

# **Imagem corporal na infância e influência no desenvolvimento de anorexia e bulimia**

Géssica Araújo dos Anjos\*, Luciana Ferreira Chagas\*

## **RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo esclarecer o conceito de imagem corporal e conceitualizar sua construção durante a infância, refletindo de que maneira esta se relaciona com o advento de anorexia e bulimia nesta e em outras fases da vida e de que maneira estes transtornos podem se manifestar. Para tanto, este estudo foi fundamentado em pesquisa de natureza qualitativa, sendo desenvolvido através de revisão bibliográfica, na qual foram reunidas informações consistentes sobre o tema, o que permitiu a compreensão e interpretação dos fenômenos expostos. Como resultado desta revisão, conclui-se que a infância é uma fase do desenvolvimento em que a influência do ambiente, principalmente da mídia e de seus cuidadores, reflete fortemente na formação da imagem corporal, sendo esta a forma como o indivíduo percebe seu corpo. Esta percepção, quando negativa ou distorcida, constitui um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, principalmente a anorexia e a bulimia, psicopatologias de etiologia multifatorial, que têm como característica principal a insatisfação com imagem corporal. Constata-se também a relevância da construção de uma imagem corporal saudável para a prevenção de transtornos alimentares e para manutenção da saúde física e psicológica da criança.

**Palavras-chave:** Imagem corporal; infância; anorexia; bulimia; transtornos alimentares.

## **ABSTRACT**

This research aimed to clarify the concept of body image and conceptualize its construction during childhood, reflecting how it relates to the advent of anorexia and bulimia in this and other stages of life and how these disorders can manifest. To this end, this study was based on qualitative research, being developed through a bibliographic review, in which consistent information on gathered, which allowed the understanding and interpretation of the exposed phenomena. As a result of this review, it is concluded that childhood is a stage of development in which the influence of the environment, especially the media and their caregivers, strongly reflects on the formation of body image, which is how the individual perceives his body. This perception, when negative or distorted, constitutes a risk factor for the development of eating disorders, especially anorexia and bulimia, psychopathologies of multifactorial etiology, whose main characteristic is dissatisfaction with body image. It is also noted the relevance of building a healthy body image for the prevention of eating disorders and for maintaining the child's physical and psychological health.

**Keywords:** Body Image; childhood; anorexia; bulimia; eating disorders

\*Bacharelada em Psicologia pela Faculdade de Ilhéus – CESUPI. E-mail: araujogessica19@gmail.com

\*Doutora pela USP e Docente da Faculdade de Ilhéus – CESUPI. E-mail: lucianachagaspsicologia@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A infância é compreendida como o período desde o nascimento até o início da puberdade. Trata-se de uma fase de implantação e consolidação do eu (COLACITI, 2006), o que destaca sua importância na criação das bases da autonomia, confiança e autoconceito, que são as crenças sobre si mesmo. No início da vida, o bebê não tem consciência de si mesmo como um eu, porém é capaz de se comunicar com o mundo externo através de expressões corporais (BEE, 1977).

Colaciti (2006) afirma que grande parte das crianças com baixa autoestima tem pouca familiarização com seus corpos e com sua maneira de percebê-los e internalizá-los, além de, comumente, não apreciarem sua aparência. A autora também diz que o autoconceito influencia fortemente a percepção da pessoa acerca dos objetos e das outras pessoas de seu meio, influenciando nas experiências, comportamento individual e atitudes.

Nesse sentido, a imagem corporal, entendida como a representação mental do corpo, desempenha um grande papel no desenvolvimento do autoconceito, pois, de acordo com Erthal (1986), é a partir da diferenciação entre o próprio corpo e o que é externo a ele, que a criança é capaz de constituir a identidade. Dessa forma, a maneira como enxergamos nosso corpo é um importante elemento da autoaceitação.

Neves et al. (2017) denotam que a construção da imagem corporal é contínua e se dá ao longo de toda a vida, através das relações e percepções do mundo externo. As autoras também manifestam que é no período da infância que preocupações e crenças associadas ao corpo e à aparência podem começar a aparecer, acrescendo risco de transtornos alimentares em função de uma imagem corporal distorcida.

Os transtornos alimentares na infância podem gerar graves consequências no desenvolvimento, visto que é um período de formação da personalidade, podendo contribuir para que os hábitos alimentares na infância perdurem até a fase adulta.

Entre os transtornos alimentares que podem surgir na infância, a anorexia e a bulimia ganham maior atenção pela dificuldade no tratamento. Gonzaga e Weinberg (2004) apontam que a anorexia e a bulimia têm uma etiologia multifatorial, o que aumenta o grau de complexidade tanto do diagnóstico quanto da intervenção numa idade precoce.

Muitos fatores podem interferir na alimentação da criança e, no caso de crianças menores, muitas vezes a ocorrência de um transtorno alimentar pode estar relacionada à interação com seus cuidadores, visto que dependem deles para manter a alimentação (PINHEIRO, 2011).

Quando tem início na infância, a anorexia e a bulimia nervosa tendem a apresentar

quadros parciais e os sintomas podem variar de acordo com a idade e com o grau de evolução cognitiva, além da capacidade de expressar as queixas, o que leva à uma maior dificuldade no diagnóstico (OLIVEIRA, 2009).

Dada a importância da imagem corporal na aquisição de hábitos alimentares saudáveis ou não, o objetivo deste texto é discutir a relação da imagem corporal construída a partir da infância e de que forma isso pode influenciar no desenvolvimento de anorexia e bulimia, a fim de contribuir com o conhecimento acadêmico acerca desses transtornos alimentares, suas manifestações e implicações.

Para tal fim, buscamos conceituar a infância, explorando aspectos do desenvolvimento da criança relacionados à construção da imagem corporal. Em seguida, descrever a anorexia e a bulimia e de que maneira estes quadros podem se apresentar durante a infância. Por fim, apontar possíveis relações entre a constituição da imagem corporal nesta fase da vida e o advento destes transtornos alimentares posteriormente.

## **INFÂNCIA E DESENVOLVIMENTO DA IMAGEM CORPORAL**

A infância pode ser definida como uma das fases do desenvolvimento humano, sendo um processo evolutivo e influenciado por diversos fatores pessoais e sociais (ANTUNES, 2008). Para Neto e Elkis (2007), caracteriza-se como um período do desenvolvimento que possibilita a passagem de um indivíduo dependente para um ser autônomo e independente.

Ao descrever a evolução do funcionamento cognitivo da criança, Piaget (1983, apud ANTUNES, 2008) subdividiu o desenvolvimento da infância em quatro importantes períodos: “período da inteligência sensório motora (dos 0 aos 2 anos); período pré-operatório (dos 2 aos 6 anos); período das operações concretas (dos 7 aos 12 anos) e o período das operações formais (a partir dos 11-12 anos)” (p. 2).

Esse desenvolvimento possibilita a construção de esquema de ações, que se expandem na medida em que o sujeito interage com o meio, permitindo que novas assimilações sejam realizadas. Nesse sentido, Neto e Elkis (2007) explanam:

Esse desenvolvimento faz-se, então, por meio de mecanismos de assimilação e equilíbrio, que possibilitam que novos esquemas sejam incorporados gradativamente a esse indivíduo que, assim, constrói-se pouco a pouco, tornando-se, no dizer de Piaget (Piaget, apud Inhelder, 1994), seu próprio epistemologista. Assim, em um primeiro momento, entre o nascimento e o quarto mês, a partir dos esquemas reflexos e das experiências cotidianas, a criança passa gradativamente a explorar seu corpo, constituindo as primeiras noções de corporeidade, estágio inicial da futura consciência do Eu. (p. 431).

Sendo assim, é possível indicar que o desenvolvimento cognitivo da criança relaciona-se não somente com fatores fisiológicos, mas depende das relações sociais efetuadas desde o

nascimento.

Nesse seguimento, Malaquias e Ribeiro (2013) apontam que, a medida em que cresce e interage com seus familiares e seus pares, a criança passa a adquirir uma imagem de si mesmo dentro do contexto social ao qual faz parte.

Esta imagem de si mesmo está profundamente ligada à imagem corporal, autoestima e autoconceito, fatores que constituem a identidade do indivíduo e são construídos a partir da infância, sendo que um influencia o outro de modo direto (CARVALHO et al., 2005). Nas palavras de Papalia e Feldman (2013):

(...) desde a infância, a imagem corporal está sujeita às influências externas absorvidas pela criança a partir do meio em que está inserida e também de sua própria subjetividade, sendo parte da formação de sua identidade. Nesse sentido, Papalia e Feldman (2013) apontam que, a partir do período que compreende os 6 aos 11 anos de idade, a criança pode começar a ter apreensões em relação à imagem que tem de seu corpo: a preocupação com a imagem corporal – como a pessoa acredita que parece – torna-se importante na terceira infância, especialmente para as meninas, e pode evoluir para transtornos da alimentação na adolescência (p. 320).

Para Barros (2005), a imagem corporal é um fenômeno complexo que engloba diversas perspectivas e está conectado a processos dinâmicos internos e externos, incluindo particularidades fisiológicas, ambientais e sociais, porém inseparável do aspecto singular e homogêneo da vivência humana individual e da identidade. Sendo um aspecto único que auxilia na concepção da identidade, a imagem corporal é capaz de refletir a maneira como nos posicionamos no mundo.

Ao definir o conceito de imagem corporal, Tavares (2003) aponta a vinculação desta com a ação no mundo e realça sua importância na formação da identidade:

O corpo contém aspectos diversos - fisiológicos, sociais, psicológicos e ambientais - que se relacionam e se integram instante após instante pela vida, mediante o contínuo processo de perceber. É a representação dessa identidade corporal que chamamos de imagem corporal. (...) mediante a interação com o mundo externo, nosso corpo se modifica e, percebendo essas modificações no nosso corpo, nos conhecemos melhor, ampliamos nossa visão do mundo externo ao mesmo tempo que desenvolvemos a base da nossa identidade como pessoa (p. 22, 23).

Sendo assim, é possível colocar que a imagem corporal sofre influência tanto do meio social quanto da perspectiva própria do indivíduo, ao mesmo tempo em que age sobre essas dinâmicas, já que, ao ser experienciado através do corpo, o mundo externo é internalizado de acordo com a imagem corporal.

Damasceno et al. (2006) postulam que a imagem corporal se forma num processo que é influenciado por condições como idade, sexo, relação do corpo com processos cognitivos como valores e crenças culturais, além de meios de comunicação, sendo passível de mudanças significativas em todas as fases da vida.

Durante toda a vida, a imagem corporal de um sujeito é intrinsecamente relacionada ao seu sistema de identidade que, durante a infância, é influenciado pelas primeiras relações objetais, incluindo fantasias e vestígios mnêmicos rudimentares oriundos da relação com o próprio corpo e com o corpo do outro (TURTELLI; TAVARES; DUARTE, 2002).

Nesse ponto de vista, Peres e Santos (2006), afirmam que a percepção dos primeiros cuidados recebidos no início da infância, geralmente desempenhado pelos pais, é fundamental na construção da imagem corporal e que a estabilidade dessa relação é fundamental para formação do aparelho psíquico. Os autores falam que:

A qualidade e a constância dos cuidados dispensados à criança nos estágios mais precoces do desenvolvimento estruturam uma base segura que lhe permite organizar, gradualmente, um aparelho psíquico, graças ao qual ela logrará modular as necessidades pulsionais que emanam do corpo. As demandas afetivas passam, então, a ser elaboradas pela função simbólica, de maneira que aquilo que é vivenciado a partir do contato com as necessidades corporais – e que é da ordem da pulsão – pode aceder ao circuito das representações de palavra, ganhando assim uma inscrição psíquica. O acesso ao universo simbólico permite tanto o desenvolvimento afetivo como cognitivo, alicerçando o sentimento de identidade pessoal que confere ao ser humano a noção de que é único, singular e indivisível – ou, dito ao pé da letra: um indivíduo dotado de um psiquismo próprio, capaz de pensar os próprios pensamentos e conter os afetos que experimenta na sua relação consigo próprio e com o outro. Por esse motivo, a imagem corporal é uma dimensão constitutiva da identidade. (p. 362).

Levando em conta a importância da subjetividade singular de cada indivíduo na constante formação da imagem corporal, Peres e Santos (2006) salientam que as referências percebidas pela criança a partir das relações são fundamentais para as suas concepções acerca de sua imagem corporal. Nas palavras dos autores:

É possível afirmar, a partir dos resultados dos estudos disponíveis, que as experiências afetivas de um indivíduo desempenham um papel mais determinante para a constituição de sua imagem corporal do que as percepções objetivas referentes à sua forma física. Seguindo essa linha de raciocínio, é possível postular que a imagem corporal não está vinculada ao corpo real, mas sim ao corpo simbólico, produto das experiências de trocas afetivas vivenciadas nos diferentes estágios do ciclo vital (p. 362).

Tavares (2003), afirma que um denominador comum nos casos de imagem corporal distorcida é o desejo invasivo da mãe, que ao se empenhar nos cuidados com a criança, impõe sobre o corpo e desejo do filho, dificuldades que tendem a se instalar desde o nascimento. Ao citar Winnicott, reflete que a relação entre mãe e bebê deve ser saudável para que a criança seja capaz de fazer a cisão entre o corpo da mãe e seu próprio corpo, a fim de alcançar sua individualidade. O autor diz que:

Dessa forma, desde o começo, há uma dupla busca infantil: "o bebê procurará, por um lado, sobretudo nos momentos de dor psíquica ou física, recriar a ilusão da unidade corporal e mental com a mãe-seio, e por outro lado, lutará com todos os meios à sua disposição para diferenciar-se do seu corpo e do seu ser" (ibid., p. 20). Se a mãe for "suficientemente boa", segundo Winnicott, a conquista da singularidade transcorrerá sem grandes dificuldades. No entanto, se houver um "fracasso

ambiental”, a criança terá comprometida sua capacidade de integrar e reconhecer como seus o corpo, os pensamentos e os afetos. Assim, o corpo é palco das relações e metaboliza os alimentos afetivos (p. 118).

Nessa perspectiva, Moretti (1992, apud ZORTÉA et al., 2008) aponta que, para o desenvolvimento de uma imagem corporal saudável, o bebê deve ser estimulado sensorialmente através de afagos e brincadeiras, a fim de ser capaz de distinguir sua imagem corporal de outros esquemas corporais. Diz:

No princípio, a criança não conhece seu corpo, tem sensações físicas de conforto, desconforto, raiva, dor, tem uma dependência da figura materna, só conseguindo por volta de um ano de vida diferenciar a sua imagem corporal do corpo da mãe e dos outros (p. 113).

De acordo com Kupfer e Bernardino (2009), ao considerarem as postulações da teoria psicanalítica acerca da avaliação de crianças de 3 anos, relacionaram uma função parental não bem estabelecida ao impedimento da criança de se separar de seus pais, o que pode levar a distúrbios na construção da imagem corporal, além de sintomas clínicos como agitação motora e condutas agressivas.

Os autores também abordam a teoria da pulsão motora de Esteban Levin (LEVIN, 1997 apud KUPFER; BERNARDINO, 2009), na qual a função paterna exerce grande influência na motricidade e angústia da criança, sendo através do movimento do corpo uma das modalidades que este indivíduo tem para expressar sua angústia.

Dado que a imagem corporal está em constante mudança e segue a dinâmica interna e externa do indivíduo, é importante salientar que uma parentalidade disfuncional não é obrigatoriamente desencadeadora de patologias relacionadas a autoimagem (PEREIRA et al., 2011).

Nesse viés, a influência social tem grande participação na acomodação da autoimagem, atualmente sobretudo da mídia, que estabelece padrões comportamentais e estéticos, e tem grande alcance tanto com crianças em fases elementares de formação física e mental quanto com adolescentes e adultos.

Esses fatores ambientais, juntamente à uma imagem corporal já desestruturada, são capazes de influenciar a percepção do indivíduo sobre seu corpo, muitas vezes levando à insatisfação precoce durante a infância (DAMASCENO et al., 2006). Seguindo essa lógica, concordamos quando Pereira et al. afirmam que:

Na infância, os primeiros planos corporais conscientes começam a se formar, e as relações das crianças com o ambiente apresentam grande dinâmica. Já na adolescência, um dos focos de análise recai sobre a adequação da autopercepção do corpo e a insatisfação com a mesma em relação ao real estado nutricional e forma corporal; essas relações são balizadas pelos padrões de beleza em voga e divulgados pela mídia e pela necessidade de aceitação dos jovens no seu grupo de

convivência (p. 425).

Dessa maneira, conclui-se que a formação da imagem corporal inicia-se desde antes do nascimento do bebê, a partir das influências dos cuidadores e, posteriormente se desenvolve de maneira dinâmica em conjunto com o amadurecimento cognitivo, físico, psíquico, social e ambiental, sempre em constante mudança de acordo com as percepções internalizadas do mundo externo, seguindo em movimento até o fim da vida do sujeito.

### **ANOREXIA E BULIMIA: MANIFESTAÇÕES NA INFÂNCIA**

Um transtorno alimentar é caracterizado principalmente por uma síndrome comportamental e geralmente tem suas primeiras manifestações na infância e adolescência. Na infância, assim como a imagem corporal, o comportamento alimentar da criança é influenciado pela interação com os pais, relação com o alimento, desenvolvimento anatomofisiológico e fatores ambientais (GONTIJO et al., 2011).

Para Gonzaga e Weinberg (2004) o desenvolvimento destes transtornos estão fortemente relacionados à realidade sociocultural e socioeconômica do indivíduo, além da influência da mídia, cada vez mais acessível e que induz paulatinamente a busca por um corpo mais magro para as mulheres e musculoso para os homens. Dessa maneira, a pressão cultural para a busca do corpo ideal se torna um elemento importante para o desenvolvimento de um transtorno alimentar, bem como fatores biológicos, familiares e psicológicos, que juntos gerariam uma preocupação doentia de engordar e uma diminuição brusca na ingestão de alimentos.

Por ser uma fase crucial do desenvolvimento humano, o surgimento de comportamentos alimentares não saudáveis podem acarretar diversos problemas na saúde da criança. Nesse sentido, Gonçalves et al. (2013), aponta que, na infância, os transtornos alimentares relacionam-se a várias condições clínicas, tais como déficit de crescimento, problemas dentais, hipertrofia das glândulas salivares, ganho de peso, entre outros.

Segundo o DSM-V e o CID 10 esses transtornos se dividem em duas entidades nosológicas principais: anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (DALGALARRONDO, 2000).

O autor define a AN e a BN como patologias do comportamento alimentar. A anorexia nervosa é caracterizada por abstenções dietéticas autoimpostas, podendo haver condutas purgatórias e laxativas, além de indução de vômito e prática frequente de exercícios físicos. Já a bulimia nervosa configura surtos de ingestão de grande quantidade de alimentos que levam

a sentimentos de culpa e descontrole, seguidos por comportamentos compensatórios de eliminação como vômitos e uso de laxantes e diuréticos.

Muitos autores discorrem sobre a manifestação desses transtornos na infância e, segundo Appolinário e Claudino (2000), apesar de aparentemente aparecem apenas em indivíduos que já estejam na adolescência ou no início da vida adulta, em alguns casos, determinados sintomas se apresentam desde a infância, podendo se subdividir em vários outros possíveis diagnósticos.

Leão (2012) reforça que a anorexia nervosa e a bulimia são desencadeadas por fatores biopsicossocioculturais e ambas tem como aspecto central o medo patológico de engordar, além da grave distorção da imagem corporal.

Marcelli (1998) difere 3 tipos de anorexia infantil: a primeira, anorexia essencial precoce, surge desde o nascimento, com total ausência de interesse pelo alimento, e pode evoluir para um estágio mais grave, podendo este ser um dos primeiros sinais de autismo. A segunda é denominada anorexia do segundo trimestre e trata-se da recusa ao alimento, ocorrendo mais frequentemente entre 5 a 8 meses e centrado-se, na maioria das vezes, na relação com a mãe. A última, anorexia da segunda infância, é a forma típica da doença e, segundo a autora, ocorre com menos frequência na infância, porém não são raras manifestações de sintomas como oposição e caprichos alimentares.

A criança pode desenvolver também a anorexia seletiva ou seletividade alimentar, que é a recusa total ou parcial a determinados alimentos, geralmente frutas e legumes (MONTEIRO et al., 2012).

Indo de encontro a referências mais antigas, Appolinário e Claudino (2000) consideram que a forma típica da anorexia se inicia, em geral, durante a infância ou adolescência, tendo seu início marcado pela limitação progressiva do alimento. Nas palavras dos autores:

A anorexia pode ter início a partir dos 7 anos de idade e preferencialmente em meninas, embora em crianças a prevalência entre meninos parece ser maior do que entre adultos jovens. As mais frequentes razões dadas para a recusa alimentar, além do medo de engordar ou do desejo de emagrecer, costumam ser: náuseas, dor abdominal, sensação de plenitude, perda de apetite ou incapacidade para engolir (p. 29).

No que se refere à frequência da manifestação na infância, Gontijo et al. (2011) consideram que a anorexia nervosa é o transtorno alimentar que mais se manifesta nas crianças, principalmente no sexo feminino, sendo associada à depressão e comportamentos obsessivos. Discorrem que:



A AN de início precoce parece ser o transtorno alimentar mais comum na infância. A anorexia pode ter início a partir dos sete anos de idade e preferencialmente em meninas, embora em crianças a prevalência entre meninos parece ser mais alta do que entre adultos jovens. Formas mais precoces de transtornos alimentares apresentam importante associação com comportamento obsessivo (incluindo extrema preocupação com a escola) e com sintomas depressivos ( p. 105).

Em relação à bulimia, Marcelli (1998) caracteriza a manifestação desse transtorno na infância como um comportamento alimentar desviante, descrevendo como uma forte necessidade de encher a boca e mastigar o alimento de maneira inapropriada, engolindo o máximo que conseguir. Essas crises vêm e passam de repente, sendo substituídas por um torpor ou até mesmo sonolência, que podem ser acompanhados de sensação de repulsa ou prazer pelo que acabou de fazer.

Segundo o autor, os danos causados pela anorexia e pela bulimia abrangem tanto a saúde física quanto mental da criança e podem se associar à complicações clínicas graves como alterações metabólicas, endócrinas, ósseas e prejuízos no crescimento.

As complicações clínicas da AN e BN são variadas e estão relacionadas principalmente com o grau de perda de peso corporal e com os métodos compensatórios utilizados pelos pacientes. Na AN, a perda progressiva e desejada de peso pode chegar a graus extremos de caquexia, inanição e até à morte (DALGALARRONDO, 2000).

Já na bulimia, os autores indicam que as manifestações físicas apresentadas não são tão comprometedoras quanto ao estado nutricional, ao contrário do que é visto na anorexia nervosa. Algumas complicações podem incluir vários distúrbios gastrointestinais, alguns deles potencialmente fatais, como dilatação gástrica aguda, esofagite, esvaziamento gástrico anormal e síndrome do cólon irritável.

O tratamento dos transtornos alimentares é quase sempre desafiador e complexo, visto que muitas vezes se instalam um quadro de confusão e até de desespero por parte do paciente e de seus familiares, sendo necessárias várias modalidades terapêuticas específicas e desenvolvidas por equipe multiprofissional (NEVES et al., 2018).

Em vista das possíveis consequências geradas por suas manifestações, Gontijo et al. (2011) apontam que os transtornos alimentares na infância demandam uma intervenção precoce. Dizem:

Sabendo que os transtornos alimentares surgem com acentuada frequência na infância e na adolescência, é importante que o profissional de saúde envolvido com o atendimento a esse grupo etário esteja bem familiarizado com suas principais diretrizes clínicas. O diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica adequada dos transtornos alimentares são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico dessas condições (p. 103).

Destarte, diante das manifestações da anorexia e bulimia na infância, compreende-se que esses transtornos sofrem grande influência da percepção corporal e podem ocorrer na mais tenra idade, afetando o desenvolvimento da criança a longo prazo e implicando tanto esta fase do desenvolvimento quanto a adolescência e a vida adulta, o que faz do diagnóstico e da intervenção precoce um importante aspecto no tratamento da AN e BN.

### **Relação entre a imagem corporal na infância e desenvolvimento de anorexia e bulimia**

Atualmente tem-se a insatisfação corporal e a percepção corporal distorcida como critérios diagnósticos para transtornos alimentares em qualquer sistema de classificação, sendo que alterações da percepção da imagem corporal são divididas em duas configurações: distorção perceptiva, que gera uma preocupação excessiva com algum defeito imaginário ou real da aparência; e alteração cognitivo-afetiva, que leva a sentimentos de desvalorização em relação a si mesmo e a própria aparência (PINHEIRO; JÍMENEZ, 2010).

Visto que a imagem corporal é a representação que o indivíduo tem acerca de seu corpo e é construída ao longo da vida pelas relações, mecanismos internos e ambientais, os autores estabelecem que a relação com o corpo é profusamente influenciada por inúmeros fatores socioculturais que inferem diretamente no autoconceito e autoestima do sujeito.

Vargas (2014) salienta que a tendência cultural, viabilizada pelos meios de comunicação, e transferidos para a criança, seja através das influências de cuidadores ou por exposição direta, pode levar ao aumento da insatisfação com a imagem corporal.

Além disso, Damasceno et al. (2006) também afirmam que a imagem corporal positiva em crianças está associada à uma autoestima saudável, enquanto a imagem corporal negativa atrela-se à depressão e distúrbios alimentares e, ao citarem Kostansi e Gullone (1999), identificam uma relação entre crianças insatisfeitas com a imagem corporal e transtornos alimentares. Em suas palavras:

Meninos e meninas, entre 7 e 12 anos, com excesso de peso, são menos felizes, mais preguiçosos, possuem menos amigos e estão mais susceptíveis a desenvolver distúrbios alimentares do que as crianças magras. Ainda, Kostanski & Gullone relacionam altos índices de insatisfação com o tamanho corporal, em crianças de menores de 7 anos, com a adoção de comportamentos e atitudes em direção a dietas. Esses achados evidenciam que até as crianças podem adotar comportamentos depressivos, apresentando baixa auto-estima, transtornos alimentares e até compulsão por exercícios ( p. 82).

Desta maneira, desde o início da infância, a relação da criança com sua autoestima corporal está profundamente ligada às imagens mentais referentes à sua percepção da realidade, que, de acordo com Vargas (2014) muitas vezes é moldada por padrões expostos continuamente

no âmbito familiar, círculos de amizade, escolas, televisão e outros meios de interação e comunicação.

Lima, Rosa C. e Rosa J. (2012) apontam a que cultura atual, sempre em busca de um corpo que segue padrões estéticos impossíveis, porém mostrados como alcançáveis, tem grande influência na percepção corporal. Nas palavras dos autores:

As crenças e valores culturais determinam normas sociais na relação do sujeito com o seu corpo. As práticas de embelezamento, manipulação e mutilação corporais são carregadas de significados simbólicos e ilustram o lugar que o corpo ocupa na cultura. Na cultura capitalista, o corpo adquire o valor de objeto de consumo, que pode ser “moldado, transformado e produzido” segundo os ideais sociais, graças à indústria estética e aos avanços tecnológicos (p. 367)

Neves et al. (2018), numa pesquisa qualitativa com 19 crianças com idades entre 6 e 10 anos, identificaram comportamentos de alteração na alimentação e práticas de exercícios físicos com objetivo de emagrecer ou ganhar músculos. Este resultado demonstra que, desde a mais tenra idade, em função de um corpo idealizado, a imagem corporal do indivíduo pode ser afetada negativamente, gerando riscos futuros.

As autoras destacam que uma imagem corporal negativa na infância é capaz de impactar o bem-estar psicológico da criança, podendo interferir nas posteriores fases do desenvolvimento humano e associar-se a comportamentos disfuncionais e transtornos alimentares.

No que concerne à anorexia e bulimia, Carmo, Pereira e Cândido (2014) expressam que ambos os transtornos, apesar da etiologia multifatorial, estão fortemente relacionados à percepção corporal e à baixa autoestima. Afirmam que:

Essas duas doenças estão intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum: preocupação excessiva com o peso, distorção da imagem corporal e um medo patológico de engordar. Em ambos os transtornos, o peso e o formato corporal exercem marcada influência na determinação da autoestima dos pacientes que, via de regra, encontra-se rebaixada (p. 173).

O DSM-V caracteriza os distúrbios da imagem corporal como critério diagnóstico para a AN e preocupação excessiva com a forma corporal e o peso para a BN, o que denota o alcance da influência midiática no surgimento desses transtornos.

Porém, apesar da forte influência no conceito da autoimagem, apenas os padrões sociais não são suficientes para a internalização do ideal de magreza, sendo a relação com os familiares importante contribuinte para a formação e percepção da imagem corporal. Nesse sentido, Cardoso e Velozo (2009) apontam que:

Embora a mídia e a cultura social estimulem determinada preferência de forma física para as mulheres a que virtualmente todas as crianças e adolescentes estão expostos em algum nível, é a cultura da família e dos amigos que dá apoio à preferência de um corpo magro e encoraja a insatisfação corporal ou dá ênfase à saúde, facilitando a alta satisfação corporal (p. 67)

Sendo assim, pode-se afirmar que a anorexia e a bulimia, manifestadas na infância ou em outras fases da vida, não têm uma causa única, mas estão associadas a diversas condições que influenciam a subjetividade e percepção do mundo, incluindo a autoimagem, o que confere grande importância à prevenção destes distúrbios através do cultivo de uma imagem corporal e hábitos alimentares saudáveis nas crianças.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo buscou conceituar imagem corporal na infância e apontar como uma percepção negativa desta imagem pode levar a um futuro desenvolvimento de anorexia ou bulimia.

Além disso, discorremos acerca da manifestação destes transtornos nesta fase e de que forma se apresentam, algumas vezes se diferenciando de como se manifestam em adultos.

Também foi possível compreender que a construção da imagem corporal se dá desde a infância e sofre influências externas e internas, sendo fortemente motivada pela relação da criança com seus cuidadores e exposição aos padrões socioculturais, o que faz da mídia e do ambiente social e familiar um fator de risco para o desenvolvimento de AN e BN na infância.

Tendo em vista as repercussões tanto físicas quanto psicológicas causadas pela anorexia e pela bulimia no desenvolvimento da criança e em sua qualidade de vida, vê-se a necessidade de ampliação de estudos que destaquem o surgimento destes transtornos durante a infância, a fim de obter maior compreensão acerca dos fatores etiológicos relacionados a este fenômeno.

Desse modo, é possível concluir que o surgimento de anorexia e bulimia na infância está intrinsecamente relacionado à autoimagem, o que evidencia a importância da construção de uma imagem corporal saudável, com o objetivo não somente de prevenir a manifestação de um transtorno alimentar, mas também a conservação do bem-estar e saúde psicológica numa fase tão importante da vida.

### **REFERÊNCIAS**

ALBERTO, V. **IMAGEM CORPORAL: CORPOLINGUAGEM**. *Dissertação (mestrado)* - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, 2007.

ANTUNES, A. R. A. **ANSIEDADE, DEPRESSÃO, STRESS E COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA INFÂNCIA**. Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/319>>. Acesso em: 05/07/2020.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. **Transtornos alimentares**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 28-31, Dec. 2000 Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008)>. Acesso em: 09/07/2020.

BARROS, D. D. **Imagem corporal: a descoberta de si mesmo**. Revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 547-554, Ago., 2005. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200020&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 02/07/2020.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. V. 12, São Paulo: Artmed, 2011.

CARDOSO, E.; VELOZO, E. **O CORPO FEMININO NA ADOLESCÊNCIA: OS SABERES DE ESTUDANTES SOBRE ANOREXIA E BULIMIA**. Revista *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 2, nov. 2010. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/1716>> Acesso em: 23/11/2020.

CARMO, C.; PEREIRA, P.; CÂNDIDO, A. **Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas**. HU Revista, v. 40, n. 3, e. 4, ago., 2015.

CARVALHO et al. **Autoconceito e imagem corporal em crianças obesas**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 15, n. 30, p. 131-139, Abr., 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/14.pdf>>. Acesso em: 09/07/2020.

COLACITI, A. K. **A construção do autoconceito na infância: sua importância no processo de desenvolvimento da criança**. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. v. 7, Nov., 2006. Disponível em: <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/qFxYGXkTwTI5d7Q\\_2013-5-10-15-38-36.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/qFxYGXkTwTI5d7Q_2013-5-10-15-38-36.pdf)>. Acesso em: 26/03/2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Editora Artes Médicas do Sul, Porto Alegre, 2000.

DAMASCENO et al. **Imagem corporal e corpo ideal**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 14, n. 1, p. 87-96, 2006. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/691/696>>. Acesso em: 03/07/2020.

ERTHAL, T. C. S. **A auto-imagem: possibilidade e limitações da mudança**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 38, n. 1, p. 39-46, 1986 Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19195>>. Acesso em: 26/03/2020.

GONÇALVES et al. **Transtornos alimentares na infância e adolescência**. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 96-103, Mar. 2013 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/17.pdf>>. Acesso em: 08/07/2020.

GONTIJO et al. **Distúrbios alimentares na infância e adolescência.** *Revista médica de Minas Gerais, MG, v.21, p.103-106, jul-set., 2011* Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/865/v21n3s1a28.pdf>>. Acesso em: 09/07/2020.

GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. **Transtornos alimentares: uma questão cultural?.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 30-39, mar. 2005.* Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n1/1415-4714-rlpf-8-1-0030.pdf>>. Acesso em: 09/07/2020.

KUPFER, M. C. M; BERNARDINO, L. M. F. **As relações entre a construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 45-58, Mar., 2009.* Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2330/233016516004.pdf>>. Acesso em: 03/07/2020.

LEÃO, J. M. **Imagem corporal e marcadores de risco para transtornos alimentares em adolescentes de Ouro Preto, MG : transtornos alimentares em adolescentes.** Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2012.

LIMA, N.; ROSA, C.; ROSA, J. **Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais.** *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 12, n. 2, 2012.* Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n2/v12n2a03.pdf>> Acesso em: 18/11/2020.

MALAQUIAS, M. S.; RIBEIRO S. S. **A importância do lúdico no processo de Ensino-Aprendizagem no Desenvolvimento da Infância.,** 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-escolar/a-importancia-do-ludico-no-processo-de-ensino-aprendizagem-no-desenvolvimento-da-infancia>>. Acesso em: 09/07/2020.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra - Psicopatologia da esfera oro-alimentar.,** Porto Alegre: Artmed, 4 Ed, 1998.

MONTEIRO et al. **Anorexia infantil e importância de uma intervenção precoce.** *Revista de Pediatria SOPERJ, Rio de Janeiro, 2012.* Disponível em: <[http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=461](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=461)>. Acesso em: 09/07/2020.

MORETTI, E. **Imagem corporal – do conceito aos cuidados de enfermagem.,** 1992. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=069371&pid=S1413-0394200800010000900015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=069371&pid=S1413-0394200800010000900015&lng=pt)>. Acesso em: 03/07/2020.

NETO, M. R. L; ELKIS, H. **PSIQUIATRIA BÁSICA.** 2 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NEVES et al. **Preocupações e comportamentos relacionados à aparência física na infância: uma abordagem qualitativa.** *Revista Psicologia em Estudo, v. 23, 8 ago. 2018.* Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/40289/pdf>>. Acesso em: 29/03/2020.

OLIVEIRA, L. L. **JOVENS COM COMPORTAMENTO DE RISCO PARA O**

**DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: VARIÁVEIS CULTURAIS E PSICOLÓGICAS.** FURG, Programa de pós-graduação em psicologia, Porto Alegre, jun., 2009. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17485/000714469.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05/10/2020.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**, 12 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PEREIRA et al. **Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática.** *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 423-429, Set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a18v29n3>>. Acesso em: 09/07/2020.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. **CONTRIBUIÇÕES DO DESENHO DA FIGURA HUMANA PARA A AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA ANOREXIA NERVOSA.** *Revista Medicina, Ribeirao Preto*, v. 39, n. 3, p. 361-370, 2006 Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/392>. Acesso em: 03/07/2020.

PINHEIRO, N. P. **Classificação e diagnóstico de transtornos alimentares na infância: nem DSM, nem CID-10.** *Revista Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v.5, n.1, p.61-67, ago. 2011.

PINHEIRO, N.; JÍMENEZ, M. **Percepção e insatisfação corporal: um estudo em crianças brasileiras.** *Revista Psico*, v. 41, n. 4/6, out. 2010 Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161411>. Acesso em: 09/07/2020.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem Corporal – conceito e desenvolvimento.** 1 ed. Barueri: Manole, 2003.

TURTELLI, L.; TAVARES, M.; DUARTE, E. **CAMINHOS DA PESQUISA EM IMAGEM CORPORAL NA SUA RELAÇÃO COM O MOVIMENTO.** *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 24, n. 1, p. 151-166, set. 2002.

VARGAS, E. G. A. **A influência da mídia na construção da imagem corporal.** *Revista digital EFDeportes.com*, Buenos Aires, n. 195, ago, 2014 Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/12-A-influencia-da-midia-na-construcao-da-imagem.pdf>. Acesso em: 09/07/2020.

ZÓRTEA et al. **Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas.** *Revista Aletheia*, Canoas, n. 27, p. 111-125, jun. 2008 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100009). Acesso em: 20/08/2020.