

A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO ALIMENTAR E APRENDIZAGEM

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING DISORDER AND LEARNING

Gilson Xavier de Azevedo⁸⁸

Simone Maria Zanotto⁸⁹

RESUMO: O objetivo deste artigo é desenvolver um aprofundamento bibliográfico sobre a questão dos Transtornos Alimentares (T.A.) e seus efeitos sobre o corpo, o cérebro e por conseguinte, sobre a aprendizagem. Justifica-se o presente estudo pela empreita assumida no projeto de pesquisa vinculado à UEG Campus Sudoeste em Nutroeducação (2020-2022). O problema em questão é se os estudos desenvolvidos até o momento, considerando os últimos dez anos, apontam para uma relação negativa entre Transtorno Alimentar e Aprendizagem. Aventa-se como hipótese que os modismos alimentares e a moda fitness possam mitificar a relação analisada. A metodologia proposta é a do estudo revisional bibliográfico com inferências dedutivas e análise qualitativa das fontes. Aponta-se por resultados uma ampliação dos debates acadêmicos sobre a relação ora investigada.

Palavras-Chave: Educação. Transtorno Alimentar. Aprendizagem.

ABSTRACT:

The purpose of this article is to develop a bibliographic study on the issue of Eating Disorders (T.A) and its effects on the body, the brain and, consequently, on learning. The present study is justified by the undertaking undertaken in the research project linked to the UEG Campus Sudoeste in Nutroeducação (2020-2022). The problem in question is whether the studies developed so far, considering the last three years, point to a negative relationship between Eating Disorder and Learning. It is hypothesized that eating fads and fitness fashion can mitigate the relationship between eating disorder and learning. The proposed methodology is that of a bibliographical review with deductive inferences and qualitative analysis of the sources. The results point to an expansion of academic debates on the relationship investigated.

Keywords: Education. Eating disorder. Learning.

⁸⁸ PHD em Educação pela PUC-GO (2020); Doutor em Ciências da Religião pela (PUC-GO). Filósofo pela FAEME, e Pedagogo pela UVA-ACARAÚ/FCM e Teólogo pelo MACKENZIE (2006); Docente UEG desde 2008. (gilson.azevedo@ueg.br).

⁸⁹ Licenciatura em Filosofia (FAEME, 2006). Licenciada em Letras - Português e Inglês (UEG, 2009). Graduada em Teologia (MACKENZIE, 2006). Mestra em Ciências da Religião pelo CETHEL (2003 - Incorporação em Teologia Pastoral - FTSA, 2023). (simone.zanotto@seduc.go.gov.br).






















INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são uma realidade comum entre crianças e adolescentes. Apesar de comum, em geral são passageiras. Quando não, há que se ter cuidado com tal situação, dado que podem acarretar problemas de saúde como a anorexia ou a bulimia. Ao contrário do que se pensava até bem pouco tempo, a alimentação tem grande influência sobre a aprendizagem, a ausência de alimentos nutritivos pode provocar desde uma lentidão cognitiva a problemas sérios de aprendizagem, não somente em casos de desnutrição severa. Crianças autistas e TDAH por exemplo, devem ter uma dieta cuidadosamente equilibrada, rica em fibras e proteínas, do contrário, poderão apresentar piora ao longo dos anos. Assim, tenciona-se nesse artigo discutir a questão dos transtornos alimentares a partir de seu conceito, variações, da ideia de aprendizagem, e da relação entre os transtornos alimentares e a aprendizagem de forma global.

No escopo desse artigo, pretende-se trabalhar conceitualmente o conceito de transtorno alimentar, em seguida, a relação entre aprendizagem e alimentação e por ultimo como discussão, os impactos da alimentação nos processos de aprendizagem. Este é um artigo exploratório dentro do viés bibliográfico, em cujos resultados, espera-se nortear discussões sobre o tema em questão.

1 TRANSTORNO ALIMENTAR, UMA CONCEITUAÇÃO

O transtorno alimentar é todo e qualquer comportamento alimentar que foge do padrão considerado normal (consumo de frutas, verduras e carnes) e que altera a condição física e de saúde dos indivíduos. As primeiras manifestações de transtorno aparecem geralmente na infância ou na juventude e podem tender à morbidez, obesidade, anorexia ou bulimia.

Em geral, os transtornos alimentares são relativamente comuns se aparecerem por um pequeno espaço de tempo, nesse caso, são chamados de transtornos temporários, mas quando começam e persistem ou se tornam permanentes, temos que são tendentes à situação de gravidade, o que ocasiona consequências severas. Vale ressaltar que traumas e cobranças podem ser um start para um transtorno, mas o medo de engordar ou a busca do peso ideal ou até da dieta ideal podem causar o transtorno.

Nota-se que os problemas no entorno da questão alimentar são diversos, isso porque a era fast food mudou definitivamente nosso jeito de comer o bom e velho arroz com feijão e bife. Come-se rápido, sem mastigar, portanto, ingere-se muitos doces, o que altera o

metabolismo e vive-se uma vida sedentária de pouco exercício. Assim, os problemas alimentares são diversos e diversas são as abordagens.

Os transtornos alimentares são caracterizados como perturbações que persistem na alimentação ou no comportamento alimentar, que pode começar já na infância. As crianças aprendem desde cedo em seu meio social a valorizar o corpo magro, devido a um padrão de beleza imposto atualmente e demonstram insatisfação com o corpo, mesmo estando com peso ideal. Isso pode resultar em dietas restritivas para o emagrecimento, levando a escolhas alimentares que acarretam um consumo alimentar descontrolado, ou jejuns prolongados que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (FERREIRA, 2018, p. 170).

Nesse conjunto, a família, os amigos, a condição de trabalho, a cultura, os distúrbios psicológicos e sociais, tudo isso pode influenciar na formação de transtornos alimentares. Deve-se ressaltar que existe uma quantidade imensa de pessoas que se preocupam excessivamente com o corpo ou com a alimentação, outras que comem excessivamente, bebem demais e não praticam nenhum esporte. A questão da alimentação, tornou-se, portanto, uma pandemia mundial e todos são afetados de alguma maneira. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRAO, 2002).

A puberdade precoce também é um fator de risco aos transtornos alimentares, visto que nessa idade há uma preocupação com o corpo. Adolescentes com baixa autoestima e vulneráveis a pressão da cultura da magreza tendem a se submeter a dietas para obter aceitação. Outro fator advém de traumas sexuais que aumentam a vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos em geral, o que seria um fator de risco para a anorexia e a bulimia. A questão sociocultural é outra que desemboca em alguns destes transtornos alimentares, que consiste no ideal de magreza proposto pela sociedade e os meios de comunicação em geral. As dietas restritivas e cirurgias plásticas transmitem a ilusão de que o corpo é flexível a tudo. No entanto, a insatisfação das mulheres, principalmente em relação ao corpo vem tornando cada vez maior o aumento da incidência dos transtornos (FERREIRA, 2018, p. 171).

Torna-se importante ressaltar que os cuidados com alimentação em relação às crianças e aos adolescentes, devem ser ampliados e especializados, pois muitos desses transtornos podem aparecer e se tornarem permanentes conforme se indicou. Apolinário e Claudino (2000) trazem em sua pesquisa, alguns tipos de transtorno que vale a pena comentar dentro desse tópico.

O primeiro deles é a **Anorexia nervosa (AN)**. Esse transtorno é mais comum em mulheres jovens entre os 14 e os 17 anos e sua causa pode ser social ou familiar. Causa perda contínua de apetite ou medo de comer (glutofobia). Em geral há uma substituição de sólidos

por líquidos, iniciando-se com suco e depois, e passa apenas a ingestão de água. Essa restrição dietética é progressiva e pode evoluir para casos de internação e morte. As anorexias pode ser então, restritivas ou purgativas. No primeiro caso, a pessoa deixa de comer e no segundo, ocorre o efeito sanfona, comer demais e fazer longos períodos de jejum intermitente e exercícios físicos muito rígidos por exemplo. A anorexia nervosa pode causar alterações endócrinas, desgaste ósseo, anemia, ansiedade, alterações no humor e desfalecimento.

A **Bulimia nervosa (BN)** reúne as mesmas características de público mais atingido pela doença do que foi anteriormente relatado. O sentimento altamente negativo por comer ou por comer demais, leva o acometido a vomitar o que ingeriu por estimulação mecânica. A falta de controle torna-se completa nesse tipo de transtorno chegando até a uma ingestão de 5 mil calorias de 7 a 10 vezes por dia. Também é muito comum o uso de laxantes por pessoas bulímicas. Tanto que provoca o próprio vômito, quanto quem ingere laxantes, são considerados como purgativos pela DSM-IV e CID-10, ao contrário de quem faz apenas dieta, jejum intermitente e exercícios físicos.

As **Síndromes atípicas** são as chamadas formas brandas dos dois transtornos anteriormente expostos. Um paciente pode ou não apresentar todos os sintomas descritos pelos órgãos de saúde. Nesse caso, se não apresentar todos os sintomas, é considerado um parcial.

Os Transtornos apresentados podem ainda aparecer de forma periódica, porém, em sua forma purgativa, não acontecem os extremos relatados na anorexia e na bulimia. Na maioria dos casos, esse tipo de transtorno, apesar de periódico, pode ser mais facilmente controlado que os anteriormente relatados.

O pensamento do medo de engordar não alivia com o emagrecimento, ao contrário, quanto mais se diminui o peso, é maior o medo de engordar. Esses indivíduos apresentam uma distorção da sua imagem corporal, onde mesmo extremamente magros, se enxergam gordos, ou sabem que estão magros, mas continuam preocupados com alguma parte de seu físico como barriga, braços, entre outros. O peso corporal é altamente valorizado, sendo a perda de peso apreciada e julgada como uma extraordinária conquista e uma formidável demonstração de autocontrole (FERREIRA, 2018, p. 173).

Vale ressaltar que os transtornos alimentares nunca aparecem sozinhos, ou seja, são quase sempre precedidos de um transtorno de ansiedade, de uma alimentação constante e excessiva, de um medo, trauma ou situação adversa. O que torna os transtornos alimentares mais graves é sua evolução que é muito rápida e na maioria dos casos, pode causar danos cerebrais e orgânicos.

Mesmo muitos pacientes negando inicialmente a doença, ela avança e se torna evidente a familiares e amigos. Desse modo, as intervenções morais pouco ajudam o paciente a retomar o equilíbrio, Intervenções psicológicas, psicoterápicas ou até psiquiátricas podem ser a via mais coerente a se tomar, até porque, podem influenciar no processo de aprendizagem escolar, profissional ou social segundo os conceitos que se pretende abordar a seguir.

2 O CONCEITO DE APRENDIZAGEM NO VIÉS ALIMENTAR

Literalmente, tudo que comemos vai para o cérebro, desde um carboidrato a uma proteína ou um açúcar simples. Por isso, é tão importante pensar na alimentação como um fator determinante no desenvolvimento da criança. Foi o tempo em que comer era só comer, em contrapartida, estudos mostram que crianças entre os anos 50 a 90, comiam melhor que hoje, pois embora não existisse uma variedade muito grande de alimentos, as frutas estavam sempre à mão ou no pé, e mesmo que houvesse ingestão de glúten tanto quanto hoje, ainda assim as crianças se exercitavam, corriam, brincavam mais com o corpo e, portanto, gastavam mais energia.

Como se pode observar, a alimentação deve estar sob cuidado dos pais e cuidadores. Não basta comer o que gosta ou na hora em que se quer comer. A atenção sem coação do que se come, do quanto se come e de quando se come, deve ser constante. De acordo com a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (2010), milhares de pessoas desenvolvem transtornos alimentares e esse número cresce ano a ano. De fato, trata-se de um paradoxo, pois nunca se teve tanto para se comer e nunca o homem foi tão mal nutrido como no século XXI. Não apenas os horários de se alimentar que se tornaram esparsos, mas o tipo de alimentação mais indicada para esse ou aquele momento, parecem questões que desapareceram do cardápio alimentar, literalmente.

As indústrias de moda, cinema, alimentos dietéticos, bem como as academias e spas reforçam, a todo momento, que beleza, sucesso, auto-estima e felicidade estão baseados num contorno magro. Todos esses veículos são responsáveis por promover a visão de que “a pessoa só será amada e respeitada se for esbelta”. Desta forma, muitas vezes, a insatisfação com o corpo e a decisão de fazer dieta, especialmente na população feminina, podem ser atribuídas, em grande parte, à nossa cultura (FARIA; SHINOHARA, 1998, p. 52).

Com tantos atrativos e dispersivos, fica difícil as pessoas desenvolverem um foco alimentar, mesmo quando estão frequentando academia ou grupos de controle alimentar. Isso

se dá porque não são apenas a sensação de fome e a necessidade alimentar que determinam a alimentação, mas como já se ressaltou, a questão social, cultural e psicológica exerce forte influência sobre os indivíduos.

No contexto escolar, os dispersores parecem ser ainda maiores. São raras as escolas que mantêm um controle alimentar realmente exemplar, sobretudo as privadas, dado que em escolas públicas, em geral, a alimentação servida é balanceada e controlada por nutricionistas, mas nas escolas privadas a pizza, o bolinho, a coxinha, o enroladinho e o refrigerante ganham espaço e quem não adere é tachado e cai em isolamento (FARIA; SHINOHARA, 1998).

Outro fator importante que acomete crianças e jovens em idade escolar é a obesidade. Alvo de bullying, pode causar transtornos psicológicos e apatia na aprendizagem, daí a importante de que o assunto seja pensado e muito bem gerenciado pelos pais e cuidadores. Sabe-se que tanto a obesidade, quando os transtornos alimentares são considerados como tendo origem ou fim na baixa-estima, isolamento, desesperança e medo, seja como causa ou consequência, essas são questões que preocupam ou deveriam preocupar professores e gestores. Não adianta muito conversar ou encaminhar a criança ou o jovem, depois que ele já está anoréxico, bulímico ou obeso. O olhar pedagógico precisa ser constante, dado que cérebro e estômago estão em constante conexão.

Pesquisadores, através de estudos feitos no sistema nervoso central – especialmente no cérebro –, desconfiam que os neurotransmissores serotonina e noradrenalina que controlam a produção hormonal funcionam de forma anormal em pessoas com depressão. Pesquisadores acreditam que possa haver uma relação entre a depressão e os transtornos alimentares, uma vez que pessoas com esses transtornos também sofrem de depressão. Essa relação pode ser reforçada por estudos que demonstram que os antidepressivos podem ser usados com bons resultados no tratamento de alguns pacientes com transtornos alimentares (SBPC). O cortisol – hormônio cerebral liberado em resposta ao stress – encontra-se em níveis mais altos do que o normal em pessoas com anorexia ou certas formas de depressão. Comprovou-se que esses níveis excessivos de cortisol, tanto na anorexia como na depressão, são causados por uma alteração que ocorre em uma região do cérebro chamada hipotálamo, ou em áreas próximas. (FARIA; SHINOHARA, 1998, p. 62).

Além do exposto, registra-se que os transtornos alimentares podem ainda estar associados ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e ter, portanto, relação com quadros graves de depressão no sistema nervoso central. Nota-se ainda que os transtornos alimentares são o tipo de transtorno mais relacionado a mortes no mundo, dados os problemas cardíacos decorrentes deles. Deve-se ainda evidenciar que em casos específicos como a anorexia, tem-se uma situação que agrava a aprendizagem escolar que é a anemia severa e a desnutrição,

reduzindo em até 70% a capacidade intelectual. No caso da bulimia, a redução cognitiva se dá pelo transtorno de ansiedade que acomete os bulímicos (FARIA; SHINOHARA, 1998).

Pode-se também destacar as novas formas de representar o corpo considerando o papel da mídia e da tecnociência, em que a intimidade do corpo nunca foi tão exposta e explorada em relação à sexualidade, mas também em relação às imagens do interior do corpo. Com a emergência da anatomia moderna no século XVI, com as dissecações corporais chegando até a produção de imagens in vivo pelo aparato técnico científico – radiografias, ressonâncias magnéticas, entre outros – têm definitivamente se modificado as formas de ver, conceber, representar e lidar com o corpo, por vezes até confundindo o mundo real do virtual (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011, p. 109).

Nesse sentido, a mídia pode afetar com muita força o comportamento alimentar dos indivíduos e somado a isso, está o fato de que o gasto calórico das mudanças de espaços de trabalho e interação terem sido drasticamente alterados.

Pacientes com bulimia nervosa apresentam uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, podemos afirmar que as pacientes com BN apresentam uma autoestima flutuante, fazendo-as acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado e, para alcançar seu objetivo, acabam por desenvolver dietas impossíveis de serem seguidas. Em outras palavras, procuram “sanar” um problema emocional através da adoção de estratégias imperativas de emagrecimento e, neste sentido, desenvolvem atitudes radicais baseadas na ideia de que estar magra é um dos caminhos mais curtos para se obter a felicidade. Creem, erroneamente, que ter o controle de suas medidas lhes proporcionará uma condição de segurança emocional (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004, p. 179).

Como o visto, trata-se de um problema que afeta a vida de crianças e adolescentes, sobretudo mulheres e por esse fim, afeta a vida escolar desses indivíduos. Resta aprofundar justamente o como tal afecção se dá.

3 TRANSTORNO ALIMENTAR E APRENDIZAGEM

Sejam os transtornos severos ou brandos, os indivíduos são amplamente afetados, demonstrando **isolamento social, depressão, perda parcial de memória, dificuldade de concentração, lentidão sináptica e instabilidade emocional** relacionada a aceitação pessoal e ou convivência coletiva. Somente esses fatores, já são suficientes para se entender porque os transtornos alimentares influenciam negativamente quem está em idade escolar. A alimentação

tem um sentido vital e existencial. Vital porque comer é sinônimo de continuar vivo, esse é o propósito da alimentação. O sentido existencial é o de que comer é convivência, é um churrasco, um almoço, um lanche com os amigos, enfim, é convivência. Ambos os aspectos aparecem no contexto escolar e devem ser sentidos e cuidados (FARIAS, 2020).

Assim, a primeira questão é que a alimentação é um assunto transversal na escola e deve ser pensado, tratado, pontuado, discutido. Falar de educação alimentar é tão importante quanto falar de educação financeira ou sexual, pois as pessoas vão precisar disso no futuro breve. O problema é que não há, na maioria dos casos, pessoas capacitadas para tal fim ou mesmo interesse pedagógico em se abordar devidamente o tema.

Se está provado (FARIAS, 2020) que o transtorno alimentar afeta a condição psicológica dos indivíduos, há que se perceber que a permanência deles no contexto escolar sofrerá gravemente com isso. Indivíduos transtornados tendem a não focar sua atenção no momento presente, ficam sonolentos com facilidade, sofrem morbidez.

O tratamento dos transtornos alimentares envolve tanto a parte física como a psicológica. A complexa interação de problemas emocionais e fisiológicos torna, muitas vezes, necessário um plano de tratamento que envolva uma variedade de abordagens e de especialistas. O ideal é que haja uma equipe multidisciplinar, que inclua um clínico, um nutricionista, um psicoterapeuta individual e, se possível, um psicoterapeuta de grupo ou familiar e um psicofarmacologista, que tenha conhecimento dos medicamentos psicoativos usados no tratamento desses transtornos. Entretanto, na prática, este tratamento – envolvendo uma equipe multidisciplinar – nem sempre é viável (FARIA, 1998, p. 65).

O tratamento, bem ao contrário do que se espera, não é rápido, pois demanda uma tomada de consciência e autocontrole, exigindo em alguns casos medicamentos antidepressivos, ansiolíticos que afetam também a permanência do indivíduo na escola e afetam sua condição de aprendizagem.

Os transtornos alimentares potencializam o **isolamento social** também, ou seja, indivíduos obesos ou magros demais precisam além da questão pessoal e estética, enfrentar a percepção, os apelidos maldosos dos amigos e o bullying dos inimigos. Nem sempre é fácil a esses indivíduos superarem tais condições se estas estiverem associadas a uma espécie grave de transtorno (DINIZ, 2017).

A influência social impacta diretamente no aprendizado porque influencia a percepção da criança sobre ela mesma e do grupo sobre ela. A maneira como a pessoa se vê e como é vista,

caso os colegas saibam que ela tem um determinado transtorno, tem um peso muito forte em sua permanência social na escola (NUNES, 2017).

No mundo contemporâneo, a globalização e a mídia em todas as suas formas de expressão vêm desempenhando, como nunca antes, papéis estruturantes na construção deste modelo. Personalidades, atrizes e modelos esbeltas, com alta estatura e musculatura definida ditam o ideal corporal que “deve” ser seguido. Estudos demonstram dados preocupantes neste sentido. Por exemplo, o preconceito contra a gordura acomete as crianças desde a pré-escola e mulheres com sobrepeso têm mais dificuldade em conseguir emprego e bons salários do que aquelas que estão dentro do padrão estético valorizado (OLIVEIRA; HUTZ, 2010, p. 577).

Toda essa pressão estética, alinhada à pressão social em seu conjunto de fatores que circundam e sufocam os indivíduos cotidianamente, faz com que os indivíduos em algum momento do dia, da vida ou em uma situação constante sintam-se deprimidos, vazios, sozinhos e, seja qual for a idade, entrem em quadros preocupantes de depressão. O pior de tudo é que a **depressão**, agrava ainda mais a questão do transtorno alimentar, pois frequentemente leva ao isolamento social (IDA; SILVA, 2007).

Indivíduos que têm transtorno alimentar, também sofrem de **perda temporária de memória**, ou redução de sua capacidade de reter informações. A memória gasta uma quantidade enorme de energia corporal e por esse fim, de modo a economizar energia já inexistente pela não alimentação, citam-se os casos graves de anorexia, o indivíduo perde gradativamente a capacidade de reter e de relacionar a informação que recebe (OLIVEIRA; HUTZ, 2010).

Sabe-se que mais ou menos aos dois anos, a criança já possui autopercepção e consegue reconhecer a sua imagem no espelho. O corpo, gradualmente, vai representando a sua identidade e, aos poucos ela passa a pensar sobre como os outros veem a sua aparência. Os pré-escolares vão aprendendo como a cultura na qual estão inseridos avalia diferentes características físicas. Sua imagem corporal vai se desenvolvendo na medida em que introjetam conceitos do que é valorizado como atraente. As crianças também formam imagens do que não é valorizado ou aceito, ou seja, de como não “deveriam” parecer (OLIVEIRA; HUTZ, 2010, p. 580).

Torna-se difícil manter a sanidade e o equilíbrio entre realidade e expectativa quando uma sociedade inteira grita o que você deve ser, o que deve vestir, o que deve calçar, onde, quando e com quem deve se divertir. Na prática, ou você se concentra nessas questões ou no que o professor tentar explicar, passar, reproduzir. Aqui entra outro resultado nefasto dos transtornos alimentares que é a perda de concentração. Mesmo que ocasionada, mais pela

ansiedade que o transtorno causa, também tem relação com a questão da ausência de energia corporal (NUNES; VASCONCELOS, 2008).

Outro fator que decorre dos transtornos alimentares é a **lentidão sináptica**. Pessoas, seja em que idade for, ao desenvolverem transtorno alimentar, irão desenvolver algum tipo de lentidão sináptica, seja em seus reflexos decorrentes da pouca energia corporal e cerebral, seja pela economia dessa energia, seja pelo tratamento e medicamentos ansiolíticos ou anti-depressivos, seja porque estarão afetadas pela sistematicidade psíquica do transtorno (DINIZ, 2017).

Em si, a lentidão não é um problema grave, mas atrapalha o desenvolvimento do indivíduo, sobretudo quando se trata de transtorno alimentação da primeira infância, podendo evoluir para perdas de memória (WENTZ et al, 2001), pois o tratamento medicamentoso fará com que fique mais sonolenta e por conseguinte, apresente lentidão sináptica durante os períodos em que estiver em estado de alerta.

Há que se falar especificamente sobre os prejuízos cognitivos decorrentes dos dois principais transtornos mencionados nesse texto, que são a anorexia e a bulimia nervosas.

Contudo, apesar da grande quantidade de estudos a respeito dos comprometimentos clínicos, sociais e psicológicos dos transtornos alimentares, ainda são restritas as investigações sobre prejuízos cognitivos decorrentes da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. Os transtornos alimentares parecem estar associados com algum grau de disfunção neuropsicológica, muito embora as funções específicas que se apresentam deficitárias não sejam consistentes entre os estudos encontrados, podendo ser resultado de variações metodológicas. (SARTÓRIO; SILVA; OLIVEIRA, 2014, p. 38).

Mesmo em sua forma mais branda, tais transtornos afetarão todo o sistema orgânico do indivíduo de alguma forma e de mesmo modo, a cognição em algum momento ou, nos casos graves dos transtornos, afetarão até permanentemente. Há que se perceber que não se está a falar apenas de sintomas passageiros portanto, mas de alterações orgânicas até.

um tema relevante, necessário e urgente. Os transtornos alimentares têm aumentado substancialmente nas primeiras duas décadas do século XXI, sobretudo em crianças e adolescentes. Tal dado torna urgente a necessidade de estudos aprofundados sobre o tema, sobretudo, aqueles que analisam os efeitos passageiros e duradouros dos prejuízos de tais transtornos para esses indivíduos. Conclui-se que o objetivo dessa explanação fora alcançado a partir do momento em que se chama a atenção para a urgência desse debate e para os riscos que nossas crianças e jovens correm em sua superexposição ao que o capitalismo, a mídia e a sociedade como um todo exigem deles; a saber, um corpo perfeito, uma saúde perfeita, uma aparência perfeita.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia.** Rev. psiquiatria clínica, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/pqfzjdj>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

APPOLINARIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos alimentares.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 28-31, Dec. 2000.

CROCETTA, Maria Elesiane Damasio Cardoso; GOMES, Karin Martins. **Anorexia nervosa na adolescência: uma revisão não sistemática.** Revista de Iniciação Científica, Criciúma, v. 15, n. 1, 2017.

DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FARIA, Silvia Pedroza de; SHINOHARA, Helene. **Transtornos alimentares.** Rev. InterAÇÃO, Curitiba, v. 2, p. 51-73, jan./dez. 1998.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava; ROSA, Rafaela Henriques. **A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10611-10620. jul./ago. 2020.

FERNANDES, A. E. R. (2007). **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte.** Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

FERREIRA, Talita Dantas. **Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas.** Revista Uningá, [S.l.], v. 55, n. 2, p. 169-176, jun. 2018.

IDA, Sheila Weremchuk; SILVA, Rosane Neves da. **Transtornos alimentares: uma perspectiva social.** Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 417-432, set. 2007.

MORGAN, Christina M; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRAO, André Brooking. **Etiologia dos transtornos alimentares:** aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 18-23, dez. 2002.

NUNES, Livia Garcia; SANTOS, Mariana Cristina Silva; SOUZA, **Anelise Andrade de. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários:** uma revisão integrativa. HU rev; 43(1): 61-69, 2017/08/00.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. **Transtornos alimentares:** o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. Psicol. estud., Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, set. 2010.

SARTÓRIO, Silvana Silva; SILVA, Heitor de Souza; OLIVEIRA, Cecília Souza. **Aspectos cognitivos nos transtornos alimentares.** CONHECENDO ONLINE: Biológicas e Saúde, Santo Antônio de Pádua, 1 (1), 33-44, 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA. **Transtornos alimentares.** 2010.

WENTZ, E.; GILLBERG, C.; GILLBERG, I. C.; RASTAM, M.- Ten-year Follow-up of Adolescent-onset Anorexia Nervosa Psychiatric Disorders and Overall Functioning Scales. J. Child. Psychol. Psychiatry, v. 42, n. 5. p. 613-22, 2001.

Enviado em: 14/01/2024.

Aceito em: 06/03/2024. (Artigo com origem em Projeto de pesquisa aprovado pela PRP 2021-2022).