentido, a presente investigação reforça a necessidade de acompanhamento psicológico e nutricional para os atletas adolescentes, sendo necessárias mais investigações para identificar a magnitude desta associação. Além disso, recomenda-se que as amostras das pesquisas sejam divididas conforme as características das modalidades esportivas.

REFERÊNCIAS

- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*, 36(1), 1-6.
- Bonci, C. M., Bonci, L. J., Granger, L. R., Johnson, C. L., Malina, R. M., et al. (2008). National athletic trainers' association position statement: preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*, 43(1), 80-108.

- Coelho, G. M., Soares, E. A., & Ribeiro, B. G. (2010). Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite*, 55(3), 379-387.
- Conti, M. A., Frutuoso, M. F. P., & Gambardella, A. M. D. (2005). Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, 18(4), 491-497.
- Costarelli, V., & Stamou, D. (2009). Emotional Intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport athletes. *Journal of Exercise Science Fitness*, 7(2), 104-111.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507-520.
- Denoma, J. M. H., Scaringi, V., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., & Joiner, T. E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 12(1), 47-53.
- Filaire, E., Larue, J., & Rouveix, M. (2011). Eating behaviors in relation to emotional intelligence. *International Journal of Sports Medicine*, 32(2), 309-315.
- Filaire, E., Rouveix, M., Pannafieux, C., & Ferrand, C. (2007). Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists. *Journal of Sports Science and Medicine*, 6(1), 50-57.
- Fortes, L. S., & Ferreira, M. E. C. (2011). Comparison of body dissatisfaction and inappropriate eating behavior in adolescent athletes of different sports. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 25(4), 707-716.
- Fortes, L. S., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2012a). Processo maturacional, insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens atletas. *Revista de Nutrição*, 25(5), 576-586.
- Fortes, L. S., Almeida, S. S., Laus, M. F., & Ferreira, M. E. C. (2012b). Level of psychological commitment to exercise and comparison of body dissatisfaction of athletes participating in the Pan-American School Games. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 18(4), 271-274.
- Francisco, R., Alarcão, M., & Narciso, I. (2012). Aesthetic Sports as high-risk contexts for eating disorders: Young elite dancers and gymnasts perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 265-274.
- Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77.
- Johnson, C., Crosby, R., Engel, S., Mitchell, J., Powers, P., et al. (2004). Gender, ethnicity, self-esteem and disordered eating among college athletes. *Eating Behaviors*, 5(1), 147-156.
- Krentz, E. M., & Warchsburger, P. (2011). Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 44(3), 315-321.
- Martinsen, M., Brantland-Sanda, S., Eriksson, A. K., & Sundgot-Borgen, J. (2010). Dieting to win or to thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and nonathlete controls. *British Journal of Sports Medicine*, 44(1), 70-76.
- Oliveira, L. L., & Hutz, C. S. (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 575-582.
- Perini, T. A., Vieira, R. S., Vigário, P. S., Oliveira, G. L., Ornellas, J. S., et al. (2009). Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(1), 54-57.
- Pernick, Y., Nichols, J. F., Rauh, M. J., Kern, M., Ji, M., Lawson, M. J., et al. (2006). Disordered eating among a multi-racial/ethnic sample female high-school athletes. *Journal of Adolescence Health*, 38(4), 689-695.
- Rosendahl, J., Bormann, B., Aschenbrenner, K., Aschenbrenner, F., & Strauss, B. (2009). Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19(4), 731-739.
- Rouveix, M., Bouget, M., Pannafieux, C., Champely, S., & Filaire, E. (2007). Eating attitudes, body esteem, perfectionism and anxiety of judo athletes and nonathletes. *International Journal of Sports Medicine*, 28(2): 340-345.
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., et al. (2011). Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *Plos One*, 6(5), 1-9.
- Scoffier, S., Maiano, C., & D'arripe-Longueville, F. (2010). The effects of social relationships and acceptance on disturbed eating attitudes in elite adolescent female athletes: The mediating role of physical self-perceptions. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 65-71.
- Silva, C., Gomes, A. R., & Martins, L. (2011). Psychological factors related to eating disordered behaviors: a study with Portuguese athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 323-335.
- Torstveit, M. K., & Sundgot-Borgen, J. (2005). The female athlete triad exists in both elite athletes and controls. *Medicine Science Sports and Exercise*, 37(1), 1449-1459.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and predictive power of risk models in female athletes elite: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 108-118.
- Vieira, J. L. L., Amorim, H. Z., Vieira, L. F., Amorim, A. C., & Rocha, P. G. M. (2009a). Distúrbios de Atitudes Alimentares e Distorção da Imagem Corporal no contexto Competitivo da Ginástica Rítmica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(6), 410-414.
- Vieira, J. L. L., Vieira, L. F., Amorim, H. Z., & Rocha, P. G. M. (2009b). Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com o crescimento físico de atletas paranaenses de Ginástica Rítmica. *Motriz*, 15(3), 552-561.

Vieira, L. F., Oliveira, L. P., Viveira, J. L., Vissoci, J. R. N., Hoshino, E. F., et al. (2006). Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná. *Revista da Educação Física/UEM*, 17(2), 177-184.

Recebido em 04/04/2013
Aceito em 15/11/2013

Leonardo de Sousa Fortes: mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Juiz de Fora, doutorando em Psicologia na Universidade Federal de Juiz de Fora, professor assistente no Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte na Universidade Federal de Pernambuco.

Sebastião de Sousa Almeida: doutor em Farmacologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, com pós-doutorado pela Boston Medical School – USA, livre-docente pela Universidade de São Paulo, professor titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde é orientador pleno nos Programas de Pós-Graduação em Psicobiologia e em Psicologia.

Maria Elisa Caputo Ferreira: doutora em Educação com pós-doutorado pela Universidade de São Paulo, professora adjunta na Faculdade de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Juiz de Fora, orientadora plena nos programas de Pós-Graduação Associado em Educação Física UFV-UFJF e em Psicologia ICH-UFJF, bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.