



Instituto
de Apoio
à Criança

CEDI CENTRO
DE ESTUDOS E DOCUMENTAÇÃO
SOBRE A INFÂNCIA

InfoCEDI



OUTUBRO 2009

N.º 19

BOLETIM DO CENTRO DE ESTUDOS, DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE A CRIANÇA
DO INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA

Sobre Perturbações do comportamento alimentar na infância e adolescência definimos

Transtornos alimentares

Os Transtornos Alimentares são definidos como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades.

Os principais tipos de Transtornos Alimentares são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. Essas duas patologias são intimamente relacionadas por representarem alguns sintomas em comum: uma ideia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso, uma representação alterada da forma corporal e um medo patológico de engordar. Em ambos os quadros os pacientes estabelecem um julgamento de si mesmos indevidamente baseado na forma física, a qual frequentemente percebem de forma distorcida.

Quer a anorexia quer a bulimia configuram processos psicológicos internos similares, em que a comida e o aspecto corporal são um esforço para resolver e ou esconder um mal estar interior.

Os/As pacientes bulímicos/as raramente apresentam um peso de risco de vida, comem correctamente em público, pelo que este transtorno alimentar é mais dificilmente diagnosticável que a anorexia nervosa.

Há diversos factores predisponentes, precipitantes e de manutenção, quer da anorexia quer da bulimia nervosa que vão de factores genéticos a factores familiares e valores estéticos dominantes.

Todos os modelos explicativos são multicausais, embora uns ponham ênfase nas variáveis sócio-culturais, outros no desajuste emocional e outros consideram a interacção de factores psicológicos, sociais e culturais.

"Normalmente a pessoa anoréxica mantém um peso corporal abaixo de um nível normal mínimo para sua idade e altura. Quando a Anorexia Nervosa se desenvolve em numa pessoa durante a infância ou início da adolescência, pode haver fracasso em fazer os ganhos de peso esperados, embora possa haver ganho na altura. A pessoa que pesa menos que 85% do peso considerado normal para a idade e altura costuma ser um dado valioso para se pensar em anorexia. A CID-10 recomenda que a pessoa tenha um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou inferior a 17, 5 kg/m² sugestivo de anorexia. O IMC é calculado dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Essas medidas ou índices são apenas diretrizes sugeridas para o clínico, pois não é razoável especificar um padrão único para um peso normal mínimo aplicável a todos os pacientes de determinada idade e altura".

(Ballone, 2008)

A intervenção nos transtornos alimentares compreende:

- a área somática
- a área comportamental
- a área psicológica
- a área interpessoal e familiar

Existe um consenso generalizado sobre a necessidade de psico-educação isto é, estabelecer um compromisso, tanto do paciente como da família, desde o início do tratamento, explicando a natureza da perturbação, o estado actual do paciente, a relação entre a má nutrição e os sintomas actuais, assim como a importância dos factores familiares, sócio-culturais ou outras possíveis causas relacionadas.

Em relação à anorexia nervosa, segundo o DSM IV – TR (2002), considera-se que se situa entre 0,5% a 1%, a percentagem de mulheres doentes, entre os 14 e os 18 anos, a viver em países onde abunda a comida e naqueles em que o padrão de beleza é a magreza.

É de assinalar que, na última década, começou também a aparecer a anorexia masculina, embora numa proporção muito menor: 1 homem por cada 10 mulheres.

Os estudos epidemiológicos da bulimia nervosa são mais recentes. Actualmente, considera-se que a bulimia nervosa é mais frequente que a anorexia nervosa. A variabilidade oscila entre 1 e 20%. A idade média dos pacientes bulímicos está em redor dos 24 anos, com uma idade de início de 11 a 18 anos.

A relação homens / mulheres é a mesma que na anorexia nervosa, tendo igualmente maior incidência no sexo feminino e também em países industrializados.

Anorexia Nervosa

A Anorexia Nervosa é um transtorno emocional que consiste numa perda de peso derivada e num intenso temor da obesidade. Esses sentimentos têm como consequência uma série de condutas anómalas. A Anorexia Nervosa acomete preferentemente mulheres jovens entre 14 e 18 anos.

Sintomas físicos:

1. Perda visível de peso (frequentemente num período breve de tempo)
2. Dificuldade em dormir;
3. Dores de estômago;
4. Perda de cabelo;

"A Anorexia Nervosa parece ter uma prevalência bem maior em sociedades industrializadas, nas quais existe abundância de alimentos e onde, especialmente no tocante às mulheres, ser atraente está ligado à magreza.

O transtorno é provavelmente mais comum nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Japão e África do Sul, mas poucos trabalhos sistemáticos examinaram a prevalência em outras culturas. Os indivíduos que emigraram de culturas nas quais o transtorno é raro para culturas nas quais o transtorno é mais prevalente podem desenvolver Anorexia Nervosa, à medida que assimilam os ideais de elegância ligados à magreza.

[\(DSM, 2000\)](#)

5. Sensação de frio constante/dificuldades circulatórias;
6. Menstruação irregular ou inexistente;
7. Perda da força muscular;
8. Dores de cabeça, tonturas e desmaios;
9. Palidez Lanugo (penugem em todo o corpo).

Sintomas psicológicos:

1. Sentir-se gorda apesar de estar excessivamente magra (imagem corporal distorcida);
2. Depressão, emotividade, irritabilidade e mudanças repentinas de humor;
3. Concepções erradas quanto ao peso; medo intenso a ganhar peso, mantendo-o abaixo do valor mínimo normal;
4. Procura constante do perfeccionismo;
5. Perda de interesse pelas actividades normais;
6. Isolamento social;
7. Interesse excessivo/obsessão por comida, calorias e receitas;
8. Dificuldade de concentração;
9. Auto-estima determinada pela ingestão, ou não, de alimentos;
10. Sentimento de culpa ou vergonha ao alimentar-se
11. Desconforto visível na presença de alimentos.

Sintomas comportamentais:

1. Ingestão de poucos alimentos ou dietas severas;
2. Prática excessiva de exercício físico;
3. Cozinhar para terceiros e não comer;
4. Recurso ao vômito forçado, laxantes, diuréticos, clisteres e comprimidos para a perda de peso;
5. Constantes desculpas para não comer (indisposição, refeição feita há pouco tempo, etc.);
6. Pesagens constantes;
7. Uso de roupas largas para esconder a perda de peso;
8. Hábitos alimentares estranhos (cortar a comida em pedacinhos, mordiscar os alimentos);
9. Dificuldade em alimentar-se em público;
10. Secretismo quanto a hábitos alimentares.

"Existe um risco aumentado de Anorexia Nervosa entre os parentes biológicos em primeiro grau de indivíduos com o transtorno.

(...)

Os estudos de Anorexia Nervosa em gémeos descobriram taxas de concordância para gémeos monozigóticos significativamente maiores do que para gémeos dizigóticos.

([DSM, 2000](#))

Riscos associados a esta doença:

1. Fadiga e perda de energia;
2. Ausência de menstruação ou menstruação irregular;
3. Infertilidade;
4. Problemas de pele;
5. Tonturas e dores de cabeça;
6. Desidratação;
7. Falta de ar;
8. Batimentos cardíacos irregulares;
9. Mãos e pés frios;
10. Inchaço das extremidades;
11. Prisão de ventre;
12. Enfraquecimento e queda de cabelo;
13. Dores de estômago;
14. Retenção de líquidos;
15. Perda da massa óssea (osteoporose);
16. Problemas de fígado e rins;
17. Desequilíbrio dos electrólitos;
18. Baixa nos níveis de potássio (causa comum de paragem cardíaca);
19. Insónia;
20. Anemia;
21. Depressão;
22. Paragem cardíaca e morte.

Tratamento

O primeiro passo no tratamento da Anorexia Nervosa é o mais difícil de dar: levar a que a doente admita e assuma que tem um problema. As adolescentes com doenças do comportamento alimentar geralmente optam pelo secretismo, não estão habituadas a partilhar os sentimentos, e não reconhecem a necessidade de ajuda especializada. Frequentemente rejeitam mesmo a ideia de estar excessivamente magras, explicando que se sentem cheias de energia e que as capacidades intelectuais se mantêm intactas ou mesmo aumentadas.

O tratamento das doenças do comportamento alimentar processa-se numa longa e intensa interacção entre a doente e o terapeuta (psicólogo ou psiquiatra), assentando, mais do que em qualquer outra doença, numa forte relação de confiança a manter durante a evolução do tratamento.

O tratamento adequado para a Anorexia Nervosa deverá incluir: terapia individual, familiar, terapia de grupo (com a presença do psicoterapeuta, enfermeira e nutricionista), grupos de apoio (conduzidos por pessoas que sofreram de uma doença de comportamento alimentar e a ultrapassaram),

aconselhamento com um médico nutricionista, por vezes medicação com anti depressivos. Em casos extremamente graves poder-se-á ter de recorrer ao internamento.

Bulimia Nervosa

A Bulimia Nervosa é um transtorno mental que se caracteriza por episódios repetidos de ingestão excessiva de alimentos (que são, na sua maioria, compostos por hidratos de carbono) num curto espaço de tempo (as crises bulímicas), seguido por uma preocupação exagerada sobre o controle do peso corporal, preocupação esta que leva a pessoa a adoptar condutas inadequadas e perigosas para sua saúde. A Bulimia Nervosa afecta, sobretudo, raparigas em final de adolescência e início de maturidade (geralmente mais velhas do que no caso da anorexia), sendo raro encontrá-la em pessoas do sexo masculino.

Sintomas físicos:

1. Grandes oscilações no peso;
2. Garganta irritada e glândulas salivares inchadas como consequência da provocação do vómito;
3. Fadiga;
4. Dificuldade em dormir;
5. Irregularidade menstrual;
6. Sinal de Russell - O vómito é induzido, normalmente, através da colocação de dois dos dedos da mão direita na garganta, o que geralmente cria um calo debaixo do nó dos dedos, que se forma devido ao repetido contacto com os dentes do maxilar superior.
7. Vasos sanguíneos rebentados;
8. Fraqueza muscular;
9. Problemas dentários (diminuição do esmalte/cáries).

Sintomas psicológicos:

1. Alterações de humor
2. Mudanças no estado emocional, tais como depressão, tristeza, sentimentos de culpa e ódio de si mesma;
3. Obsessão por dietas, preocupação constante em torno da comida e do peso;
4. Dificuldade de controlo;

"A Bulimia Nervosa ocorre, conforme relatado, com frequências aproximadamente similares na maioria dos países industrializados, incluindo os Estados Unidos, Canadá, Europa, Austrália, Japão, Nova Zelândia e África do Sul. Poucos estudos examinaram a prevalência da Bulimia Nervosa em outras culturas.

Em estudos clínicos da Bulimia Nervosa nos Estados Unidos, os indivíduos com este transtorno eram principalmente brancos, mas o transtorno também foi relatado entre outros grupos étnicos.

Em amostras clínicas e populacionais, pelo menos 90% dos indivíduos com Bulimia Nervosa são mulheres. Alguns dados sugerem que os homens com Bulimia Nervosa têm maior prevalência de obesidade pré-mórbida do que as mulheres com o transtorno.

[\(DSM, 2000\)](#)

5. Auto criticismo severo;
6. Auto estima determinada pelo peso;
7. Medo de não conseguir parar de comer voluntariamente;
8. Pensamentos de auto censura depois de comer;
9. Necessidade de aprovação dos outros.

Sintomas comportamentais:

1. Obsessão por comida/Comer compulsivamente grandes quantidades de alimentos;
2. Indisposição depois das refeições;
3. Comer às escondidas;
4. Abuso de laxantes, substâncias para emagrecer e diuréticos;
5. Uso de clisteres;
6. Provocação de vômito (visitas à casa de banho depois das refeições);
7. Isolamento Social;
8. Exercício físico em excesso;
9. Jejuns prolongados e frequentes;
10. Fuga a restaurantes, refeições planeadas e eventos sociais.

Riscos associados a esta doença:

1. Fadiga e perda de energia;
2. Menstruação irregular ou inexistente;
3. Tonturas;
4. Dores de cabeça;
5. Desidratação;
6. Prisão de ventre e diarreia;
7. Falta de ar;
8. Batimentos cardíacos irregulares;
9. Depressão;
10. Queda de cabelo;
11. Inchaço e dores de estômago;
12. Perda do esmalte dentário/cáries;
13. Irritação crónica da garganta;
14. Problemas de fígado e rins;
15. Aumento da glândula parótida;
16. Desequilíbrio hidroelectrolítico;
17. Mãos e pés inchados;
18. Pressão arterial baixa;
19. Dores no peito;
20. Úlceras;
21. Dilatação e ruptura gástrica;

"Diversos estudos sugerem uma maior frequência de Bulimia Nervosa, de Transtornos do Humor e de Abuso e Dependência de Substância em parentes biológicos em primeiro grau de indivíduos com Bulimia Nervosa. Uma tendência familiar para a obesidade pode existir, mas não foi definitivamente comprovada.

[\(DSM, 2000\)](#)

22. Escoriações nas mãos e nas articulações;
23. Anemia;
24. Paragem cardíaca e morte.

Tratamento

O primeiro passo no tratamento da Anorexia Nervosa é o mais difícil de dar: levar a que a doente admita, e assuma, que tem um problema. Logo a seguir, e não menos complicado, terá de assumir a doença perante os outros e pedir ajuda.

O tratamento adequado para a Bulimia Nervosa deverá incluir tratamento psicológico que passa pelas seguintes terapias: cognitivo-comportamental, familiar e de grupo. Recorre-se igualmente ao aconselhamento com um médico nutricionista e a medicação com anti-depressivos. Em casos extremamente graves poder-se-á ter de recorrer ao internamento.

Crisis de Voracidade Alimentar (ou Transtorno do Comer Compulsivo)

Actualmente acha-se em estudo uma nova categoria de **Transtorno Alimentar**, as **Crisis de Voracidade Alimentar** ("binge-eating disorder"), na qual os pacientes apresentam episódios de voracidade fágica (episódios bulímicos) mas sem se utilizarem de métodos purgativos depois, como acontece na **Bulimia Nervosa**.

Este distúrbio do comportamento alimentar é caracterizado pela ingestão descontrolada de comida e conseqüente aumento de peso.

Ao contrário do que é mais comum na Bulimia Nervosa, as Crises de Voracidade Alimentar também afectam os homens.

O problema pode, por exemplo, ter início na infância, quando são formados os hábitos alimentares. O indivíduo afectado vê nos alimentos a forma de ultrapassar o stress, os conflitos emocionais e os problemas quotidianos.

O excesso de peso serve de escudo, especialmente quando se tratam de vítimas de abuso sexual. É uma forma de se tornarem menos atraentes e manterem os outros à distância.

"A busca obsessiva da perfeição do corpo tem várias formas de se manifestar e algumas delas diferem notavelmente entre si. Existem os Transtornos Alimentares mais tradicionais, que são a Anorexia e Bulimia mas, não obstante, existem outros quadros que se estimulam e desenvolvem na denominada "cultura do esbelto".

Os portadores da doença também desenvolvem uma obsessão pela forma física e distorcem a auto-imagem a tal ponto que se sentem gordos mesmo estando com 38 kg. O resultado é a paulatina deterioração física e mental, inicialmente com sintomas leves, tais como queda dos cabelos, até complicações cardiovasculares, renais e endócrinas tão graves que podem levar a morte.

[\(Ballone, 2007\)](#)

Quanto mais peso ganha, mais o indivíduo se esforça por fazer dieta. E é a dieta que leva, habitualmente, à seguinte ingestão excessiva de alimentos, precedida de sentimentos de culpa e fracasso. Um ciclo que continua indefinidamente, se não forem tratadas as causas emocionais.

De um modo geral, o doente sente-se fora de controlo, mas tem consciência que os seus hábitos alimentares não são normais. Tal como na Bulimia Nervosa, tem maior facilidade em reconhecer o seu problema do que os doentes de Anorexia Nervosa.

As Crises de Voracidade Alimentar ainda não são levadas suficientemente a sério. Os doentes acabam muitas vezes por ser direccionados para clínicas de emagrecimento e centros de beleza, em vez de receber tratamento para as causas psicológicas.

Tal como a Anorexia e a Bulimia Nervosas, as Crises de Voracidade Alimentar são um problema grave.

Quando não sujeitas a acompanhamento médico, nutricional e psicológico, podem trazer nefastas consequências para a saúde.

Sintomas físicos:

1. Aumento rápido de peso;
2. Flutuações constantes do peso.

Sintomas psicológicos:

1. Depressão;
2. Ansiedade;
3. Medo de não conseguir parar de comer voluntariamente;
4. Vivem sob stress e estão normalmente infelizes;
5. Sentimento de Incapacidade em parar de comer;
6. Atribuição dos fracassos sociais e profissionais ao peso;
7. Culpa e vergonha pelos hábitos alimentares.

Sintomas comportamentais:

1. Comer às escondidas;
2. Comer muito e muito rapidamente, ainda que sem apetite;
3. Comer até "não poder mais";
4. Ingerir uma quantidade anormal de alimentos num curto espaço de tempo;

5. Ingerir sobretudo alimentos com alto valor calórico;
6. Evitam encontros sociais, em especial aqueles que envolvam refeições.

Riscos associados a esta doença:

Apesar de não ser tão grave como Bulimia Nervosa e a Anorexia Nervosa, quem sofra de Voracidade Alimentar poderá vir a sofrer de graves problemas físicos e não só:

1. Obesidade;
2. Diabetes;
3. Pressão arterial elevada;
4. Colesterol alto;
5. Problemas respiratórios;
6. Problemas de pele;
7. Menstruação irregular;
8. Dificuldade em engravidar;
9. Depressão;
10. Ansiedade;
11. Pensamentos suicidas;
12. Perturbações de ossos;
13. Artrites;
14. Problemas de rins.

Tratamento

Um doente com Crises de Voracidade Alimentar ou “Binge Eating”, e assim como acontece no tratamento de todas as doenças do comportamento alimentar, terá que dar o primeiro passo para a cura: assumir a sua doença e procurar ajuda.

O problema é demasiado grave para ser mantido em segredo e necessita de ajuda especializada.

As pessoas que sofrem de Crises de Voracidade Alimentar têm grandes dificuldades em seguir os tratamentos e conseqüentemente em perder peso, até porque têm maior facilidade em ganhá-lo.

Numa fase inicial, o tratamento passa por procurar entender as razões psicológicas que estão por detrás deste comportamento alimentar, só depois é que se passa à fase da dieta, e conseqüente perda de peso.

Outros Transtornos Alimentares

Os Transtornos Alimentares da Primeira Infância, segundo a definição do DSM.IV, caracterizam-se por perturbações persistentes no comportamento alimentar. Os transtornos específicos incluídos são:

- Pica
- Transtorno de ruminação
- Transtorno de alimentação da 1ª Infância

Transtorno de Alimentação da Primeira Infância:

- A característica essencial é a persistente falha da criança em comer ou mamar adequadamente, que se reflecte como um fracasso significativo para ganhar peso ou uma perda de peso significativa ao longo de pelo menos 1 mês.
- Não existe uma condição gastrointestinal ou outra condição médica geral (por ex., refluxo esofágico) suficientemente severa para explicar a perturbação alimentar;
- A perturbação na alimentação não é melhor explicada por um outro transtorno mental (por ex., Transtorno de Ruminação) ou pela indisponibilidade de alimentos;
- O início do transtorno deve ocorrer antes dos 6 anos de idade. O Transtorno de Alimentação da Primeira Infância em geral tem seu início no primeiro ano de vida, mas pode aparecer em crianças de 2 ou 3 anos de idade. Afecta de igual modo ambos os sexos.

Pica:

As pessoas com este transtorno sentem-se impulsionadas a ingerir substâncias não comestíveis: sabonete, argila, gesso, casquinhas de pintura, alumínio, cera, tijolo, etc. Trata-se de uma condição rara onde existe apetite por coisas ou substâncias não alimentares, como por exemplo, terra, moedas, carvão, sabonete, giz, tecido, etc. ou uma vontade anormal de ingerir produtos considerados ingredientes de alimentos, como diferentes tipos de farinha, batatas cruas, milho, mandioca, etc.

Para o diagnóstico de Pica esse fenómeno precisa persistir pelo menos por um mês. O nome pica vem do latim e significa pega, um pássaro do hemisfério norte renomado por comer quase tudo o que encontra à sua frente. Pica pode ser observada em todas as idades mas em particular em mulheres grávidas e em crianças, especialmente naquelas que sofrem dificuldades em seu desenvolvimento infantil normal.

[Mais aqui»](#)

Transtorno de ruminação:

Consiste na repetida regurgitação e remastigação de alimentos, que se desenvolve num bebé ou criança após um período de funcionamento normal e dura pelo menos 1 mês.

O alimento parcialmente digerido é regurgitado sem náusea, esforço para vomitar, repugnância ou transtorno gastrointestinal aparentes. O alimento é então ejectado da boca ou, mais frequentemente, mastigado e engolido novamente.

O transtorno é observado com maior frequência em bebés, mas pode ser visto em indivíduos mais velhos, particularmente naqueles que também apresentam Retardo Mental. Os bebés com transtorno exibem uma posição característica de tensionar e arquear as costas com a cabeça estirada para trás, fazendo movimentos de sucção com a língua e dando a impressão de obterem satisfação com a actividade.

[Mais aqui»](#)

Fontes:

DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - é uma publicação da [American Psychiatric Association](#), Washington D.C., editada em 1994 e revista em 2000 (sendo a sua 4ª edição conhecida pela designação "DSM-IV"). Este manual fornece critérios de diagnóstico para a generalidade das perturbações mentais, incluindo componentes descritivos, de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais da saúde mental.

[Disponível on-line em português»](#)

[Disponível on-line em inglês»](#)

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças adoptou a denominação "Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde" sendo, na prática conhecida por "CID-10".

Esta classificação foi aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela [Organização Mundial de Saúde - OMS](#), realizada em Genebra no ano de 1989, tendo a CID-10 entrado

em vigor apenas a 1 de Janeiro de 1993, após a necessária preparação de material de orientação e formação. A sua implementação em Portugal ocorreu antes do ano 2000, sendo já utilizada nas estatísticas oficiais de saúde.

[Disponível on-line em português»](#)

[Disponível on-line em inglês»](#)

Núcleo de Doenças do Comportamento Alimentar

Sociedade científica portuguesa sem fins lucrativos existente desde 1995. Tem por objecto o estudo das doenças do comportamento alimentar, a assistência em hospital de doentes e a organização de reuniões científicas sobre o tema.

[Disponível on-line »](#)

Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte: anorexia y bulimia nerviosas (2002) – Artigo da **Revista Electrónica de Motivación y Emoción** que apresenta a história da anorexia e da bulimia nervosas assim como tabelas com critérios de diagnóstico DSM-IV-TR (2002) e CID-10 (1992).

[Disponível on-line em espanhol»](#)

Sobre Perturbações do comportamento alimentar na infância e adolescência recomendamos:

Reflexões sobre a anorexia (2009) – Numa perspectiva psicanalítica.

[Disponível on-line »](#)

Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipónica e caucasiana em São Paulo (2009) – “Há muita controvérsia nos estudos que analisam a relação entre etnia e transtornos alimentares a despeito do rápido aumento desses distúrbios em diversos grupos étnicos. O objectivo do presente estudo foi verificar as atitudes alimentares em adolescentes de ascendência nipónica e caucasiana no Brasil. A influência do índice de massa corporal (IMC), da menarca e das relações sócio-afectivas no desenvolvimento dos transtornos alimentares também foi discutida”.

[Disponível on-line »](#)

"A beleza, a juventude, a perfeição, a sofisticação, o sucesso e a sedução fazem então parte de um conjunto de significados que se conjugam com um corpo tipicamente magro, donde podemos confirmar a segunda sub-hipótese levantada, de que existe um conjunto de características socialmente valorizadas associadas à magreza. Ora as confirmações destas hipóteses reforçam a ideia base de uma das teorias consideradas: a teoria sociocultural. A ideia consiste no facto de que, na cultura ocidental contemporânea, os filmes, as revistas, a televisão, a moda, enfim, os media em geral promovem a mensagem para as mulheres de que a beleza, o sucesso, a felicidade pessoal, o valor próprio e a capacidade de ser amada se baseiam em ter uma figura magra..."

[\(Cunha, 2008: 567\)](#)

Mass media e imagem corporal: representações e impactos da publicidade da imprensa feminina na imagem corporal das adolescentes (2008)

– Tese de Doutoramento de Maria João Fonseca Leitão Cunha em Ciências da Comunicação apresentada à Universidade Aberta: "Os meios de comunicação de massas, enquanto agentes de socialização, destacam a importância do visual, da aparência física e exibem um tipo de corpo magro que é publicitado e que surge como um ideal. Nos últimos anos, a influência dos mass media na imagem corporal tem sido considerada relevante, devido ao crescente desenvolvimento de perturbações alimentares e tem deste modo merecido a atenção de vários estudiosos da comunicação de massas, do corpo, da imagem corporal e das perturbações alimentares. No entanto, o tipo de influência exercida não é consensual. Nesta dissertação propomo-nos pois estudar a influência da publicidade das revistas femininas na imagem corporal das adolescentes. Esta relação complexa é entendida a dois níveis: o dos impactos na audiência, especificamente na auto-avaliação e nos investimentos que fazem na sua imagem; e a nível das representações de corpo feminino na publicidade, para tentar compreender qual o tipo de corpo representado e quais os valores que estão associados. Para o efeito utilizámos um conjunto de várias teorias e uma metodologia 'mista': quantitativa e qualitativa. Para estudar os impactos nas audiências aplicámos um inquérito por questionário às adolescentes que frequentam as escolas secundárias públicas do concelho de Sintra; já para estudar as representações de corpo na publicidade, recorreremos a análise de conteúdo e semiológica. As principais conclusões deste estudo apontam para a homogeneidade e padronização de um tipo de corpo magro representado na publicidade das revistas femininas, associado a traços positivamente valorizados. Por sua vez, designadamente através de mecanismos de comparação social associados ao consumo das revistas, concluímos que as adolescentes sofrem impactos ao nível da auto-avaliação e dos comportamentos de perda de peso que desenvolvem. Mostramos um papel contingencial mas fundamental do meio de comunicação de massas estudado, num modelo de análise que propomos e que combina aspectos de várias teorias".

[Disponível on-line »](#)

Anorexia nervosa: estudo de caso com uma abordagem de sucesso

(2008) – "A anorexia nervosa é doença grave de etiologia multifactorial, que envolve predisposição genética, factores socioculturais, vulnerabilidades biológicas e também psicológicas. Caracteriza-se por séria restrição alimentar auto-imposta, com consequências orgânicas e psíquicas graves, e alta taxa de mortalidade. O objectivo deste artigo é descrever um caso de AN, tratado em grupo psicoterápico, heterogêneo, de adolescentes, sem focar no comportamento

"... as representações de corpo na publicidade da imprensa feminina influenciam negativamente a auto-avaliação e o investimento (a nível de comportamentos de perda de peso) que as adolescentes fazem na sua imagem corporal."

[\(Cunha, 2008: 571\)](#)

anoréxico. Analisaram-se as implicações da doença nos aspectos familiar, social, na escolaridade e na sexualidade da paciente. O método terapêutico empregado, em grupo heterogêneo, sem focar no comportamento anoréxico, mostrou-se eficaz tanto na aderência ao tratamento quanto na evolução do caso".

[Disponível on-line »](#)

Vinculação, episódios emocionais e compreensão emocional nas perturbações alimentares (2008) - Tese de Doutorado em Psicologia pela Universidade do Minho que avalia as relações entre a vinculação, os episódios emocionais e a compreensão emocional nas perturbações alimentares.

[Disponível on-line »](#)

Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa da entrevista de diagnóstico das perturbações do comportamento alimentar-IV (IDED-IV) específica para a anorexia nervosa (2008) - A entrevista é considerada um método de eleição na definição do diagnóstico das Perturbações do Comportamento Alimentar. Considerando a não existência de uma entrevista de diagnóstico para as Perturbações do Comportamento Alimentar de referência internacional que esteja adaptada para Portugal o presente estudo assume-se como um contributo para o processo de adaptação da Interview for the Diagnosis of Eating Disorders-IV (IDED-IV; Kutlesic, Williamson, Gleaves, Barbin, & Murphy-Eberenz, 1998) no que concerne ao diagnóstico específico da Anorexia Nervosa. Métodos: A versão portuguesa da IDED-IV foi aplicada a 98 participantes do sexo feminino com diagnóstico de Anorexia Nervosa definido previamente pela equipa médica responsável. Resultados: A aplicação da IDED-IV na amostra demonstrou uma consistência interna aceitável e uma elevada sensibilidade. Conclusões: Os resultados preliminares do estudo psicométrico da IDED-IV reforçam a utilização desta entrevista tanto em contexto clínico como na investigação.

[Disponível on-line »](#)

Anorexia e bulimia : uma perspectiva social (2008) – Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil: "A partir da problematização do conceito de Transtornos Alimentares, esta dissertação busca investigar a nossa relação com o corpo, colocando em discussão as práticas normativas que constituem nossos modos de vida. Diante de um certo padrão estético que associa o corpo com a beleza e a imagem de sucesso, pretendemos problematizar o contexto social no qual os Transtornos Alimentares vêm sendo produzidos. Para isso, utilizaremos como recorte a análise da anorexia e bulimia. De difícil tratamento e de grande morbidade, os sintomas dessa psicopatologia

reflectem uma preocupação excessiva com o peso, a imagem corporal e o medo de engordar. Nosso interesse é contribuir para essa discussão, saindo de uma perspectiva individualizante voltada para a jovem anoréctica e/ou bulímica e as interacções disfuncionais do seu sistema familiar, passando a considerar os transtornos alimentares como um dispositivo que denuncia o extremismo na forma de pensar, sentir e experimentar o corpo em nossa sociedade. Assim, nosso objectivo é apresentar alguns subsídios que permitam deslocar essa questão do âmbito exclusivo da experiência individual para uma análise das práticas sociais de relação com o corpo que habitam a experiência contemporânea, entendendo os transtornos alimentares, na actualidade, como a exacerbação de um sintoma social ».

[Disponível on-line »](#)

Anorexia e bulimia em adolescentes (2008) – Dissertação de mestrado em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão, Brasil.

[Disponível on-line »](#)

Insatisfação com a imagem corporal e sintomas de transtorno alimentar, em mães de adolescentes com transtornos alimentares (2008) – « ...ainda são poucas as pesquisas internacionais e não se encontram nas investigações nacionais, trabalhos específicos sobre imagem corporal (IC) e estudos sobre a inter-relação da IC com sintomas alimentares nas mães de pacientes adolescentes com transtornos alimentares (TAs). Objectivo: Avaliar a presença de insatisfação corporal e sintomas de transtorno alimentar nas mães de pacientes adolescentes com TA e comparar a insatisfação corporal, e sintomas de TA entre as mães de adolescentes com TA e mães de adolescentes sem esses transtornos (grupo-controle)».

[Disponível on-line »](#)

Distúrbios alimentares em adolescentes praticantes de ballet e suas repercussões nutricionais (2008) - Analisar as repercussões nutricionais decorrentes de erros alimentares crónicos em adolescentes praticantes de ballet foi o objectivo desta pesquisa.

[Disponível on-line »](#)

Body image and food disorders: Evidence from a sample of European women (2008) – “Excessive preoccupation for self-image has been pointed out as an essential factor explaining food disorders. This paper draws upon Akerlof and Kranton (2000) to model how ‘self-image’ and others’ appearances influence

health related behaviours. We estimate the influence of 'peers' image' on the likelihood of anorexia and self-image using data from a cross sectional European representative survey for 2004. We follow a two-step empirical strategy. First, we estimate the probability that a woman is extremely thin and, at the same time, she sees herself as too fat. Our findings reveal that peers' average Body Mass Index decreases the likelihood of being anorexic. Second, we take apart the two processes and estimate a recursive probit model of being very thin and perceiving one self as being too fat. Although peers' Body Mass Index decreases the likelihood of being very thin but increases that of seeing one self as too fat, the unobservables explaining both processes are significantly correlated".

[Disponível on-line »](#)

Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (2008) – “A anorexia nervosa é uma

condição psiquiátrica, cujos sintomas surgem mais frequentemente na adolescência. Segundo o **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**, a anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela recusa do indivíduo em manter um peso adequado para a sua estatura, medo intenso de ganhar peso e uma distorção da imagem corporal, além de negação da própria condição patológica.

O medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer desencadeiam uma preocupação excessiva com os alimentos e, conseqüentemente, uma alteração do comportamento alimentar. A primeira manifestação dessa alteração é uma restrição dietética auto-imposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso e quase sempre despercebidos pelos familiares. Com a progressão da restrição alimentar e a eliminação de certos tipos de alimentos associados ao ganho de peso (carboidratos simples e gorduras), o emagrecimento torna-se acentuado e mais perceptível.

O início da anorexia nervosa geralmente ocorre na adolescência devido às preocupações com a nova forma e o novo peso do corpo, exigindo uma readaptação à imagem corporal. Cerca de 90% dos indivíduos atingidos são do sexo feminino. Assim, supõem-se, que a pressão social, pautada no ideal de beleza feminina regido pela magreza, exerça participação na anorexia nervosa.

Na anorexia nervosa, o distúrbio da imagem corporal é um sintoma nuclear manifestado por intenso medo de ganhar peso e super valorização da forma corporal na auto-avaliação. Ocorre também a superlativação do tamanho do corpo como um todo ou de suas partes. Ambos os quadros geram uma insatisfação com a imagem corporal mentalmente construída.

As adolescentes insatisfeitas com a imagem corporal frequentemente adoptam comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controlo de peso, como uso de diuréticos, laxantes, auto-indução de vômitos, realização de actividade física extenuante, entre outros. Essas adolescentes apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares quando comparadas às adolescentes satisfeitas com sua imagem corporal". (pp. 503-504)

[Disponível on-line »](#)

Anorexia Nervosa: uma revisão (2008) – “Os autores apresentam uma revisão de alguns pontos de vista com relação à anorexia nervosa. Alinham-se aspectos classificatórios, históricos, clínicos e terapêuticos. Reconhecida como a base para ocorrências místicas na Idade Média, foi entendida como uma apresentação histórica no século XVII, para tornar-se, logo em seguida, objeto das indagações freudianas. Discute-se a anorexia como uma apresentação da estrutura histórica, aqui abordada a partir dos conceitos freudianos sobre histeria, Édipo e feminino, e considerando-se o corpo físico como um mero suporte para articulações simbólicas. Para Freud, a anorexia nervosa seria um quadro pelo qual a histórica exprime sua aversão à sexualidade”.

[Disponível on-line »](#)

Caos emocional: a anorexia como resposta (2008) – “Actualmente a sociedade recria o mundo à sua imagem, dando a impressão da existência de um corpo padrão que seria o melhor para as pessoas: o corpo magro. A “imagem magra” transforma-se numa condição necessária para adquirir outros objectos cheios de atractivos e penetrar mundos desejáveis, como o da moda. Sendo assim, muitas pessoas, principalmente adolescentes e mulheres jovens, frustram-se por não conseguirem responder aos anseios da sociedade de consumo, e passam a apresentar problemas psicológicos, que pode vir a causar transtornos alimentares, que por sinal vem crescendo assustadoramente. Podemos dizer que os mesmos são, muitas vezes, reflexos de sistemas emocionais desordenados. Uma das patologias, a Anorexia Nervosa é a que mais tem crescido. É um tipo de transtorno caracterizado por uma restrição alimentar auto-imposta, com ou sem purgação, que pode levar o indivíduo à morte por inanição. Este artigo tem por objectivo apresentar uma revisão de literatura sobre o transtorno alimentar Anorexia Nervosa, buscando compreender suas possíveis causas, incidências, consequências orgânicas e emocionais para o portador desta patologia, como também o conhecimento dos tratamentos existentes. A revisão de literatura sobre o tema em questão foi realizada com base em leitura de revistas e artigos científicos, livros e pesquisas em sites. Constatou-se que tal patologia se mostra muito complexa, pois além de envolver questões alimentares “enraizadas” desde a infância, com deficit orgânico ligado a

restrição calórica, é também deflagrada por crises emocionais, com fragilidades psíquicas e sociais, ou seja, insere o indivíduo em uma vertente biopsicossocial, o que fará consequentemente com que apresente um sistema emocional desordenado”.

[Disponível on-line »](#)

Prevalência das doenças do comportamento alimentar (2007) – Artigo da [Revista Análise Psicológica](#) sobre um estudo que “incidiu sobre 1388 estudantes do ensino secundário e superior da zona centro de Portugal (...) Os 1388 indivíduos foram divididos em dois grupos etários (14-17 anos e 18-25 anos) e por sexo, tendo ficado 285 rapazes e 349 raparigas no primeiro grupo etário e 164 rapazes e 590 raparigas no segundo. Todos os estudantes preencheram um questionário anónimo composto por:

- Dados sociodemográficos (idade e género).
- História recente do peso (peso, altura, satisfação com o peso actual, Desejo do inquirido ter outro peso).
- EDI 1 (Multidimensional Eating Disorders Inventory). Com o EDI 1 pretendemos avaliar a sintomatologia alimentar e dividir a amostra em dois grupos: grupo de risco para as doenças do comportamento alimentar e grupo de controlo.
- Critérios do DSM IV para a anorexia e bulimia (distorção da imagem corporal; métodos de controlo de peso; medo de ficar gordo/ganhar peso; episódios de ingestão compulsiva de alimentos; ausência de período menstrual nas raparigas e perda ou diminuição do interesse e da potência sexual nos rapazes)”.

[Disponível on-line »](#)

Desnutrição e Transtornos Alimentares (2007) – Sobre a anorexia e a bulimia comporta definições, sinais e sintomas e as complicações relacionadas com a perda de peso.

[Disponível on-line »](#)

Anorexia nervosa e bulimia na adolescência: diagnóstico e tratamento (2007) – Na página 42: “A elevação da incidência de transtornos alimentares na adolescência e também em crianças aumenta a responsabilidade do pediatra no reconhecimento dos mesmos. É de fundamental importância a precocidade diagnóstica, posto que, sem dúvida, altera o prognóstico a longo prazo. A identificação de outras patologias no diagnóstico diferencial faz-se necessária. A abordagem é multidisciplinar e recomenda-se aos pediatras que se envolvam no tratamento em várias situações e em diferentes momentos críticos da doença. O presente artigo faz uma revisão dos principais aspectos clínicos e terapêuticos da anorexia nervosa e da bulimia”. [Disponível on-line »](#)

Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia (2007) – Artigo sobre anorexia, bulimia e sexualidade.

[Disponível on-line »](#)

Propriedades psicométricas do Eating Disorders Inventory em adolescentes portugueses (2007) - Vários estudos sobre as perturbações do comportamento alimentar em adolescentes utilizam o *Eating Disorders Inventory* (EDI) apesar de este instrumento ter sido desenvolvido em adultos. No sentido de aumentar a sua utilidade clínica e em investigação, é importante analisar as qualidades psicométricas do EDI quando usado em indivíduos mais jovens do que aqueles em que foi desenvolvido.

[Disponível on-line »](#)

Recovery from adolescent onset anorexia nervosa: a longitudinal study (2007) – Tese de Doutoramento da Faculdade de Medicina da Umeå University, na Suécia: " Anorexia Nervosa is a psychiatric illness with peak onset in ages 14-17. Most cases recover within a few years, but the illness can have a fatal outcome or long duration. Multifactor causes of anorexia nervosa include genetics, personality, family, and socio-cultural factors.

This study measures mortality, recovery from anorexia nervosa, and psychosocial outcome of patients with adolescent onset anorexia nervosa that were treated in Child and Adolescent Psychiatry in northern Sweden from 1980 to 1985. In addition, this study assesses the predictive value of background variables and studies perfectionism in relation to recovery. Finally, this study looks at how patients understand the causes of their anorexia nervosa and how they view their recovery process".

[Disponível on-line »](#)

E quando o paciente não quer comer? Um estudo sobre as queixas alimentares de crianças com distúrbios do apetite (2007)

[Disponível on-line »](#)

Early onset eating disorder in children under 13 years (2007) – Na p. 22: "The study aims to estimate the incidence of early onset eating disorders in children in the UK and Ireland; describe the age, sex and family history of children presenting with eating disorders..."

[Disponível on-line »](#)

Relato biográfico de uma jovem universitária com anorexia (2007) – Artigo mexicano sobre a luta de uma jovem com a anorexia desde os 13 anos de idade até à idade do relato, 24 anos.

[Disponível on-line »](#)

Adolescentes preocupadas em conquistar um corpo magro: Um estudo sobre discursos produzidos em diários electrónicos (2006) – “As preocupações que dizem respeito a uma boa condição corporal estão presentes no dia-a-dia, em documentários sobre saúde, nos meios de comunicação, nas academias, nos salões de beleza e na medicina estética. No mundo ocidental, vivencia-se a onda do corpo, caracterizada pelos grandes investimentos em torno do aspecto corporal. O que nem sempre é levado em consideração é que paralelamente a esse fenómeno, cresce o número de adolescentes, maioritariamente do sexo feminino, com problemas relacionados à imagem corporal. Como a fase da adolescência compreende uma série de transformações, inclusive de auto-afirmação e aceitação dos outros, os adolescentes, muitas vezes negligenciam na alimentação e procuram construir seus corpos à imagem de modelos e atrizes/actores. A baixa auto-estima entre eles é um problema adicional relacionado com essa reificação do corpo idealizado. Apesar disso, é uma temática pouco estudada em nosso país no campo da psicologia. O presente estudo objectivou analisar os discursos, relativos ao corpo, produzidos nos diários electrónicos (blogs) de adolescentes preocupadas com a magreza. A selecção dos dados foi realizada através do site www.blogs.com.br, o qual é considerado o maior guia de blogs do Brasil. Depois foram seleccionados diários nos quais constavam a palavra-chave corpo. Em seguida, foram arrolados especificamente os constituídos por discursos de adolescentes do sexo feminino, na faixa etária entre 10-19 anos que expressassem preocupação em ter ou manter um corpo magro. Colectaram-se três blogs levando-se em consideração o critério de exemplaridade, uma vez que a pesquisa de abordagem social qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Elegeu-se como método de análise de dados a perspectiva de Análise de Discurso citada por Gill (2002). A análise dos discursos evidenciou que as adolescentes mostram-se insatisfeitas com seus corpos, buscando incessantemente a magreza – apresentada como paradigma estético das sociedades ocidentais -, o que muitas vezes implica em negligenciar a própria saúde, seja usando inibidores de apetite, seja realizando dietas restritivas, seja provocando vômitos após a ingestão de alimentos, ou seja praticando jejuns periódicos. Esses comportamentos, juntamente com o medo intenso de ganharem peso estão vinculados a transtornos alimentares, intimamente relacionados à questão do corpo, da imagem corporal. Tais comportamentos são ocultados de familiares, colegas e amigos que não os possuem, pois não são habitualmente aceitos. Diante disso,

as adolescentes passam a procurar grupos com quem se identificam no mundo virtual da internet, podendo assim, compartilhar pontos de vista parecidos, de maneira que se sintam acolhidas e não tenham suas auto-estimas abaladas. Assim, os blogs parecem funcionar como instrumento facilitador para a reafirmação de valores compartilhados entre as adolescentes, acerca do corpo e da saúde. É necessário que profissionais da saúde estejam a par do que se passa nos meios de comunicação, especialmente na internet, onde opiniões e concepções são rapidamente divulgadas. Tendo em vista que tais informações tendem a contribuir para a construção de discursos e práticas, particularmente dos adolescentes, levando esses profissionais, portanto, a estar mais próximos do público/cliente que poderão vir a atender”.

[Disponível on-line »](#)

El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los trastornos del cuerpo femenino (2006) – Artigo que descreve um estudo da Universidade de Barcelona.

[Disponível on-line »](#)

Validação da sessão de transtornos alimentares do DAWBA (levantamento sobre o desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes) (2006) - Esta tese de doutoramento teve por objectivo validar e pesquisar a confiabilidade da Sessão de Transtornos Alimentares do DAWBA (“Development and Well-Being Assessment”), um pacote de entrevistas e técnicas de avaliação planejado para ser aplicado por entrevistadores sem experiência clínica prévia, para rastrear e diagnosticar transtornos alimentares em crianças e adolescentes do sexo feminino, de 7 a 17 anos, em estudos epidemiológicos. Participaram deste estudo 174 crianças e adolescentes de 8 a 17 anos, do sexo feminino.

[Disponível on-line »](#)

Alteraciones menstruales y anorexia nerviosa (2006) – “La Anorexia nerviosa es un trastorno sistémico, que produce importantes efectos sobre la esfera sexual de la paciente enferma. Afectando de sobremanera al ciclo gonadal y subsecuentemente a la función reproductora”.

[Disponível on-line »](#)

Anorexia nerviosa y perfiles de riesgo (2005) – “La investigación epidemiológica en trastornos de la conducta alimentaria ha puesto énfasis en las últimas décadas en la prevención, puesto que se ha destacado la importancia de

los factores genéticos en el desarrollo del trastorno, el objetivo último es explicitar perfiles de riesgo que hagan posible la detección precoz”.

[Disponível on-line »](#)

Anorexia infantil. La hipótesis etiológica (2005) – Artigo da Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria: “Se reflexiona sobre las diferencias entre la anorexia infantil y la de la adolescencia constatando la ausencia de adscripción a ideales estéticos e intención de adelgazar en la anorexia de la infancia para poner de manifiesto el verdadero condicionante de ese síntoma: la confusión entre necesidad, demanda y deseo en la relación materno infantil. Se emite una hipótesis etiológica ilustrada con un caso clínico”.

[Disponível on-line »](#)

Representações paternas na anorexia nervosa (2005) – Artigo da [Revista Análise Psicológica](#), que descreve um estudo realizado nas consultas do Núcleo de Estudos do Comportamento Alimentar (NECA) do Hospital de Santa Maria, tendo como amostra 9 adolescentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 28 anos: “O presente trabalho teve como objectivo pesquisar a função e a representação paternas junto de indivíduos com Anorexia Nervosa, tendo em consideração que são temáticas muito pouco abordadas ao nível da literatura existente. De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que existe uma grande ambivalência nesses indivíduos no tocante à sua representação paterna, que é, ao nível manifesto, muito investida do ponto de vista afectivo e funcional e, ao nível latente, sentida como negativa e indesejável”.

[Disponível on-line »](#)

Perturbações alimentares em Portugal: padrões de utilização dos serviços (2004) – “As perturbações alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa) são problemas psicopatológicos sérios que afectam principalmente as mulheres jovens. Neste âmbito, Portugal participou num projecto de investigação de europeu, enquadrado nas acções do COST — Cooperation on Science and Technology, sobre a eficácia da psicoterapia das perturbações alimentares, a Acção COST-B6. O presente artigo apresenta uma caracterização dos utentes que recorreram a um destes centros de tratamento especializado no Norte, Centro ou Sul do país, durante o período do estudo. Durante o estudo 170 pacientes do sexo feminino, diagnosticados com uma Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV, iniciaram o tratamento neste período. Os pacientes responderam a vários instrumentos de avaliação clínica antes do início do tratamento. Os resultados mostraram que uma proporção considerável dos utentes é jovem e que os índices de gravidade dos sintomas

demonstram um considerável comprometimento do nível de funcionamento esperado. Tal como esperado os pacientes com perturbação do comportamento alimentar apresentam resultados, nas escalas de avaliação das perturbações alimentares, superiores aos da população normal, confirmando a gravidade dos sintomas no momento da amissão ao tratamento. Curiosamente, os pacientes bulímicos tendem a apresentar resultados mais elevados nestas escalas clínicas, sugerindo um nível mais elevado nível de sofrimento subjectivo. Por último, a proporção dos pacientes com bulimia nervosa e anorexia nervosa que se apresentaram ao tratamento são semelhantes, o que poderá sugerir que um número significativo de pacientes bulímicos não recebe tratamento especializado”.

[Disponível on-line »](#)

Problemas Alimentares da Infância sem diagnóstico clínico: quando vigiar, quando actuar? (2004) – Artigo da Revista do Hospital de Crianças Maria Pia Nascer e Crescer. “O presente trabalho tem por objectivo proceder à revisão da literatura sobre os quadros principais que se manifestam como dificuldades alimentares na infância, em que não foi possível fazer um diagnóstico pediátrico.

Procura-se ainda recordar o processo da função alimentar como uma das aquisições que o bebé necessita regular, e de como este processo está ligado com a vinculação. Ilustram-se com alguns casos clínicos, para se sintetizar algumas linhas orientadoras no seguimento destes problemas pelos clínicos gerais e pediatras, e a oportuna referência para serviços ou equipas de saúde mental”.

[Disponível on-line »](#)

Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia (2004) – “Dos transtornos alimentares, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são os que mais têm levado pacientes adolescentes, geralmente do sexo feminino e cada vez mais jovens, a buscar ajuda. Essa ajuda se dá através de um tratamento multidisciplinar envolvendo médicos psiquiatras, psicólogos e nutricionistas. A psicoterapia tem se mostrado um componente eficaz para a melhora dessas pacientes. O presente artigo tem por objectivo expor uma proposta de tratamento psicoterápico a partir da abordagem cognitivo-constructivista”.

[Disponível on-line »](#)

Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD (2004) – O PROTAD é o Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares na Infância e na Adolescência – Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil.

Este artigo tem como objectivo apresentar a rotina de atendimento e as abordagens empregues num serviço de assistência brasileiro especializado no tratamento de transtornos alimentares na população adolescente.

[Disponível on-line »](#)

A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa (2004) – Artigo brasileiro: “O final do século XX enfatiza a inclusão da família no tratamento de pacientes portadores de anorexia e bulimia nervosa. Pesquisas (Castro et al.,2000; Webster et al.,2000) colocam como relevante considerar a estrutura familiar, as práticas conversacionais e os legados transgeracionais como elementos que podem estar contribuindo, de modo significativo, no desenvolvimento ou na manutenção dos transtornos alimentares.

No Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares e no Projecto de Atendimento a Crianças e Adolescentes do IPQ, o grande desafio dos terapeutas de família tem sido compartilhar com famílias e pacientes suas histórias repletas de inseguranças e angústias e construir uma ponte de união entre a família e a equipe multidisciplinar, para que a compreensão dos significados, reflectida por todos, possa ser agilizada e transformada em novas contribuições de vida para as pacientes e seus familiares”.

[Disponível on-line »](#)

Comportamentos bulímicos em atletas adolescentes corredoras de fundo (2004)

[Disponível on-line »](#)

Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa (2003) – “Foram avaliados os hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes do sexo feminino com sintomas de anorexia nervosa de uma escola particular. Foi identificada a presença de sintomas através do “Teste de Atitudes Alimentares”. O recordatório de 24 horas “modificado” foi usado para avaliar os alimentos consumidos e um questionário foi aplicado para investigar as preferências e aversões alimentares. Das 279 alunas estudadas, 21,1% apresentaram sintomas. Os alimentos mais consumidos entre estas

"A interacção entre as garotas é mútua, cooperativa, e tem o nítido propósito de fortalecer os laços que suportam as comunidade e, consequentemente, os transtornos alimentares. Além disso, a interacção não existe apenas nos blogs, embora estes sejam utilizados como um centro de interacção importante, porque permitem que as garotas permaneçam anónimas e que todas possam ler-se umas às outras e comentarem, aumentando o suporte e os laços sociais. Muitas vezes, a interacção do grupo migra para outros sistemas, como os softwares sociais (Orkut, Multiply etc.), os sistemas de mensagens (como o MSN) e mesmo cartas (embora muito mais raramente). Embora existam ataques em interacções que tencionam gerar conflito, esses ataques vêm de pessoas externas ao grupo e tendem a fortalecê-lo. Algumas interacções competitivas, no sentido de buscar objectivos comuns (quem fica mais tempo sem comer, quem come menos calorias em um dia e etc.), a maior parte das interacções é cooperativa e no sentido de proporcionar suporte e apoio".

[\(Recuero, 2005: 5\)](#)

estudantes foram frutas, hortaliças, leite desnatado e bala, e os menos consumidos foram refrigerante, chocolate, massa e batata frita. Os alimentos de que "mais gostam" foram, em ordem decrescente: massas, carnes, hortaliças e doces; e os de que "menos gostam" foram: hortaliças, carnes e gorduras. Houve aversão maior por doces nas adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. Concluiu-se ter havido um alto número de alunas com sintomas apresentando aversões alimentares semelhantes às de anoréxicas".

[Disponível on-line »](#)

La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa (2001) – Tese de doutoramento publicada pela Facultad de Ciencias de la Información da Universidad Complutense de Madrid. Bastante extensa e abrangente.

[Disponível on-line »](#)

As perturbações alimentares precoces e a sua avaliação (1998) – "As perturbações alimentares da primeira infância são situações clínicas muito frequentes, que, em geral, provocam nos pais grande preocupação que se repercute quase sempre na relação com a criança. Vão desde simples flutuações do apetite, transitórias e relacionadas com acontecimentos «minores», como alterações no quotidiano ou no ambiente, entrada na creche, nascimento de irmãos, até situações de recusa alimentar grave que põem em risco a própria vida da criança. Podem ser acompanhados ou não do aparecimento de comportamentos anómalos e bizarros".

[Disponível on-line »](#)

Perturbações do Comportamento Alimentar na Internet

As redes sociais pró-ana e pró-mia ("Ana" e "Mia" são os diminutivos que são imputados, neste contexto, à anorexia e à bulimia, que remetem para "amigas") construídas através de *weblogs*, e que funcionam como instrumentos de suporte à anorexia e à bulimia, defendendo-as como "estilos de vida" e não como transtornos alimentares.

"Adolescentes anoréxicas e bulímicas reúnem-se em blogs e comunidades do Orkut para se apoiar e competir na permanência do sintoma. Elas se apresentam frequentemente como "Ana" (para casos de anorexia) e "Mia" (para casos de bulimia) ou holofraseiam seus verdadeiros nomes, o que revela a identificação a este novo tipo de sintoma a partir do rompimento com o Outro e da apropriação de uma cena do mundo na construção da identidade. Sendo a faixa etária entre 15 e 19 anos, observa-se que esses sintomas surgem primordialmente na adolescência, o que dá uma pista de que algo relacionado ao encontro com o sexual acontece ou curto-circuita a imagem corporal".

[\(Lemos, 2007: 1\)](#)

Estas redes sociais constituem comunidades virtuais, onde a comunicação mediada por computador, enquanto forma anónima de interacção social, proporciona a esses grupos a oportunidade de se organizarem de modo discreto, fundamental para que suas iniciativas continuem desconhecidas de sua vida *offline*.

Fonte: **Comunidades em Redes Sociais na Internet: Um estudo de uma rede pró-ana e pró-mia (2005)** – De Raquel da Cunha Recuero: sobre a organização, da estrutura e da dinâmica dessas redes, este documento ajuda a perceber como o grupo estabelece e mantém sua estrutura da comunidade no ciberespaço.

[Disponível on-line »](#)

Ana e Mia na "nova" rede: comunidades reúnem anoréxicas e bulímicas na Web 2.0 (2008) – "A alegação da busca de um corpo ideal é um dos motivos citados por milhares de pessoas, na maioria mulheres jovens, que adoptam comportamentos classificados pela medicina como transtornos alimentares – particularmente a anorexia e a bulimia – como "estilos de vida". Dizendo-se adeptas da frase "os fins justificam os meios", elas praticam a recusa à comida e/ou a purgação do alimento ingerido como formas de atingir um tipo físico compatível com certo padrão de beleza, seja ele o divulgado pela sociedade ou, mais frequentemente, um padrão auto-imposto de magreza extrema.

Protegidas pelo anonimato da rede, as seguidoras da Ana e da Mia (apelidos carinhosos dados, respectivamente à anorexia e à bulimia) encontraram em blogs, fóruns e sites de relacionamento lugares nos quais poderiam falar sobre uma parte de suas vidas que, na maioria das vezes, é vivida em silêncio: a relação complicada com a alimentação e a imagem corporal.

Assim, surgiu o movimento pró-anorexia e pró-bulimia na internet, no ano 2000. Inicialmente difundida nos Estados Unidos e Inglaterra, a tendência não demorou a chegar a outros países, como acontece com quase tudo na actual cultura globalizada. No Brasil, os blogs pró-ana/mia apareceram em 2002. Dois anos mais tarde, com a criação e popularização do site de relacionamentos Orkut, foram criadas comunidades virtuais para reunir as bulímicas e anoréxicas, tanto aquelas que estão em tratamento quanto as que querem continuar nestas condições".

[Disponível on-line »](#)

Vínculos no ciberespaço: websites pró-anorexia e bulimia (2008) – "A maioria dos sites é composta de mulheres, o que reflecte a própria estatística sobre os pacientes em tratamento por transtornos alimentares: apenas 10% são

"Anas e Mias compartilham, em seus diários, dietas para emagrecer conhecidas como no food e truques para "miar", isto é, vomitar, sem que a família perceba. Nas mensagens postadas no fórum da comunidade Eu tenho bulimia, por exemplo, encontramos "dicas para miar melhor", do tipo:

Use marcadores, como Doritos, antes das refeições, quando você ver o laranjado já sabe que tudo saiu; [...] Depois de vomitar, não escove seus dentes, além dos ácidos, a pasta de dente pode danificar ainda mais o esmalte dos seus dentes, enxague apenas com água sua boca; [...] qd for miar...ligue o chuveiro para abaixar o som das miadas e tome banho em seguida, e leve o rádio para o banheiro...

Elas também evidenciam sua demanda de amor em torno do que dizem das relações familiares - a mãe que não dá atenção ou prefere outro filho, a mãe que vigia, pega no pé, sempre a mãe. O pai é ausente nesses relatos. Tendo em celebridades do mundo da moda os seus símbolos e o sustentáculo ao discurso do corpo perfeito, são eleitos parâmetros de peso que conduzem progressivamente à morte, ao ansiado limite pele e osso".

[\(Lemos, 2007: 1\)](#)

do sexo masculino. (...) São, sobretudo, jovens entre 13 e 17 anos. Como, essencialmente, as usuárias se apresentam com perfil falso para não serem facilmente identificadas, tomamos como base a idade que informam. Indícios de adolescência podem ser detectados na escrita tipicamente "internética", com diminutivos, abreviações, letras repetidas, etc. Com frequência, aparecem nos perfis fotografias de ídolos teen, particularmente os que já tiveram algum histórico de ana e mia, como a cantora Anahí, do grupo RBD, e a atriz Nicole Richie". (p. 3)

[Disponível on-line »](#)

O fenómeno do culto ao corpo moderno e a magreza como símbolo de beleza: estudo sobre o movimento "Pró-Ana" no Brasil (2008) – Intervenção apresentada no VI Congresso Português De Sociologia.

[Disponível on-line »](#)

Quando se perfaz um dispositivo confessional, a palavra escrita se desvela e o corpo revela-se: análise de discursos sobre a corporeidade de anoréxicas que fundam weblogs vinculados ao movimento Pró-anorexia (Pró-Ana) (2007) - Dissertação de Mestrado que analisa os discursos disponibilizados na Internet por sujeitos que se declaram e se vinculam ao movimento virtual denominado Pró-Ana, rede que se constitui e se coloca a favor da anorexia e a outorga enquanto um estilo de vida. Tais sujeitos, nos seus weblogs pessoais, constroem diários confessionais de práticas e vigilâncias dietéticas e estéticas, proclamando determinadas formas de relacionamento consigo mesmos, tendo como exercícios centrais de si a negação da alimentação e a busca infindável pelo decréscimo de peso.

[Disponível on-line »](#)

Maldita comida!: Um estudo sobre comunidades virtuais de anoréxicas e bulímicas (2007) – De Jane Lemos: "Trata-se de um estudo psicanalítico sobre a momentosa questão da anorexia desenvolvida ideologicamente entre os jovens, com o uso da internet. Baseado em exemplificações clínicas, mostra a questão do gozo e do virtual como real, para tratar do vazio que está no virtual. Termina com observações sobre a comunidade de 1638 membros que deu o título ao texto".

[Disponível on-line »](#)

Anorexia, bulimia e internet. Aproximación al fenómeno pro-ana y mía desde la teoría subcultural (2007) – “Desde su popularización a comienzos de 2004, el fenómeno Pro-Ana y Mía de Internet há suscitado un interés considerable en las sociedades occidentales. Constituidas en forma de comunidad online, las personas que participan de él están generando un discurso sobre los trastornos de la conducta alimentaria que choca frontalmente contra el consenso médico establecido y socialmente consensuado. Una notable variedad de imágenes, sonidos, vídeos y textos constituyen el soporte para dicho discurso, que se antoja como una reivindicación de la anorexia y la bulimia como condiciones que no pueden seguir siendo abordadas de forma ajena a la sensibilidad de quiénes las padecen. La presente investigación trata de ahondar en el contenido de este discurso desde la teoría subcultural con el fin de situarlo en un marco teórico que permita comprender el contexto y las circunstancias que han posibilitado su formación y consolidación”.

[Disponível on-line »](#)

Os wannabees e suas tribos: adolescência e distinção na Internet (2007) – “Os principais objetivos deste artigo são analisar de que forma a adolescência constrói sua identidade a partir de processos de distinção e controle social na Internet, tomando os aspectos relacionados ao gênero e ao corpo como centrais para a discussão, e reflectir sobre os significados atribuídos, nessa fase da vida, a conceitos como “estilo de vida” e “estado de espírito” dentro de dois tipos de comunidades virtuais: a dos “góticos”, tribo urbana detentora de uma dada feminilidade, e a das “pró-anas”, estritamente virtual, que defende as práticas da anorexia como um estilo de vida”.

[Disponível on-line »](#)

Narrativas de ana: corpo, self e consumo entre um grupo pró-anorexia na internet (2006) – Dissertação de mestrado.

[Disponível on-line »](#)

Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an ‘anti-recovery’ explanatory model of anorexia (2005) – “This paper explores the online ‘pro-anorexia’ underground, a movement that supports those with anorexia and adopts an ‘antirecovery’ perspective on the disease. While encouraging a ‘healthy’ diet to sustain an anorexic way-of-life, the movement also recommends the radical use of weight-loss pharmaceuticals to pursue and maintain low body weight, in contrast to their conventional use to treat obesity”.

[Disponível on-line »](#)

Relação entre as Perturbações do Comportamento Alimentar e a Alexitimia

“A alexitimia é definida como um conjunto de défices cognitivo-afectivos caracterizados por: (a) dificuldade em identificar e descrever sentimentos; (b) dificuldade em distinguir os sentimentos de sensações corporais decorrentes da actividade emocional; (c) processos imaginativos limitados (poucos sonhos ou fantasias); e (d) estilo cognitivo orientado para o exterior (Taylor, 1994).

A alexitimia é considerada, actualmente, um factor de risco para o desenvolvimento de várias perturbações clínicas. No que concerne à anorexia nervosa, embora não se possa afirmar que a alexitimia esteja directamente relacionada com o desejo de emagrecer, existe evidência empírica de que este tipo de doentes apresentam com frequência um quadro alexitímico (Beales & Dolton, 2000; Laquatra & Clopton, 1994; Smith, Amnér, Johnsson, & Franck, 1997; Taylor, Parker, Bagby, & Bourke, 1996)”.

Fonte:

A construção de um instrumento de avaliação das emoções para a anorexia nervosa (2003)

[Disponível on-line »](#)

O corpo e o silêncio das emoções: estudo da alexitimia na anorexia nervosa (2005) – Tese de Doutoramento publicada pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto : « A anorexia nervosa é uma perturbação do comportamento alimentar que afecta principalmente mulheres jovens. Diversos investigadores neste campo têm proposto formulações teóricas que definem esta psicopatologia como uma perturbação da regulação dos afectos. Com base nesta concepção, o presente estudo teve como objectivo geral analisar o funcionamento emocional de indivíduos com anorexia nervosa. Objectivamente, procurou-se (1) definir o padrão emocional associado à anorexia nervosa, com base no estudo das emoções sentidas e na avaliação das capacidades meta-emocionais; (2) avaliar a alexitimia, ansiedade, depressão e auto-eficácia geral, bem como a relação que estas variáveis estabelecem entre si; (3) analisar a influência da alexitimia, da ansiedade, da depressão e da auto-eficácia geral na predição da anorexia nervosa. No estudo participaram dois grupos (clínico e não-clínico), apenas com participantes do sexo feminino. O grupo clínico foi composto por 80 sujeitos com anorexia nervosa (critérios DSM-IV), entre os 12 e os 34 anos. O grupo não-clínico foi composto por 80 sujeitos não-anorécticos, com características semelhantes ao grupo clínico em termos de

idade, escolaridade e profissão. As anorécticas foram seleccionadas em instituições de saúde e o seu diagnóstico foi confirmado com a aplicação da Entrevista de Diagnóstico das Perturbações do Comportamento Alimentar - IV. As não-anorécticas foram maioritariamente seleccionadas em instituições de ensino e preencheram um questionário inicial breve para despistar eventuais problemas alimentares. Ambos os grupos foram avaliados relativamente à ansiedade, depressão, alexitimia e auto-eficácia geral. Em comum registou-se também o preenchimento do Questionário de Avaliação das Emoções para a Anorexia Nervosa, desenvolvido por nós para o presente estudo. Os resultados encontrados sugerem que as anorécticas apresentam um padrão emocional distinto das não-anorécticas apenas nos estímulos que envolvem situações relacionadas com a anorexia nervosa. Perante estas, as anorécticas registaram uma emocionalidade negativa, voltada para o interior e mais intensa. Este padrão de emoção é também o mais frequente no seu dia-a-dia. Em termos meta-emocionais, as anorécticas demonstraram ter capacidade para imaginar emoções em situações hipotéticas, conseguindo relembra-las e nomeá-las. As anorécticas apresentaram ainda níveis mais elevados de alexitimia, depressão e ansiedade e níveis inferiores de auto-eficácia geral, quando comparadas com o grupo não-clínico. A depressão e a alexitimia constituem preditores significativos do diagnóstico de anorexia nervosa. No global, os resultados reforçam a relevância da intervenção psicológica orientada para a regulação dos afectos ao nível do tratamento da anorexia nervosa ».

[Disponível on-line »](#)

Propensão para perturbações do comportamento alimentar, alexitimia e factores de eficácia no processamento da informação (2005) – Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto.

[Disponível on-line »](#)

Websites sobre o tema

NDCA - Núcleo das Doenças do Comportamento Alimentar	Transtornos Alimentares em Psicologia.com.pt
Transtornos Alimentares na Psiqweb	Transtornos Alimentares na virtualpsy

Accções IAC

Encontro Nacional da Rede Construir Juntos "Violência Juvenil em Contexto Escolar e Familiar"

Organização: IAC - Projecto Rua. Data: 12 de Novembro de 2009. Local: IPJ de Moscavide. [Mais aqui»](#)

Outros Seminários/Conferências/Congressos

Colóquio "Literatura Infantil e Interculturalidade"

Organização: IPCB - ESE de Castelo Branco, Universidade de Évora - CIEP, Red de Universidades Lectoras. Data: 16 e 17 de Novembro de 2009. Local: Instituto Politécnico de Castelo Branco. [Mais aqui»](#)

I Encontro do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência "Já fiz asneira!" – As alterações do comportamento na criança e no adolescente.

Organização: Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital de S. Francisco Xavier. Data: 18 de Novembro de 2009. Local: Carnaxide, Auditório Ruy de Carvalho. TM: 964420278
Mail: jafizasneira@gmail.com

Seminário SUL - Imigração e Tráfico de Seres Humanos

Organização: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Data: 18, 19 e 20 de Novembro de 2009. Local: Portimão. [Mais aqui»](#)

Seminário "Pobreza Infantil"

Organização: REAPN. Data: 20 de Novembro de 2009. Local: Auditório do IEC da Universidade do Minho. [Mais aqui»](#)

Colóquio Internacional "O Acesso ao Direito e à Justiça da Família em Transformação"

Organização: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Data: 27 de Novembro de 2009. Local: Auditório da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. [Mais aqui»](#)

1º Congresso Internacional “ Ser Professor de Educação Especial”

Organização: Associação Nacional de Docentes de Educação Especial. Data: 27, 28 e 29 de Novembro de 2009. Local: Campus Universitário de Almada do Instituto Piaget. [Mais aqui»](#)

XXXVII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol

Organização: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Data: 22, 23 e 24 de Abril de 2010. Local: Espanha: Oviedo. [Mais aqui»](#)

Cursos e Acções de Formação

Ciclo de Workshops "Mais Saber... Menos Riscos"

Abuso Sexual Infantil: Conhecer para Intervir, 30 de Outubro de 2009; Avaliação e Desenvolvimento de Competências Parentais, 6 de Novembro de 2009; Alienação parental, 13 de Novembro de 2009. Local: Évora. Telef.: 266 777 255 ou E-mail: cpcje@mail.evora.net.

Pós-Graduação em Avaliação e Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes

Organização: Centro de Formação e Investigação em Psicologia. Data: Outubro de 2009 a Junho de 2010. Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

Curso “Os Sistemas de Protecção de Menores e a Intervenção Centrada na Família”

Organização: Associação de Investigação e Debate em Serviço Social. Data: 2, 3, 9 e 10 de Novembro de 2009. Local: Porto. [Mais aqui»](#)

Workshop “Ilustração e Literatura Infantil”

Organização: ISPA. Data: 7 de Novembro de 2009. Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

Workshop “A Família como Parceiro na Intervenção Infantil”

Organização: ISPA. Data: 21 de Novembro de 2009. Local: Lisboa. [Mais aqui»](#)

Instituto de Apoio à Criança

Centro de Estudos,
Documentação e
Informação sobre a
Criança
Largo da Memória, 14
www.iacrianca.pt

Concepção e Execução

Ana Tarouca
Pedro Pires

Telefone

213617884

Fax

213617889

E-mail

iaccdi@netcabo.pt

Serviço de

Documentação – de 2ª a
6ª feira, , entre as 9.00 e
as 16.00h, mediante
marcação.

Curso de "Educação parental"

Data: 7, 8, 21 e 22 de Novembro e 4 e 5 de Dezembro de 2009. Local: ISPA, Lisboa. E-mail: edelgadamartins@ispa.pt.

**Curso de Formação sobre Prevenção dos Abusos Sexuais de Crianças:
Uma Perspectiva de Prevenção Primária e Intervenção na Comunidade**

Organização: Sociedade Portuguesa de Psicologia Comunitária, em parceria com a APPEPASC – Associação Portuguesa para o Estudo e Prevenção dos Abusos Sexuais de Crianças. Data: 26 e 27 de Novembro de 2009. Local: Lisboa, Centro de Estudos Judiciários.

Realizado pela Professora Doutora Sandy K. Wurtele, da Universidade do Colorado, EUA, especialista premiada na área da prevenção dos abusos sexuais de crianças. [Mais aqui»](#)

Se estiver interessado em subscrever esta *newsletter* ou se desejar receber qualquer esclarecimento relacionado com a mesma envie-nos uma mensagem para iaccdi@netcabo.pt.