

Como a saúde cuida da própria saúde? Sentidos identitários tomados por graduandos de medicina que apresentam hábitos alimentares extremos

How do healthcare personnel take care of their own health? Identitary senses taken by medical students presenting extreme eating habits

¿Cómo la salud cuida de la propia salud? Sentidos identitarios adoptados por estudiantes de medicina que presentan hábitos alimenticios extremos

Recebido: 24/02/2022 | Revisado: 04/03/2022 | Aceito: 11/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

Fernanda Quintão Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6547-9257>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: fernandaquintaof@gmail.com

Alice de Mello Reis Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3484-0481>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: alice.mello@msn.com

Bruna Luiza Tavares Hernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1445-4196>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: brunalthernandes@aluno.ufsj.edu.br

Felipe Rezende Ferreira Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0023-1119>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: feliperezendeufsj@gmail.com

Carolina Rodrigues Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3738-571X>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: carolinamarques@gmail.com

Pedro Netto Brando Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6615-8519>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: coutinhopedro25@gmail.com

Renata Corrêa Vasconcellos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4755-3716>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: renata_vasconcellos@hotmail.com

Yasmin Alves Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2338-9464>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: yasmin.ftsaves@gmail.com

Sheila Ferreira Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3144-6254>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: sheilamiranda@ufsj.edu.br

Laila Cristina Moreira Damázio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7370-8892>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, Brasil
E-mail: lailacmdamazio@gmail.com

Resumo

O indivíduo constrói sua identidade em um contexto atravessado por ideologias e normativas propostas pela cultura a qual pertence, podendo recorrer a dietas extremas, práticas de atividade física extenuantes, uso de medicações, e outros hábitos potencialmente danosos para alcançar um objetivo estético. Dada a complexidade do desenvolvimento dos hábitos alimentares extremos e dos transtornos alimentares, são englobados fatores psicossociais como vivências, sentimentos e cotidiano, que por sua vez são fonte de fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores do processo saúde-doença do indivíduo. Considerando a rotina dos estudantes de medicina e o acesso à informação na área da saúde, propõe-se analisar o desenvolvimento de hábitos alimentares extremos em adultos jovens dos cursos de medicina da

cidade de São João del Rei – MG. Por meio de metodologias qualitativa e quantitativa, foram selecionados sete voluntários a partir dos escores obtidos na aplicação do questionário Eating Attitudes Test (EAT-26). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, com base na História Oral Temática e cinco perguntas norteadoras. A análise de dados seguiu os critérios da Análise de Conteúdo de Bardin. Os entrevistados consideram que seus hábitos alimentares extremos estão ligados à cobrança social e familiar, mecanismos de compensação e culpa, fenômenos psiquiátricos, influência digital, pandemia de COVID-19 e assistências profissionais. Foram encontradas variações de discurso quanto à influência positiva ou negativa desses fatores no desenvolvimento de hábitos alimentares extremos.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Comportamento alimentar; Autocuidado.

Abstract

An individual constructs its identity in a context traversed by ideologies and standards proposed by the culture it belongs to, sometimes recurring to extreme diets, extenuating physical activities, use of medications and other potentially harmful habits to achieve an aesthetic goal. Given the complex development of extreme eating habits and eating disorders, psychosocial factors such as experiences, emotions and daily habits are considered, once these can be predisposing, precipitating, and perpetuating factors of the health-disease process. Considering the routine of medical students and the access to information in the health field, this study proposes analyzing the development of extreme eating habits in young adults studying Medicine in the city of São João del Rei – MG. Using qualitative and quantitative methodologies, seven volunteers were selected from their score in the Eating Attitudes Test (EAT-26). Data was collected through interviews based on Thematic Oral History and five guiding questions. Data analysis followed criteria from Bardin's Content Analysis. Interviewees considered that their extreme eating habits are linked to social and familiar pressure, compensation mechanisms, guilt, psychiatric phenomena, digital influence, COVID-19 pandemic, and professional assistance. Discourse variations were found when considering these factors positive or negative influences in the development of extreme eating habits.

Keywords: Medical students; Feeding behavior; Self care.

Resumen

El individuo construye su identidad en un contexto influenciado por ideologías y normas enraizadas en la cultura a la que pertenece, pudiendo acarretar dietas extremas, prácticas de actividad física extenuante, uso de medicamentos y otros hábitos potencialmente perjudiciales para conseguir un objetivo estético. Debido a la complejidad de desenvolver hábitos alimentares extremos y trastornos alimentares, son englobados factores psicosociales, tales como vivencias, sentimientos y vida cotidiana, los cuales son fuente de factores predisponentes, precipitantes y sustentadores del proceso salud-enfermedad del individuo. Considerando la rutina de los estudiantes de medicina y el acceso a la información en el área de la salud, surge la propuesta de analizar el desenvolvimiento de hábitos alimentares extremos en adultos jóvenes de los cursos de medicina de la ciudad de São João del Rei - MG. Utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas, fueron seleccionados siete voluntarios, con base en las puntuaciones obtenidas en el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26). La recolección de datos se realizó a través de entrevistas, basadas en la Historia Oral Temática y cinco preguntas orientadoras. El análisis de datos siguió los criterios de Análisis de Contenido de Bardin. Los encuestados consideran que sus hábitos alimenticios extremos están vinculados a demandas sociales y familiares, a mecanismos de compensación y culpa, a fenómenos psiquiátricos, a la influencia digital, a la pandemia COVID-19 y al asistencialismo de profesionales. Se encontraron variaciones discursivas en cuanto a la influencia positiva o negativa de estos factores en el desenvolvimiento de hábitos alimentares extremos.

Palabras clave: Estudiantes de medicina; Comportamiento alimentario; Autocuidado.

1. Introdução

Atualmente, muito se discute sobre o ideal de beleza, que padroniza determinados perfis de acordo com o gênero do sujeito (Freitaset al., 2010). O indivíduo constrói sua identidade em um contexto atravessado por ideologias e por normativas acerca do próprio corpo, na procura de preencher os requisitos exigidos pela cultura a qual pertence. Tendo isso em vista, pessoas podem recorrer às dietas extremas, à prática de atividades físicas extenuantes, ao uso de medicamentos catabólitos, entre outros hábitos, a fim de alcançar a satisfação corporal, mediante danos à saúde física e/ou mental (Alves et al., 2009)

Inserido nesse contexto, encontram-se os comportamentos e os hábitos alimentares extremos (HAE) (Silva *et al.*, 2009; Lofrano-Prado et al., 2011), os quais consistem em comportamentos relacionados à comida que englobam características de transtornos alimentares (TA), sem necessariamente determinar o seu diagnóstico. Embora ainda seja escassa a literatura que aborde essa terminologia, destaca-se que problematizar o conceito de hábitos alimentares oferece possibilidades fundamentais para a melhor compreensão das pessoas que vivenciam essas situações (Costa-Val et al., 2019).

Abranger a vasta complexidade do desenvolvimento dos HAE e dos TA, integrando, dentro de sua compreensão, discussões psicossociais sobre tudo que engloba a vivência, o sentir e o cotidiano do indivíduo, para além de aspectos puramente biológicos, é fundamental (Klotz-Silva et al., 2017). Assim, evidencia-se a importância de focalizar em pesquisas e em ações com interesse maior nos fatores predisponentes, precipitantes e na experiência do sujeito com o processo saúde-doença dessas condições, o que vai além de comportamentos dietéticos e não se restringe a classificações diagnósticas convencionadas (Morgan et al., 2002).

Desse modo, este estudo objetiva analisar o desenvolvimento de hábitos alimentares extremos em jovens acadêmicos do curso de medicina, que estão permanentemente condicionados à influência de fatores estressantes, como carga horária exaustiva, tempo limitado para a realização de atividades extracurriculares e envolvimento com pacientes gravemente enfermos (Fiedler, 2008; Silva *et al.*, 2009; Ramos-Dias et al., 2010).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório transversal, de abordagem qualitativa, em que estudantes com idade superior a 18 anos dos cursos de graduação em medicina da Universidade Federal de São João del Rei, Campus Dom Bosco (UFSJ/CDB) e do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), localizados na cidade de São João del Rei, em Minas Gerais, foram convidados a participar de forma voluntária.

À princípio, realizou-se uma triagem online dos participantes, por meio do uso do questionário Eating Attitudes Test (EAT-26) via Google Forms, o qual confere uma análise subjetiva de comportamentos de risco para TA, sendo composto por 26 questões objetivas, pontuadas de zero a três, as quais são organizadas em três fatores: fator I (dieta); fator II (bulimia e preocupação com alimentos); fator III (autocontrole oral). Escore superior a 21 pontos revela possíveis comportamentos de risco para transtorno alimentar (Fortes et al., 2016).

A partir da aplicação prévia do questionário EAT-26, os participantes foram organizados em ordem decrescente de pontuação. Para compor uma amostra de conveniência, sete deles foram convidados, seguindo a ordem de classificação, a participar da coleta de História Oral Temática, durante entrevista presencial, que foi apoiada em cinco perguntas norteadoras: (1) como você define a sua relação com a comida? Você acredita que tem uma relação saudável com a comida?; (2) você sentiu que sua relação com a comida mudou com o tempo? Ou ela sempre foi a mesma?; (3) para você, existiram gatilhos que promoveram e/ou incentivaram mudanças na sua alimentação? Se sim, poderia citar exemplos e como você se comporta frente a eles?; (4) você considera que os padrões normativos da nossa sociedade têm influência na sua relação com a comida e seus hábitos alimentares? Explique; (5) você já enfrentou alguma situação desconfortável que seja relacionada ao seu corpo, sua alimentação e/ou hábitos de vida?

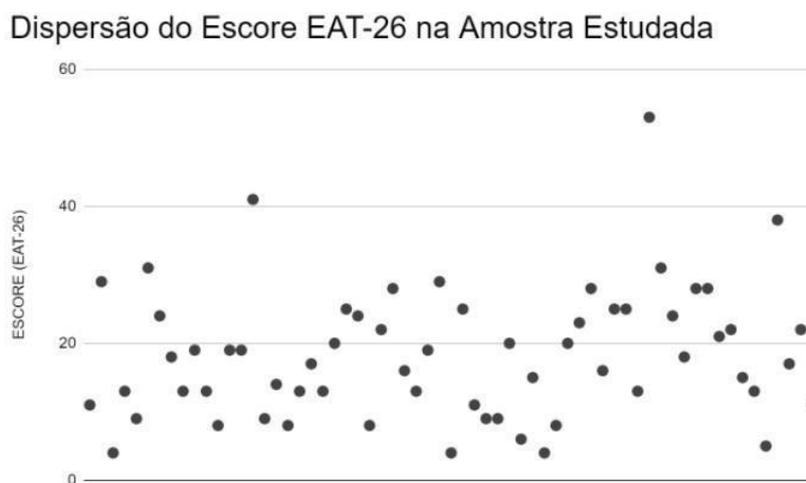
A análise das Histórias Oraís Temáticas coletadas foi feita utilizando a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 1977). Dessa forma, realizou-se a leitura geral do material coletado; codificação do material para a formulação de categorias de análise; recorte do material, em unidades de registro comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico; estabelecimento de categorias que se diferenciam, tematicamente, nas unidades de registro; agrupamento das unidades de registro em categorias comuns; agrupamento progressivo das categorias; e, por fim, inferência e interpretação do material coletado, respaldados pelo referencial teórico da pesquisa (Silva & Fossá, 2015).

Este estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSJ – CEPSJ. Mediante apreciação, foi gerado o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), correspondente a: 228122819.3.0000.5151; e parecer substanciado. Os sujeitos incluídos na pesquisa foram informados dos devidos riscos envolvidos e concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3. Resultados e Discussão

Em um primeiro momento, 63 estudantes de medicina de São João del Rei-MG participaram da aplicação prévia do questionário EAT-26, sendo que, 74,5% da amostra correspondeu ao público feminino, enquanto que 25,5% correspondeu ao sexo masculino. Em relação à faixa etária dos participantes, 55,6% apresentaram idade entre 18 e 23 anos; 28,6% entre 24 e 28 anos; 7,9% entre 29 e 33 anos; 7,9% entre 34 e 38 anos. Ao analisar a amostra total, notou-se considerável heterogeneidade no que diz respeito aos dados obtidos, como pode ser observado por meio da Figura 1.

Figura 1 - Dispersão entre as médias dos escores da EAT-26.



Dentre os 63 participantes da pesquisa, 22 (34,9%) pontuaram um escore maior que 21, evidenciando, assim, a presença de possíveis comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA. Destes, 20 (90,9%) foram mulheres e 9 (9,1%) foram homens.

A realização da entrevista com foco na História Oral Temática permitiu o entendimento do processo de alteração do autocuidado desses estudantes, bem como a trajetória e as questões que perpassam o desenvolvimento dos HAE, a partir da visão do sujeito e do seu processo de saúde e doença.

Após minuciosa inspeção quanto a recorrência de aparecimento, foram reunidas palavras-chave correspondentes a cada uma das entrevistas realizadas. Destas, seis foram selecionadas para análise, sendo elas: cobrança social e familiar; mecanismos de compensação e culpa; fenômenos psiquiátricos; influência digital; pandemia da COVID-19 e assistências profissionais.

Cobrança Social e Familiar

Em relação à cobrança social, coerente com as informações já indicadas pela revisão deste artigo, nota-se que as ideologias e as normativas afetam a construção identitária do sujeito, para que este satisfaça requisitos impostos pela sociedade.

Essa afirmação pode ser exemplificada durante o relato do participante 6, quando destaca que “[...] *vivemos em comparação com o corpo dos outros [...]*”, e, como refúgio dessa pressão social, ainda cita: “[...] *minhas únicas relações foram com pessoas fora do padrão, pessoas que não ligam para questões de corpo, ... de ser livre, body free, e isso me ajudava bastante*”.

A participante 2 exemplifica a lamentável percepção de exclusão social quando relata:

“Eu lembro que tinha situações horríveis nessa época. Eu tinha muito amizade com duas meninas que sentavam perto de mim. Eu me sentia muito mal, porque elas saíam e não me chamavam. Só que quando eu emagreci [...] como mudou a convivência delas comigo””.

Não obstante a isso, a participante 3 destaca que não reconhece a influência social nos hábitos alimentares, complementando que:

“No máximo o que me influencia é seguir pessoas com o pensamento parecido com o meu, acompanhar a rotina, mas não fazer o que a pessoa faz [...]. Eu sempre tento seguir as recomendações da minha nutricionista. Dificilmente eu mexo na minha dieta por conta própria, sem orientação profissional”.

No entanto, é importante ponderar que o referido relato, sendo feito em primeira pessoa, indica uma vivência ou um modo de compreender essa influência mais no âmbito pessoal do que de fato no coletivo.

Na percepção da participante 1, ao concluir que não era necessário ter de corresponder ao padrão normativo, propõe a interessante reflexão de que: *“[...] a pessoa com quem você está, você se sentir desejado, você se sentir digno de amor mesmo, já dá essa sensação de que está tudo bem, sabe? [...]”*.

Já no que diz respeito à cobrança familiar, a qual também se configura como um relevante fator de condicionamento cultural que reflete no processo de socialização do indivíduo, foi possível verificar, durante a releitura das entrevistas, que esse elemento é interpretado de maneira discrepante, e pode depender da relação parental estabelecida e do olhar crítico de quem apresenta hábitos alimentares extremos. Por um lado, é disposto pela participante 2 que: *“[...] minha mãe falou assim: você tá um pouco inchada. Só salada e carne [...]”*. Ela pensa: *“[...] nossa, ela vai engordar de novo, tem que ficar falando [...]”*, indicando que esses comentários não a afetam em demasia mas, destacando que: *“[...] quando vem de mãe, mãe cuida... Mãe é mãe. Ela quer te ver bem. Eu acho que ela me via tão mal, que agora ela passou a puxar mais... Mas quando é de fora é ruim demais [...]”*.

Também foi relatado pela participante 1 que: *“[...] Toda vez que eu vou pra minha casa, ela fala - você engordou, tem que procurar um nutricionista, tem que fazer uma dieta, academia. Eu entendo a crítica, mas não me afeta tanto [...]”*.

Por outro lado, a mesma participante 1 realiza a curiosa análise:

“[...] Eu lembro de falas dela quando eu era criança. Hoje em dia, a gente já conversou, ela me pediu desculpa, disse que ela era, no passado, [...] mas, ainda assim ela fala. E eu entendo que foi da forma com que ela foi criada [...], por ela ser mulher e ter essa cobrança também [...]”

É válido salientar que essa conclusão reafirma achados encontrados na literatura, os quais apontam que o padrão normativo de beleza e, conseqüentemente, a incidência de hábitos alimentares extremos recaem, em maior grau, nos corpos femininos. (Lima et al., 2013; Freitas et al., 2010; Pereira et al., 2010)

Mecanismo de Compensação e Culpa

Mecanismos de compensação são prevalentes em indivíduos que apresentam hábitos alimentares extremos, os quais deixam de enxergar o alimento como uma fonte de prazer, e passam a ver a comida como um refúgio ou uma fuga da realidade. O participante 2 deixa esse cenário bem nítido ao relatar que: *“a comida te traz um pouco de conforto na hora que você come.*

Você se sente bem, né?”. Ainda destaca que: “[...] a minha válvula de escape é a comida. [...]. Eu era bem mais gordinha, quando era bem mais nova. Meu pai faleceu, engordei pra caramba [...]”.

Nota-se que esse comportamento de comer compulsivamente vem principalmente como uma forma de compensar as situações frustrantes, ansiogênicas e estressantes do dia a dia. A rotina estressante para o acadêmico de medicina começa antes mesmo do egresso à faculdade, no pré-vestibular, como fica claro em alguns relatos da participante 2: “[...] *Eu engordei demais na época de cursinho. Tinha 24 horas/aula, [...], só tinha que focar naquilo. Se fosse para academia o povo falava - tá perdendo tempo. Eu descontava tudo na comida [...]*”.

Esse ambiente de cobrança, de carga horária extensa, de pressão e de estresse continua na graduação, estendendo o comportamento de compensação também durante a graduação médica, como demonstra o relato da participante 1: “[...] *Eu ficava muito ansiosa próximo das provas ... comprava muito. Sempre tinha muito doce em casa. Então descontei muito em doce, e próximo ao período de provas [...]*”.

Levando em consideração que a maioria dos estudantes vêm de uma cidade diferente, o fato de estar longe de casa e de se adaptar à uma nova realidade e à um novo ambiente também são gatilhos dos mecanismos de refúgio na alimentação: “[...] *Eu tive dificuldades não só nas matérias, mas na adaptação, colegas, e fazer amizade dentro do curso. Esse tipo de coisa deixava o ambiente um pouco mais hostil e pesado, a comida era uma forma de refúgio [...]*”.

Salienta-se, ainda, que hábitos alimentares extremos, como a compulsão alimentar citada acima, comumente se associam ao sentimento de culpa por parte do sujeito que o pratica. Esses sentimentos também podem ser descritos como ressaca moral, sofrimento psíquico e angústia (Figueiredo *et al.*, 2014). Alguns dos entrevistados relataram, de maneira bem enfática e consistente, essa realidade e os seus possíveis desdobramentos, como afirma o participante 3:

“Às vezes eu me sinto culpada. Fico triste comigo mesma e me questiono: ‘Nossa! Por que você não foi capaz de segurar sua vontade de comer aquilo que você não precisava comer? Por quê você comeu?’. Tem alguns momentos que me sinto mal por sair um pouco do meu planejamento [...]”.

Por meio das experiências dos entrevistados, foi possível constatar, também, que o sentimento de culpa se associa intrinsecamente com o sentimento de cobrança e autopunição.

“Às vezes eu me sinto culpada. Fico triste comigo mesma e me questiono: “Nossa! Por que você não foi capaz de segurar sua vontade de comer aquilo que você não precisava comer? Por quê você comeu?”. Tem alguns momentos que me sinto mal por sair um pouco do meu planejamento. Com isso, me sinto fraca de não ter resistido à tentação e ter comido”. (Participante 4)

Outro ponto que chama atenção diz respeito ao fato do sentimento de culpa motivar a prática de hábitos alimentares extremos, os quais, por sua vez, em alguns indivíduos, geram um sentimento de culpa secundário. Isso se torna evidente, por meio da análise do seguinte comentário:

“Eu forçava o vômito usando a escova de dente. Comia uma coxinha e ia ao banheiro forçar com a escova de dente. O mesmo em casa, depois de comer um pão de queijo, ia ao banheiro e colocava pra fora. E depois ia dormir, porque também me sentia mal toda vez que fazia isso.” (Participante 5)

De forma similar, relatos de outros entrevistados também recriaram esse cenário, como: *“no começo eu me sinto [...] aceita pela comida, como um lugar em que eu sou acolhida pela comida, [...]. Mas depois é um sentimento de culpa! Eu já tive também quando adolescente, eu vomitava o que comia”*. (Participante 1)

Ainda em relação ao sentimento de culpa, pode-se perceber que ele possivelmente está mais associado com a forma com que o sujeito se relaciona com o próprio corpo e com os significados tomados por sua alimentação, do que com o próprio hábito de comer excessivamente ou com a realidade do ganho de peso.

“Quando eu era mais magra, a minha relação era bem pior, porque eu comia e me sentia culpada. Então, ou eu ia pra academia e ficava muito tempo [...], de vomitar por ter feito muito esforço, ou por não comer outras refeições.” (Participante 2)

A fim de alcançar a satisfação corporal de forma a corresponder aos ideais estéticos culturais, é comum que as pessoas recorram à prática de atividade física intensa, causando até mesmo danos à saúde física e/ou mental do indivíduo (Dunker et al., 2021). Isso é evidente, ao passo que muitos indivíduos com transtornos alimentares buscam espaços de estímulo ao exercício físico, inclusive em demasia, como forma de compensação de excessos e de mascarar as características de sua doença, quando já desenvolvida (Tramontt et al., 2014).

Fenômenos Psiquiátricos

Outra temática constantemente presente nas falas dos entrevistados foi a presença de fenômenos psiquiátricos, principalmente aqueles envolvendo a ansiedade, a compulsão alimentar e a depressão. A primeira pessoa entrevistada, por exemplo, afirma: *“[...] Eu ficava muito ansiosa próximo das provas e eu passava em um mercadinho que só vende doce [...]. Então descontei muito em doce, [...] próximo ao período de provas [...]”*.

No caso da segunda entrevista, chama atenção a seguinte fala:

“Aí você vai descontando em alguma coisa e a minha válvula de escape é a comida. [...] E dentro desse processo de emagrecimento, usei laxantes porque eu vi que quando usava laxante e eu subia na balança no outro dia, pesava meio quilo a menos. E assim era com tudo, e eu comecei a comer as coisas por compulsão porque eu não podia comer mais de 500 calorias”

O desenvolvimento de hábitos alimentares extremos se relaciona, também, com a presença de transtornos depressivos, conforme relatado pela literatura. Admite-se que, atualmente, a importância dada à imagem corporal está diretamente associada aos transtornos alimentares, interferindo na autoestima dos indivíduos e impulsionando o adoecimento psíquico que, em grande parte das vezes, está associado à depressão (Silva, 2008).

Durante a fase de entrevistas da pesquisa, alguns participantes relacionaram os hábitos alimentares extremos com o diagnóstico de depressão e também de bipolaridade. Destaca-se a fala da participante 5, que revelou forte evidência na correlação entre ansiedade e compulsão alimentar ao afirmar: *“[...] Tem semanas que sim, quando estou mais estressada eu tenho compulsão alimentar e, além disso, tenho depressão e, quando tenho algum ataque de ansiedade ou algum ataque depressivo, volto depois com compulsão alimentar [...]”*.

Outro entrevistado, com diagnóstico de depressão e de bipolaridade, relatou que: *“[...] tomava apenas medicação para depressão e até mesmo na psiquiatria. Quando você dá antidepressivo para paciente bipolar, pode intensificar o episódio de mania, e eu estava na fase de mania, super carregado [...]”* (Participante 6)

Influência Digital

No que tange a influência digital, como discutido por Alves, Pinto, Mota e Leirós (2009), a construção da identidade do sujeito e dos seus conceitos de belo são atravessadas por ideologias normativas acerca do próprio corpo, criando noções de padrões de beleza, por exemplo, geralmente inalcançáveis e irreais. Isso se evidencia nas entrevistas ao passo que alguns dos participantes, ao discutir o que seria o belo, em sua concepção, sempre fazem referência ao corpo magro e associam o processo de emagrecimento a uma espécie de vitória, um objetivo por atingir um determinado padrão estético (Ramos-Jiménez *et al.*, 2017). Esse cenário de influência digital é reforçado principalmente pelas mídias e pelas redes sociais, que exercem um papel na construção desses paradigmas, na propagação de padrões estéticos e em sua reiteração (Freitas, Lima, Costa & Lucena, 2010). Nesse sentido, tal influência foi citada pela participante 4:

“[...] Acredito que as redes sociais, no geral, estimulam muito a questão de comparação. Eu me comparo muito vendo algumas mulheres, e penso: ‘Eu quero ser igual a ela. Antes a minha preocupação principal era passar no vestibular e aí depois que eu passei, eu pensei: ‘eu quero ser bonita e estar mais bonita como essas pessoas que vejo na internet!’”.

O mesmo é reforçado pelo participante 6, que ilustra a frustração mediante os padrões estéticos e as tentativas de alcançá-los: *“[...] tentei emagrecer e não ganhei corpo; tentei engordar e não ganhei corpo. Fiquei sem saber o que fazer da minha vida [...]”.*

A participante 7 coaduna esses relatos ao dizer: [...] *“se você for pegar em uma banca de revista, de 20 revistas, 18 capas são mulheres com corpo perfeito, então isso é um estereótipo que vem de muito tempo e a gente vê que a sociedade impõe aquilo para você [...]”.*

É interessante perceber que, além do consumo de padrões estéticos normativos, muitas vezes ocorre, também, a necessidade de se auto afirmar dentro destes por meio dos posts nas redes sociais. Assim sendo, a participante 2 afirma que: [...] *anteriormente, quando tinha um corpo gordo, quase não postava nada. No processo em que eu estava emagrecendo, comecei a ficar com a autoestima mais elevada, foi quando eu comecei a gostar mais de celular, internet, Instagram [...]”.*

Além disso, o participante 6 traz uma nova ideia, ao indicar a necessidade de estar bem com o seu corpo e o das pessoas com as quais você se relaciona, a fim de reforçar os padrões estéticos em redes sociais: *“[...] As pessoas só se relacionam se você tiver um tipo de corpo específico, que é o corpo de ‘quero você como namorado para postar no meu Instagram’ [...]”.*

Não obstante, a influência digital perpassa, também, a criação de necessidades de consumo para atingir determinados padrões estéticos, como relatado pela participante 2, que afirma adquirir produtos provenientes de publicidade de perfis fitness nas redes sociais.

Quanto aos conteúdos consumidos, as opiniões dos participantes são de fato diversas. Aqueles que entendem o impacto das redes sociais como ansiogênicos, em se tratando da pressão estética, buscam consumir páginas e perfis que trabalham ideias como a do corpo livre, como descrito pelo participante 1:

“Eu procuro o perfil da pessoa real, que se alimenta, que come, que faz exercícios não só pela estética. [...] Pessoas que eram muito mudadas fisicamente, seja por um padrão de vida que não é compatível com o meu, que ficam muito tempo na academia, fazendo dietas muito extremas ou que ficam fazendo cirurgias plásticas, eu deixei de seguir”.

Nesse sentido, a participante 2 acrescenta: *“[...] Às vezes, quando você não está muito bem, vê algumas coisas e passa a ficar pior [...]”.*

No entanto, a mesma participante entende o impacto como positivo em alguns aspectos, ao consumir conteúdos que a motivam a continuar as rotinas de exercícios e dietas: “[...] *para mim é positivo (acompanhar esses conteúdos fitness), porque me ajuda a me manter no processo. Por isso que eu sigo [...]*”

Isso também é evidenciado a partir da fala da participante 1, que relata:

“Depois que eu fui ganhando peso e acompanhando essas pessoas que me mostraram que mudança de peso é normal e que faz parte de períodos diferentes da nossa vida, apesar de eu estar mais gordinha, eu me sinto mais saudável mentalmente”.

Pandemia da COVID-19

Outro ponto que foi recorrente entre as falas dos entrevistados diz respeito ao impacto da pandemia na mudança de seus hábitos alimentares e na criação de hábitos alimentares extremos (Coutinho *et al.*, 2021). A pandemia da COVID-19 eclodiu no Brasil em março de 2020. Com ela, houve a necessidade de se instituir medidas de isolamento social para controle da transmissão do vírus, o que levou, de acordo com Barros *et al.* (2020) a uma média de 40,4% de brasileiros a se sentirem tristes ou deprimidos; 52,6% ansiosos ou nervosos; 43,5% a desenvolverem início de problemas de sono; e 48% a agravarem problemas de sono prévios.

Muitos dos entrevistados relataram que, na pandemia, o isolamento social e a inatividade repercutiram no desenvolvimento e no fortalecimento de quadros ansiosos, que acarretaram, em algumas pessoas, a manifestação de episódios de compulsão alimentar e de hábitos danosos à saúde, como forma de escape ao problema. A entrevistada 2 relata que:

“Era muito ansiosa e descontava tudo na comida [...]. Na pandemia piorou muito essa situação. Eu estava bebendo muito. Eu engordei na faixa de 6kg, para mais, só nesse período”. Ademais, ela refere que: “ficar dentro de casa demais gera uma situação maior de ansiedade. [...] e a minha válvula de escape é a comida”.

Em consonância, o participante 6 reforça ter vivido muitas mudanças no corpo no período de isolamento social, complementando que, nas redes sociais, foi vítima de comentários pejorativos em relação ao seu próprio corpo: “[...] *postei um vídeo [...] e ela falando que eu estava horrível de feio [...]. Eu estou no meio de uma pandemia, trancado dentro de casa e você vem falar isso para mim [...]*”. Isso reforça que, mesmo diante de uma situação quase distópica no mundo, a preocupação com a estética ainda é central para muitos indivíduos.

A entrevistada 3 reforça que foi um período muito atípico, que - consequentemente - impactou em mudanças na sua forma de lidar com os alimentos:

“Durante a pandemia eu estava abalada demais com as coisas que estavam acontecendo, comecei a descontar na comida e foi por isso que procurei ajuda profissional. Só que fiquei um pouco obcecada em melhorar 100% da minha alimentação e fazer atividade física, porque eu queria ter um outro propósito para me desviar da realidade [...]. Eu fiquei 1 ano sem beber e voltando um pouco na minha rotina pós-quarentena, eu me senti mal por estar inserindo alguns alimentos de volta na minha vida”.

Outra questão que foi reforçada com a pandemia relaciona-se à maior convivência com os familiares, a qual não era a realidade de muitos dos entrevistados. Com isso, houve maior recorrência de conflitos e de comentários quanto ao corpo dos participantes, o que aprofundou, ainda mais, as sensações de descontentamento e de infelicidade já engatilhadas pelo isolamento,

como relata a participante 4: “[...] *Durante a quarentena, quando o meu irmão estava com raiva de mim, ele dizia que mesmo malhando todos os dias, eu não conseguia mudar o contorno do meu corpo [...]*”.

Assistências Profissionais

Em relação à terapia, 3 dos entrevistados relataram suas experiências ao procurar ajuda para lidar com seus fenômenos, hábitos alimentares e conseqüente cuidado da própria saúde. Dois entrevistados declararam que realizaram a terapia concomitante ao tratamento psiquiátrico, como quando a entrevistada 5 discorre: “[...] *Até hoje eu faço terapia com psicólogo e psiquiatra, tomo medicação que pega em conjunto também a depressão, ansiedade e a compulsão alimentar [...]*”

Nas entrevistas, pode-se ter um vislumbre sobre a experiência terapêutica desses sujeitos mediante a percepção de duas frases com posicionamentos antagônicos. A entrevistada 2 demonstra desconforto com a terapia, que se evidencia na seguinte fala: “[...] *Eu já tentei fazer terapia, mas eu não gosto de ficar falando, sabe? Das minhas coisas para uma pessoa [...]*”.

Em contraste, o entrevistado 6 demonstra melhora progressiva após o contato com a terapia, quando diz:

“Agora estou com os medicamentos em dia, terapia em dia, então estou tentando melhorar essa questão. [...] Eu aceitei e procurei ajuda. Fiz uma mudança, comecei a fazer terapia [...] e foi dando uma melhorada. Não parei de vez [com a purgação], mas foi aos poucos.”

Além disso, assim como a terapia, a prática de atividade física parece apresentar um papel fundamental para a construção de uma relação saudável com a comida, ao se relacionar com a construção de saúde e com o bem estar, como relata a participante 3: “[...] *Tive um aprofundamento da minha relação com o esporte nos últimos dois anos, o que me fez preocupar mais com a minha alimentação, porque eu queria progredir mais em carga, em volume de treino [...]*”.

Igualmente, a participante 4 afirma:

“Comecei a fazer CrossFit também, o que me ajudou muito a perder peso e ainda mudou meu relacionamento com o exercício físico. Eu comecei a gostar [...], a ver que aquilo me fazia bem, um sentimento e uma sensação de endorfina depois do exercício fazia eu me sentir muito bem.”

Sendo assim, pela análise dos depoimentos, evidencia-se o impacto positivo promovido pela assistência multiprofissional no autocuidado e na relação com o corpo e com a comida.

4. Conclusão

Diante do exposto, foi possível notar que o desenvolvimento dos hábitos alimentares extremos inclui múltiplos fatores (cobrança social e familiar; mecanismos de compensação e culpa; fenômenos psiquiátricos; influência digital; pandemia da COVID-19; assistências profissionais), que interagem ou não entre si, dependendo do contexto que envolve o indivíduo. Destaca-se que os conhecimentos da área médica contribuem para a construção das práticas de autocuidado, na medida em que impulsionam a autorreflexão do indivíduo acerca de seus hábitos, influenciando-o a procurar a ajuda profissional necessária.

Com o desenvolvimento do trabalho, para além da área médica, é possível concluir que outros fatores do meio social também estimularam a consolidação de hábitos alimentares extremos - como padrões normativos, cobrança familiar, pandemia e influência midiática. Ainda assim, é válido ressaltar que cada pessoa apresenta sua própria trajetória e possui particularidades que devem ser analisadas, no que diz respeito à percepção desses fatores, considerando-os positivos ou negativos no seu processo de autocuidado.

Ademais, é importante que outras pesquisas sejam realizadas para elucidar incógnitas que não foram esclarecidas nesta pesquisa. Para trabalhos futuros, sugere-se que os pesquisadores investiguem e estabeleçam comparações sobre a incidência de pessoas com hábitos alimentares extremos entre instituições de ensino públicas e privadas; e a relação entre a idade, a condição socioeconômica e o período cursado na graduação com o desenvolvimento desses hábitos.

Referências

- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A. & Leirós, V. (2009). Cultura e imagem corporal. *Motricidade*. 5(1), 1-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273020559002>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., Souza, P. R. B. S. Jr., Azevedo, L. O., Machado, I. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da, Pina, M. F. de & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 29(4), e2020427. <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427#>
- Costa-Val, A., Coelho, V. A. A., Machado, M. N. M., Campos, R. T. O, Modena C. M. (2019). Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 23, e170293. <https://www.scielo.br/j/icse/a/WXf7NTXhwFSWWtyv6rKFF4h/?lang=pt#>
- Coutinho, C. de O., Mota, T. M. L., Santos, L. P., Silva, T. S. da, Conde, T. N., Mulder, A. da R. P., & Seixas, C. M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders and their treatment: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, 10(10), e418101019015. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19015>
- Dunker, K. L. L., Alvarenga, M. S., Teixeira, P. C., Grigolon, R. B. (2021). Effects of participation level and physical activity on eating behavior and disordered eating symptoms in the Brazilian version of the New Moves intervention: data from a cluster randomized controlled trial. *Sao Paulo Medical Journal*. 139(3), 269-278. <https://www.scielo.br/j/spmj/a/ZPzhXmJ9hB8MQfnfpm4SXxx/?lang=en>
- Figueiredo, M. D., Cunha, D. R., Araujo, A. I. G., Santos, C. M., Suplicy, H. L., Boguszewski, C. L. & Radominski, R. B. (2014). Comportamento alimentar e perfil psicológico de mulheres obesas. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*. 3(1), 43-54. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/6>
- Lima, A. F. de, Batista, K. A. & Lara, N. Jr. (2013). A ideologia do corpo feminino perfeito: questões com o real. *Psicologia em Estudo*. 18(1), 49-59. <https://www.scielo.br/j/pe/a/dj8qFH9Dk5SBKtLNhnYDY4q/abstract/?lang=pt>
- Fiedler, P. T. (2008). *Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Fortes, L. S., Amaral, A. C. S., Almeida, S. S., Conti, M. A. & Ferreira, E. C. (2016). Qualidades psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 32(3), e323220-e323220. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/hrw8b7HjvcDqTSD9BjDdXqP/?lang=pt>
- Freitas, C. M. S. M. de, Lima, R. B. T., Costa, A. S. & Lucena, A. Filho. (2010). O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 24(3), 389-404. <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/rMpVx4jWKSSJmm9zsGT6fjh/?format=pdf&lang=pt>
- Klotz-Silva, J., Prado, S. D., & Seixas, C. M. (2017). A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 27(4), 1065-1085. <https://www.scielo.br/j/physis/a/7VGgLwJzNN3VVB8pwKLTNFS/abstract/?lang=pt>
- Lofrano-Prado, M. C., Prado, W. L., Piano, A. & Dâmaso, A. R. (2011). Obesidade e transtornos alimentares: a coexistência de comportamentos alimentares extremos em adolescentes. *ConScientiae Saúde*. 10(3), 579-589. <https://www.scielo.br/j/physis/a/7VGgLwJzNN3VVB8pwKLTNFS/abstract/?lang=pt>
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 24(3), 18-23. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/abstract/?lang=pt>
- Pereira, D. A. A., Doimo, L. A. & Kowalski, M. (2010). Discurso estético do corpo – o autocuidado de mulheres. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*. (6), 33-59. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17100>
- Ramos-Dias, J. C., Libardi, M. C. Zillo, C. M., Igarashi, M. H. & Senger, M. H. (2010). Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba - PUC/SP. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 34(1), 116-123. <https://www.scielo.br/j/rbem/a/m7rqnw9tkwSyW3TwbYR3WRL/abstract/?lang=pt>
- Ramos-Jiménez A., Torres, R. P. H., Medrano, A. W., Romero R. U., Barahona I., Molina R. V. (2017). Body shape as body image determinant in university students. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1112-1118. <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00744/show>
- Silva, A. H. & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*. 16(1), 1-14. <http://arquivo.revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>
- Silva, F. B., Mascia, A. R., Lucchese A. C., Marco M. A. de, Martins, M. C. F. N. & Martins, L. A. N. (2009). Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 33(2), 230-239. <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bmGZnrvywsgzS7qNTZSFPVR/?lang=pt>

Silva, G. L. da. (2008). *Percepção da imagem corporal em mulheres com depressão*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista, Bauri, São Paulo, Brasil.

Silva, I. J. S., Oliveira, M. F. V. de, Silva, S. E. D. da, Polaro, S. H. I., Radunz, V., Santos, E. K. A. dos & Santana, M. E. de. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 43(3), 697-703. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/S6s3fgFMbtMjMRfwncZ7WrP/abstract/?lang=py>

Tramontt, C. R., Schneider, C. D. & Stenzel, L. M. (2014). Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 5(20), 383-387. <https://www.scielo.br/j/rbme/a/9fHL4qzqKb9HvpYVYV3RDYw/?lang=pt>