

A imagem corporal de mulheres atendidas por um Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas – uma abordagem qualitativa

Paula Costa Teixeira; Ester Soares Fassarella; Táki Athanássios Cordás; Cristiano Ricardo Nabuco de Abreu; Maria Aparecida Conti.

AMBULIM – Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP

A anorexia nervosa é um transtorno do comportamento alimentar caracterizado por uma perda de peso significativa e intencional devido a dietas rígidas, busca desenfreada pela magreza, medo mórbido de engordar, recusa em manter um peso saudável, grave distorção da imagem corporal e alterações hormonais (APA, 2005). As interações de fatores biológicos, psicológicos, familiares e culturais são as possíveis explicações do desenvolvimento de um transtorno alimentar (Ringer & Crittenden, 2007). Devido sua etiologia multifatorial, é importante investigar anorexia nervosa a partir do relato dos pacientes para compreender melhor o desenvolvimento do quadro, as angústias e insatisfações envolvidas para auxiliar o tratamento da doença. Estudos qualitativos ressaltando o quanto a dificuldade de resolver questões emocionais interfere no comportamento alimentar podem fornecer informações essenciais. Muitas pessoas podem desenvolver um quadro de transtorno alimentar a partir de situações traumáticas não resolvidas (abuso sexual, por exemplo) e da somatização de crenças distorcidas relacionadas a comida e ao corpo (Fox, 2009). A percepção distorcida de seu próprio corpo, a insatisfação com determinadas regiões do corpo, a vergonha e o desconforto em se apresentar contribuem com a formação de uma percepção negativa. O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção corporal de mulheres com diagnóstico de anorexia nervosa a partir de seus relatos.

O estudo transversal-observacional, de abordagem qualitativa (Denzin & Lincoln, 2000) foi realizado no período de fevereiro a junho de 2009, com a participação

voluntária de todas as pacientes em acompanhamento ambulatorial no Programa de Transtornos Alimentares (AMBULIM) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade da Medicina da Universidade de São Paulo, protocolo número 0586/08. A coleta ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada (Flick, 2002), caracterizada como entrevistas episódicas, que combina em sua estrutura uma forma de convites para narrar acontecimentos da vida pessoal de cada um. A duração média de cada entrevista foi de 35 minutos e fez-se a seguinte pergunta: “Como você percebe o seu corpo? Fale um pouco disso...”. As respostas foram gravadas em meio digital e posteriormente transcritas para análise, sendo identificados os principais núcleos de sentido presentes nos discursos. A análise do material discursivo deu-se por meio de uma leitura sistemática flutuante de todo o relato registrado, previamente digitado (Bryman, 2006). Em seguida, agregaram-se os conteúdos discursivos semelhantes relacionados a cada um dos blocos da pergunta. Este procedimento apoiou-se na técnica de conteúdo, que, segundo Bardin (1995), caracteriza-se por ser um processo investigativo que tem por finalidade a descrição, objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto na comunicação. Para tanto se aplicou o recurso da análise categorial, por meio de delimitações de unidades de codificação, que a partir da totalidade do texto, verificou-se, com base em critérios de classificação, a frequência, ou não, da presença de itens de sentido. Torna-se, assim, um método taxionômico que visa introduzir uma ordem, segundo certos critérios, em uma desordem aparente (Rocha & Deusdará, 2006).

Participaram 27 mulheres com valores médios (desvios-padrão) de idade 25,7 (6,8) anos, peso 46,4 (5,5) kg, índice de massa corporal 18,1 (1,9) kg/m², tempo de tratamento 4,9 (3,7) anos, e tempo de diagnóstico 6,8 (6,0) anos. Somente duas pacientes citaram ser casadas, quatro destas não estavam fazendo uso de medicação e 15 referiram terem sido internadas pelo menos uma vez a partir do início do tratamento. Os conteúdos revelados desdobraram-se nas seguintes categorias: 1- Desejo de mudar a aparência física: “Gostaria de mudar tudo, mudar meu corpo”, 2- Percepção negativa da aparência física: “Acho feio, não

gosto de nada, vejo ele gordo e incomoda bastante a barriga”, 3- Desejo de ser mais magra: “Gostaria de ser mais magra, perder um pouco mais de peso”, 4- Sentimento negativo: “Não gosto do meu corpo, tenho muitas insatisfações, é uma coisa dolorosa, sinto-me mal”, 5- Percepção corporal distorcida: “Acho que toda parte tem gordura, tudo é muito grande, tá totalmente desfigurado em minha mente, vejo uma super barriga” 6- Recusa em contactar: “Não consigo enxergar”, 7- Percepção atitudinal: “Optaria por fazer academia e não mais regime”, 8- Dualidades: “Sei que estou magra e melhor, mas me sinto barriguda e tenho encanações”; “Tô satisfeita, mas está sempre sobrando gordurinha... Gosto e não gosto”, 9- Idéia fixa: “O corpo é uma idéia fixa, quero sempre perder para controlar”. 10- Percepção positiva: “Percebo melhor, bem melhor do que tinha antes... Hoje mudaria minha cabeça... Vejo que eu sou por dentro”.

As pacientes atendidas são jovens e estão, em média, a mais de quatro anos em tratamento para os transtornos alimentares. Todas apresentaram índice de massa corporal no padrão eutrófico, mas nos conteúdos discursivos registrados fica evidente a não aceitação da apresentação corporal com um desejo expresso de perda de peso e de alteração do padrão físico. Embora no discurso é possível identificar a clareza de pensamento a respeito da importância de se manter no peso alvo, bem como evidente conhecimento da necessidade de manutenção do mesmo, fica explícito a presença de um conflito entre a necessidade de valorização, a partir do baixo peso e o medo de não ser bem sucedida e aceita. No discurso fica evidente crenças distorcidas e disfuncionais a respeito da valorização pessoal, pois uma das características desta população é sua baixa auto-estima, o que por meio do exercício da magreza, erroneamente, acreditam que possa garantir alguma forma de “aceitação” social (Abreu & Cangelli, 2007). Mesmo assim houve o registro de um único conteúdo relacionado à percepção positiva em relação ao corpo. Os resultados confirmam a complexidade desta patologia, pois mesmo em tratamento as pacientes oscilam entre a busca perene pelo emagrecimento, frente ao inequívoco insucesso, pois nunca se sentem realizadas com a meta de atingir a desejada condição.

Referências

Abreu, C.N. & Cangelli Filho R. (2007). Abordagem cognitivo-contrutivista no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Ciência: Comportamento e Cognição*, 1, 1-13.

American Psychiatric Association, APA (2005). *Practice guidelines for the treatment of patients with eating disorders*. 3rd ed. Washington: American Psychiatric Association.

Bardin L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*, 6 (1), 97-113.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds.) (2000). *Handbook of qualitative research*. 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage.

Flick, U. (2002). Entrevistas episódicas. In Bauer MW & Gaskell G (Eds), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. (pp.114-136). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Fox, J.R.E. (2009). A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: a basic emotion and developmental perspective. *Clinical psychology & psychotherapy*, 16, 276–302.

Ringer, F.& Crittenden, P.M. (2007). Eating disorders and attachment: the effects of hidden family processes on eating disorders. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 15 (2), 119-30.

Rocha, D. & Deusdará, B. (2006). Análise de conteúdo e análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. *Delta*, 22 (1), 29-52.