



**Trabalho de Conclusão do
Curso de Educação Física**

Bacharelado



CONSEQUÊNCIAS DA BUSCA PELA "PERFEIÇÃO" NA GINÁSTICA RÍTMICA

Amanda Tadão Ramos¹

Orientador: Thiago Camargo Iwamoto²

Resumo - O objetivo do trabalho é discutir os impactos das exigências sobre atletas de ginástica rítmica para atingir o alto rendimento, observando as questões dos Transtornos de Comportamento Alimentar (TCA) relatados por uma ex-ginasta. A pesquisa se apresenta como qualitativa, com recorte temporal transversal, sendo reconhecida como uma revisão bibliográfica no estilo narrativo. Os Transtornos de Comportamento Alimentar são condições psicológicas caracterizadas por padrões anormais de alimentação e pensamentos relacionados à comida. Atletas de alto rendimento são indivíduos que competem em esportes a níveis profissionais ou de elite, dedicando grande parte de suas vidas ao treinamento e competição para alcançar o máximo desempenho em suas modalidades. A ginástica rítmica, esporte de alto rendimento, exige um nível técnico alto das atletas, inclusive colocando ao extremo as exigências em torno do corpo, influenciando os hábitos alimentares em busca de um corpo magro e hábil. Toda essa dinâmica pode levar às práticas alimentares prejudiciais. A atuação de técnicos e dirigentes tem um papel crucial na vida do atleta e que por meio da conscientização, educação, promoção da saúde mental, monitoramento e políticas esportivas deve exercer seu papel quanto a prevenção e o combate aos transtornos alimentares em atletas de ginástica rítmica, promovendo um ambiente esportivo saudável e sustentável. Portanto, é importante que os atletas recebam apoio e orientação adequados para manter uma alimentação saudável e uma relação positiva com seus corpos.

Palavras-chave: Corpo; Ginástica Rítmica; Transtorno Alimentar; Técnicos.

Abstract - The work aims to discuss the impacts of the demands on rhythmic gymnastics athletes to achieve high performance, observing the issues of Eating Behavior Disorders (ED) reported by a former gymnast. The research is presented as qualitative, with a transversal temporal cut, being recognized as a bibliographic review in the narrative style. Eating Behavior Disorders are psychological conditions characterized by abnormal eating patterns and thoughts related to food. High-performance athletes are individuals who compete in sports at professional or elite levels, dedicating a large part of their lives to training and competition to achieve maximum performance in their disciplines. Rhythmic gymnastics, a high-performance sport, demands a high technical level from the athletes, even placing demands on the body to the extreme, influencing eating habits in search of a lean and capable body. All of this dynamic can lead to harmful eating practices. The role of coaches and managers plays a crucial role in the athlete's life and through awareness, education, mental health promotion, monitoring and sports policies must play their role in preventing and combating eating disorders in rhythmic gymnastics athletes, promoting a healthy and sustainable sporting environment. Therefore, it is important that athletes receive adequate support and guidance to maintain a healthy diet and a positive relationship with their bodies.

Key words: Body; Rhythmic gymnastics; Eating disorder; Technical.

Submissão: 14/11/2023

Aprovação: 15/12/2023

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TAs) ou Transtorno de Comportamento Alimentar são distúrbios do comportamento alimentar, conforme a Classificação Internacional de Doenças

¹ Discente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

² Docente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre em Psicologia e Doutor em Educação Física (iwamoto@pucgoias.edu.br)

(CID-11) da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), disposto especificamente no Capítulo 06, intitulado *Transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico*. Desse modo, os TAs estão, para esse momento, sendo considerados como síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos. Os TAs se dividem em anorexia nervosa e a bulimia nervosa, em ambas existe uma preocupação excessiva em relação à forma e a massa corporal, que levam o paciente a adotar comportamentos inadequados, dirigidos à redução de massa corporal (Cordás; Neves, 1999).

O modelo de beleza instituído socialmente corresponde a um corpo que por vezes não atendem a uma ideia de corpo magro ou forte. Segundo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2023), 6 a cada 10 brasileiros estão acima do peso, 57,25% estão sobrepesos. Esses dados são alarmantes pois leva a necessidade de se pensar em políticas públicas para melhorar as condições de peso, saúde e qualidade de vida das pessoas.

Mesmo diante desses dados, observa-se que há social e culturalmente uma ideia de corpo. Um corpo que seja forte, livre de massa gorda, hipertrofiado e que está vinculado à ideia de que esse corpo ideal tem relação com a saúde. Esse padrão distorcido de beleza acarreta um número cada vez maior de mulheres e de homens que se submetem a dietas para controle do peso corporal, ao excesso de exercícios físicos e ao uso indiscriminado de fármacos, suplementos e/ou anabolizantes. Esses comportamentos podem ser indicadores para o desenvolvimento de comportamentos que se enquadram no TAs, como a anorexia, bulimia nervosa, perturbação de ingestão compulsiva, etc. (Oliveira, 2003; Baptista; Pandini, 2005).

Para além dos contextos diários, o campo esportivo também se apresenta como um cenário que possui algumas exigências, sobretudo o esporte competitivo e que visam a “perfeição” através dos movimentos, como as ginásticas competitivas, patinação artística, ballet clássico, etc). Devido a essas exigências, essas diversas modalidades podem contribuir para que os/as atletas desenvolvam algum tipo de transtorno alimentar e outros tipos de impactos (Toro *et al.*, 2005).

No caso específico da ginástica, existe uma extrema importância e preocupação em relação à forma física dos/as atletas devido as exigências estéticas e técnicas dos movimentos (Villard; Ribeiro; Soares, 2001). Há uma prevalência de TA nitidamente maior em atletas de elite, mulheres jovens e principalmente que estão associadas as modalidades onde a massa corporal interfere na performance, do que em não atletas (Byrne; Mclean, 2001).

Desse modo, a partir de um relato de uma ginasta com comportamento de transtorno alimentar, publicado na página da UOL Esporte intitulada “Nem pão, nem água”, datada de abril de 2019, questiona-se: como os contextos impactam sobre a vida de atletas da Ginástica Rítmica ao ponto de poderem desenvolver algum tipo de transtorno, especificamente o TA? Logo, tem-se como objetivo analisar a influência e os impactos oriundos dos diversos contextos, como a comissão técnica e dirigentes, quanto a incidência e prevalência de comportamento de transtorno alimentar em atletas da ginástica rítmica.

Assim, o presente estudo tem como linha de pesquisa a Ciência do Esporte e da Saúde, do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação Física (NEPEF) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). O trabalho se caracteriza como de natureza qualitativa que

[...] considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados intuitivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (Kauark *et al.*, 2010, p. 27).

Como pesquisa bibliografia do tipo narrativa, considera-se a proposta feita por Batista e Kumada (2021) de que há uma liberdade maior para a produção científica, sem que haja procedimentos técnicos exigentes como ocorre nas revisões sistematizadas e integrativas. Para os autores (2021, p. 9) a pesquisa no estilo narrativo “[...] permitem compilar conteúdos de diferentes obras, apresentando-as para o leitor de forma compreensiva e sem o compromisso de descrever critérios de coleta e seleção das obras incluídas”. Desse modo, o trabalho se concretiza como um estudo teórico, sendo uma revisão bibliográfica narrativa, tendo como ponto de partida o relato publicado na página do UOL Esportes³.

Para esse estudo foram utilizadas como fontes principais os seguintes autores Fortes, Almeida e Ferreira (2013); OMS. Classificação Internacional de Doenças - 11 Revisão; Ministério da Saúde (2023); Angélica Kwieczynski (2019); Bratch (2005); SOUZA, Elizabeth Paoliello Machado de (1997).

O relato é de uma atleta da Ginástica Rítmica, Angélica kwieczynski, que forneceu informações à coluna da UOL a respeito de sua trajetória na ginástica e um conjunto de situações íntimas ocultas por trás da mesma. Nos dizeres a ginasta apresenta que enfrentou transtorno alimentar e que recorreu ao uso de laxantes, afetando sua saúde física e mental. A atleta expõe que o problema teve início devido às diversas pressões com relação ao peso e à forma corporal, em especial quando foi selecionada para integrar a equipe brasileira de ginástica rítmica, em 2007. Situação que destaca a necessidade de atenção, intervenção e apoio para recuperação física, emocional e bem-estar (kwieczynski, 2019).

O presente trabalho está organizado em três seções. Na primeira, apresentamos a ginástica rítmica e a relação das atletas com os treinadores; logo após, segunda seção, o transtorno de comportamento alimentar e, no terceiro, discutimos o relato de Angélica Kwieczynski acrescentando algumas fundamentações teóricas para dialogar sobre a situação vivenciada pela atleta; por fim, apresentamos as considerações, ressaltando a importância da discussão da temática.

O CONTEXTO DA GINÁSTICA E SUAS NUANCES

O crescimento do esporte é um fenômeno mundial (Mccullick; Belcher; Schempp, 2005) que vem repercutindo em todas as esferas da sociedade. Ao esporte é dada a responsabilidade de transformação social, ou seja, é considerado como uma das possibilidades higienistas, sobretudo entendendo como um espaço para a ascensão social. Para Bracht (2005), o esporte é categorizado em três esferas, sendo o esporte educacional, o esporte participação e o esporte de alto rendimento. Sobre o esporte de alto rendimento, ponto de discussão desse trabalho, Figueiredo e Santos (2022, p. 2) apontam que é “caracterizado pela ânsia infindável de vencer, a rivalidade exacerbada ao oponente, o ganhar a qualquer custo, o tornar-se herói em uma modalidade esportiva.”

Considerando a ginástica, em especial os campos de atuação apresentado por Souza (1997), há uma sistematização em cinco dimensões, a saber: ginástica demonstrativa, ginástica de condicionamento físico, ginástica de conscientização corporal, ginástica de reabilitação e ginástica de competição. Ao que nos interessa, a ginástica de competição é definida como aquela que reuni todas as modalidades competitivas da ginástica, sendo a ginástica artística, a ginástica rítmica, a ginástica acrobática, a ginástica aeróbica e a ginástica de trampolim. Ademais, essas ginásticas também são consideradas e sistematizadas como competitivas pela Federação Internacional de Ginástica (FIG).

Em especial, atentamos à modalidade de Ginástica Rítmica (GR) que é considerada pela FIG (2023) como uma prática

³ <https://www.uol.com.br/esporte/reportagens-especiais/minha-historia-angelica/>

Fortemente influenciada pelo balé e pela dança moderna, a Ginástica Rítmica é a conjuntura do esporte e da arte. Realizando rotinas com música, individualmente ou em grupo, os ginastas rítmicos surpreendem o público com sua habilidade surpreendente ao executar manobras extremamente difíceis com aparelhos manuais: arco, bola, tacos, fita e corda.

A GR combina elementos de dança e ginástica, realizados ao som de música, e envolvendo o uso de aparelhos como arco, bola, maças, fita e corda, juntamente com movimentos corporais precisos e expressivos. A ginástica rítmica é caracterizada pela graciosidade, coordenação, flexibilidade e equilíbrio das ginastas, que executam rotinas coreografadas com os aparelhos em uma combinação de movimentos corporais e manipulação dos objetos. A FIG estabelece regras e padrões para competições de ginástica rítmica em nível internacional (FIG, 2023)

Em consonância com essa conceituação, a Confederação Brasileira de Ginástica (CBG, 2023) define a ginástica rítmica como uma modalidade esportiva que combina movimentos corporais, habilidades com aparelhos e elementos de dança, essa definição se assemelha à definição da Federação Internacional de Ginástica (FIG). A ginástica rítmica é caracterizada pela elegância, expressão e precisão dos movimentos das ginastas, que realizam rotinas coreografadas ao som de música e utilizam aparelhos como arco, bola, maças, fita e corda. A CBG estabelece as regras e regulamentos para a ginástica rítmica no contexto esportivo brasileiro. Para tanto, a prática da ginástica rítmica alia o movimento corporal graciosos com as diversas habilidades físicas, como força, explosão, flexibilidade, coordenação, equilíbrio e outros.

A CBG que segue as diretrizes da Federação Internacional de Ginástica ao classificar a ginástica rítmica em grupo e individual, se baseia principalmente no número de ginastas que realizam as rotinas e nas características específicas de cada uma. Na categoria de Ginástica Rítmica Individual, uma única ginasta executa uma rotina coreografada com música, envolvendo o uso de aparelhos como a bola, o arco, a maça, a fita e a corda. A rotina deve ser uma combinação de movimentos corporais, equilíbrios e manipulação do aparelho, tudo coreografado de forma harmônica e artística. Já na categoria de Ginástica Rítmica em Grupo, um grupo de ginastas (geralmente cinco ou mais) executa uma rotina coreografada sincronizada, muitas vezes usando aparelhos. Os grupos podem executar suas rotinas com uma variedade de aparelhos ou com movimentos corporais sem aparelhos, e a ênfase está na precisão e sincronização dos movimentos entre as ginastas.

A ginástica rítmica é uma modalidade artística que combina elementos de dança, flexibilidade, equilíbrio e habilidades com aparelhos. A CBG, seguindo as regras da FIG, classifica as competições de acordo com essas duas categorias principais, individual e em grupo, cada uma com suas próprias regras e critérios de julgamento.

Este esporte é praticado “apenas”⁴ por mulheres em nível de competição e, geralmente, os treinamentos iniciam-se em média aos 6 anos de idade. Alguns técnicos do setor feminino dizem que a idade entre 5 e 7 anos de idade seria a idade ideal para iniciar. Enquanto outros mencionam que entre 3 e 4 anos de idade a criança já deveria frequentar o ambiente da GA. De 6 a 7 a, no máximo dos 9 aos 10 anos de idade seria o ideal para se especializar (Nunomura et.al, 2010). Nessa idade, as crianças possuem um potencial para a melhora das habilidades motoras fundamentais, uma vez que, a partir da teoria desenvolvimentista, se encontra no estágio maduro da fase motora fundamental (Gallahue; Ozmun; Goodway, 2013). Observando uma perspectiva didática para a iniciação nessa faixa etária, o trabalho lúdico é o mais considerável, levando a criança a se adaptar à prática da modalidade, sem as exigências técnicas de alto rendimento.

⁴ Coloca-se o termo apenas entre aspas, pois tem havido algumas modificações quanto a quem participa das práticas de ginástica rítmica. Alguns países e instituições já têm incluído homens na prática dessa modalidade.

Salientamos que a GR é uma modalidade esportiva que se caracteriza por uma performance com alta dificuldade técnica, em que o alto nível de desempenho é comumente alcançado em idade muito jovem, de maneira que pressupõe a necessidade do início do treinamento tão cedo quanto possível (Miyashiro, 2003). Esse início precoce e, sobretudo, em participações competitivas já foi ponto de discussão das federações, uma vez que leva os indivíduos a buscarem a perfeição técnica antecipadamente. Desse modo, é possível observar que as federações internacionais, particularmente a FIG, define-se que para competição a idade mínima é de 15 anos, sendo que o auge das atletas ocorre entre os 15 e os 20 anos (Martins; Ladewig, 2004).

Após o processo de entrada e adaptação na modalidade, caso a criança queira continuar no esporte, em uma perspectiva longitudinal, as aulas devem ter modificações estruturais na forma de um treinamento mais técnico, buscando as habilidades específicas da GR para que seja atingido a alta performance. O treinamento pode ser descrito como um processo abrangente que engloba áreas distintas de atuação que visam ao aperfeiçoamento do atleta no plano físico, mental, técnico e tático (Tricoli; Serrão, 2005).

Para além da busca por uma melhora técnica e considerando as diversas teorias do desenvolvimento, considera-se que outros aspectos também podem ou não contribuir para o aperfeiçoamento, como a comissão técnica, os dirigentes e os relacionamentos, etc. Focando na implicação dos técnicos, dirigentes e árbitros, direta ou indiretamente nas experiências esportivas da atleta, é possível perceber o quão impactante é a formação quando se há um preparo dessas esferas, contribuindo significativamente para a evolução na modalidade. Interferências que definem o ambiente no qual as crianças interagem e têm alto potencial benéfico, mas, em algumas situações, podem ser prejudiciais ao processo de formação dos atletas (Vilani; Samulski, 2002).

Os fatores socioafetivos relatados pelos técnicos na sua filosofia de trabalho se referem à amizade e ao vínculo de respeito mútuo entre eles e seus atletas. Isso confirma a posição de Lyle (2002) que cita que não há dúvidas de que os técnicos envolvidos no esporte de competição são conscientes da dimensão interpessoal do processo de instrução esportiva e que esta relação tem potencial para uma gama de efeitos positivos e negativos sobre o atleta. Por isso, a filosofia do treinador deve abranger os aspectos socioafetivos que vise ao estabelecimento de um convívio harmonioso e, conseqüentemente, que potencialize o sucesso esportivo.

A partir dessas considerações, podemos realizar um paralelo com as outras modalidades competitivas da ginástica, como na Ginástica Artística Feminina (GAF). Nessa modalidade é possível identificar uma forte influência do treinador sobre as atitudes e comportamentos, de modo a instigar o desenvolvimento em relação aos “princípios, valores, orientações e sentidos de vida dos atletas” (Bento, 2006, p. 29), tanto dentro como fora do ginásio. O que confirma a necessidade de uma filosofia de trabalho bem desenvolvida e que privilegie o indivíduo, o ser humano.

Atletas além de sofrer as pressões sociais, sofrem também pressões de resultados, oriundos de dirigentes, patrocinadores, familiares, amigos etc. Portanto, é fácil concluir que atletas do sexo feminino formam talvez o grupo de risco mais eminente quando se trata de transtornos do comportamento alimentar (Marshall; Harber, 1996).

Outro ponto que consideramos, que possui conexão, mas não terá tamanha discussão nesse trabalho, é a relação que se estabelece com as questões de gênero e a cultura. Entendemos que existe uma forte pressão social sobre os corpos das mulheres, ressaltando que essas devem se enquadrar em padrões estéticos que são considerados como “ideais”. No esporte, podemos verificar que não grandes distinções do que é imposto socialmente, além de que o contexto esportivo reflete um ideal de saúde, qualidade de vida e estética. Não podemos desconsiderar que todas essas tratativas e demais fatores que influenciam nas concepções de corpo influenciam fortemente as pessoas, situação que pode contribuir para o desenvolvimento de

transtornos mentais, como o transtorno dismórfico corporal, a dependência de exercícios físicos, o transtorno compulsivo alimentar e outros (Ballone, 2003).

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Sobre o padrão alimentar é possível identificar que há um processo constante de mudanças na cultura mundial. Diversos são os fatores que intervêm sobre esse padrão, sobretudo quando observamos as multiplicidades de fatores culturais, sociais, econômicos e ambientais, como a globalização, migração, avanços tecnológicos, tendências de saúde, mudanças econômicas e evolução cultural. As regras sociais, principalmente estéticas, regem o padrão alimentar da sociedade em questão.

O Padrão Alimentar Normal (PAN) ocorre quando a ingestão for suficiente e equilibrada dos nutrientes necessários para uma homeostase orgânica satisfatória. Ao contrário, há o Padrão Alimentar Anormal (PAA), o qual se trata de um conjunto de práticas alimentares que em função de atitudes comportamentais e ideias inadequadas a respeito da ingestão de alimentos, não fornecem subsídios necessários ao equilíbrio nutricional. Contrariam os hábitos culturais adotados pelo grupo no qual o indivíduo está inserido e desconsideram o prazer normalmente associado ao ato de comer (Barros, 1998). Da mesma forma, existe um risco maior das pessoas que possuem PAA evoluírem para um transtorno alimentar, principalmente os citados anteriormente.

Importante trazer as informações de como as instituições relacionadas à saúde tem reconhecido esses transtornos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição (DSM-V) “é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos.” (APA, 2014, p. xli). Esse mesmo documento reconhece a dificuldade de descrever e caracterizar todos os transtornos mentais, mas que o documento apresentar a melhor descrição disponível.

O DSM se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais. Trata-se de uma ferramenta para clínicos, um recurso essencial para a formação de estudantes e profissionais e uma referência para pesquisadores da área. (APA, 2014, p. xli)

Dentre os transtornos apresentados encontra-se o Transtorno Alimentar, que são caracterizados como uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Os transtornos alimentares descritos no DSM-V são a Pica, Transtorno de Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno de Compulsão Alimentar, e outros transtornos alimentares específicos (APA, 2014).

Outro documento importante na área da saúde é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), que está em sua 11ª versão. O CID-11, é um sistema de codificação internacionalmente reconhecido, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele fornece códigos para a classificação de uma ampla gama de doenças, condições de saúde e causas de morte. O documento CID-11 é uma ferramenta essencial para profissionais de saúde, pesquisadores e autoridades de saúde pública, pois permite a padronização na comunicação e registro de informações relacionadas à saúde em escala global. Desse modo, o mesmo refere-se a uma ferramenta da OMS usada para classificar doenças e condições de saúde, tendo como objetivo padronizar a codificação de doenças para facilitar a coleta, análise e compartilhamento de informações sobre a saúde global. Contribuindo

na pesquisa, no monitoramento de epidemias, no planejamento de serviços de saúde e na tomada de decisões médicas. (WHO, 2019).

Igualmente ao DSM-V, o CID-11 apresenta os mesmos distúrbios alimentares, e define esse distúrbio como uma categoria que engloba transtornos caracterizados por distúrbios severos e persistentes dos hábitos alimentares que afetam negativamente a saúde, as emoções e a qualidade de vida da pessoa (WHO, 2019). A definição específica de transtorno alimentar pode variar de acordo com o tipo de transtorno. Nesse sentido, apresentaremos alguns transtornos alimentares, em especial aqueles que aproximam do relato em análise.

A anorexia nervosa é caracterizada por uma extrema restrição energética autoimposta tendo como objetivo a perda excessiva de peso (Lewellyn-jones; Abrahan, 1984; Ruud; Grandjean, 1996). Deve-se ressaltar que uma restrição energética severa acarreta, incondicionalmente, em uma diminuição na taxa metabólica basal e prejuízos nas funções musculoesquelética, cardiovascular, endócrina, termo regulatório e outras (American College Of Sports Medicine, 1997).

Anorexia Nervosa, classificada no DSM-V pelo código 207.1 e, no CID-11, 6B80, é definida como um transtorno caracterizado por uma restrição persistente da ingestão de alimentos, um medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo e uma distorção da imagem corporal, levando a um peso corporal significativamente abaixo do normal para a idade e estatura. Há uma manifestação de medo intenso de ganhar peso ou se tornar gordo, mesmo que a pessoa esteja substancialmente abaixo do peso adequado. Uma situação com a imagem corporal, na qual a pessoa percebe seu corpo de forma distorcida e inadequada, independentemente de seu peso real. A ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos em mulheres que tiveram menstruação anteriormente (em casos de anorexia nervosa de início precoce) (Lewellyn-jones; Abrahan, 1984; Ruud; Grandjean, 1996; APA, 2014; WHO, 2019). A DSM-5 também subdivide a anorexia nervosa em dois subtipos:

1. Tipo Restritivo: Caracterizado pela restrição de ingestão de alimentos, mas sem episódios regulares de compulsão alimentar ou purgação.

2. Tipo Compulsivo/Purgativo: Além da restrição alimentar, a pessoa também se envolve em episódios regulares de compulsão alimentar ou purgação, como vômitos autoinduzidos ou uso excessivo de laxantes.

Segundo o *American College of Sports Medicine* (ACSM) resalta que uma restrição energética severa acarreta, incondicionalmente, em uma diminuição na taxa metabólica basal e prejuízos nas funções musculoesquelética, cardiovascular, endócrina, termo regulatório e outras (ACSM, 1997). Cabendo ressaltar que o diagnóstico de anorexia nervosa deve ser realizado por um profissional de saúde mental qualificado, levando em consideração todos os critérios e sintomas específicos do indivíduo. Além disso, o tratamento adequado poderá envolver uma abordagem multidisciplinar, incluindo terapia e, em alguns casos, intervenção médica para lidar com as complicações de saúde decorrentes desse transtorno (APA, 2014; WHO, 2019)

Outro transtorno alimentar é a bulimia nervosa, destacada com o código 307.51 no DSM-V e 6B81 no CID-11. Essa condição está relacionada a uma ingestão descontrolada e compulsiva geralmente seguida por uma purgação. Entende-se que esse comportamento de purgação é um ato compensatório inadequado (APA, 2014; WHO, 2019). Os métodos de purgação frequentemente encontrados, os quais estão relacionados a um comportamento patológico de controle de peso, incluem: indução a vômitos, abuso no uso de laxantes, diuréticos e moderadores de apetite e prática de exercícios físicos intensos (Ruud; Grandjean, 1996). As principais consequências da bulimia nervosa são a perda de fluidos e eletrólitos durante a purgação podendo levar à desidratação, desequilíbrio acidobásico e eletrolítico e arritmias cardíacas (ACSM, 1997).

Durante os períodos de purgação, a pessoa sente uma falta de controle sobre sua alimentação. Os episódios de compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios

ocorrem, em média, pelo menos uma vez por semana, por um período de três meses. A autoavaliação excessivamente influenciada pela forma e peso corporal: A pessoa avalia-se de forma excessivamente influenciada pela sua aparência e peso corporal. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante episódios de bulimia nervosa (APA, 2014). É válido ressaltar que esses critérios são usados por profissionais de saúde mental para diagnosticar a bulimia nervosa. O tratamento geralmente envolve terapia cognitivo-comportamental e, em alguns casos, medicamentos.

Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, no DSM-V também como 307.51 (APA, 2014), considerando que é uma situação em que envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar, sem o uso regular de comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos. que é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar sem comportamentos compensatórios inapropriados para evitar o ganho de peso. Pessoas com este transtorno geralmente comem em excesso e sentem uma perda de controle durante os episódios.

Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três ou mais dos seguintes fatores: comer mais rapidamente do que o normal; comer até sentir-se desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de alimentos quando não está fisicamente com fome; comer sozinho devido à vergonha em relação à quantidade de comida ingerida; e sentir-se muito culpado, envergonhado ou deprimido após os episódios de compulsão alimentar. (DSM-V)

Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, pelo menos uma vez por semana, por um período de três meses. Logo, o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica classificasse como um transtorno alimentar que pode ser debilitante e requer tratamento adequado. A terapia cognitivo-comportamental e outras abordagens terapêuticas podem ser eficazes no tratamento desse transtorno. (DSM-V)

Essas definições representam algumas das principais categorias de transtornos alimentares de acordo com o DSM-V e com CID-11. Cada transtorno alimentar tem critérios diagnósticos específicos e características que são avaliadas por profissionais de saúde mental e médicos para diagnosticar e tratar adequadamente essas condições. É importante lembrar que qualquer diagnóstico ou tratamento deve ser conduzido por profissionais qualificados.

A psicopatologia dos transtornos alimentares tem sua expressão conflitiva no ato de comer, mais precisamente em um desequilíbrio na ingestão de alimentos, que pode ser tanto excessiva e compulsivamente, como o seu oposto, a restrição alimentar severa, denominada de "aversão" aos alimentos e ao ato de comer em si (Cordás; Neves, 1999). Os transtornos alimentares mais comuns podem ser citados como anorexia e bulimia nervosa e o transtorno de comer compulsivamente (APA, 1995). Como as atletas fazem parte da sociedade, elas não ficam imunes às mudanças do padrão alimentar.

De fato, principalmente pelo desconhecimento em relação às especificidades que a prática esportiva impõe em busca dos padrões estéticos influenciados pela sociedade, algumas atletas comprometem a própria saúde e esforçam-se para alcançarem ou manterem uma meta inadequada de peso corpóreo, com um percentual de gordura corporal tão baixo quanto possível (Williams, 1989).

O RELATO DA EX-ATLETA DE GINÁSTICA RÍTMICA: ANGÉLICA KVIECZYNSKI

Essa seção foi proposta para que se tenha uma reflexão sobre as experiências vividas da ex-atleta Angélica Kwieczynsky e como era a relação dela com o universo da ginástica rítmica. A atleta teve seu auge na carreira, participando e tendo resultados em competições internacionais, a partir do ano de 2006, competindo até o ano de 2017. Para o período, foi reconhecida como uma das atletas mais promissoras da Ginástica Rítmica. Sobre o treinamento

da Ginástica Rítmica, consideramos que há grandes exigências, assim como em qualquer outro esporte de alto rendimento.

Fortes, Almeida e Ferreira (2013) apresentam uma discussão sobre como os atletas estão acostumados a seguir rotinas sistemáticas de treinamento físico, tático e técnico, uma vez que se tem como objetivo a otimização e o desempenho esportivo em suas respectivas modalidades. Porém, os requisitos morfológicos para um bom desempenho atlético variam dependendo da modalidade esportiva. Portanto, caso um atleta não atenda às características físicas desejadas, ele poderá utilizar comportamentos inadequados para reduzir/aumentar a massa muscular ou a gordura corporal.

Em seu relato, Angélica afirma que o trauma começou aos 15 anos, no ano do PanAmericano do Rio em 2007, o ano em que se mudou para Curitiba para treinar com a seleção brasileira. Dentre as rotinas, a ex-atleta apresenta que havia muitas cobranças com relação aos corpos, relatando que chegou a ser pesada quatro vezes por dia, incluindo antes e depois do almoço, levando-a ter medo da balança, uma vez que não era permitido se quer ter uma diferença de 200g em sua massa corporal e que pelas técnicas e dirigentes as refeições deveriam ser apenas ovo e salada.

Eu treinava com olheiras, porque tomava laxante. Passar a noite inteira no banheiro para manter o peso era uma desvantagem competitiva. Outras ginastas conseguiam vomitar e podiam dormir. Eu tentei a bulimia. Me ajoelhei na frente da privada, levantei a tampa e enfiei o dedo na garganta. Ânssia, ânssia, ânssia e nada. Tentei outras noites: um dedo, dois dedos, três dedos, a escova de dentes... (kvieczynski, 2019).

O problema começou por causa da pressão com o peso que conheci quando fui para a seleção brasileira de ginástica rítmica, em 2007. Eu me apresentava para treinar com os lábios roxos, porque estava desidratada. Na noite anterior, vestia vários casacos, me enrolava no papel filme e ia pular corda ou subir e descer escadas até ficar empapada de suor. (kvieczynski, 2019).

Os recortes apresentados acima deixam claro como eram os processos de cobranças em torno do corpo, exigindo um determinado padrão, o que levava a atleta a recorrer situações que comprometiam as questões alimentares, físicas, psicológicas e emocionais. Comportamentos de risco para transtornos alimentares são descritos como comportamentos prejudiciais à saúde, como a restrição alimentar por longos períodos, vômitos autoinduzidos, uso de laxantes/diuréticos, atividade física extenuante e uso de esteroides androgênicos anabolizantes, situações que desencadeia um processo de desequilíbrio em todas as dimensões, possibilitando o desenvolvimento de sérios problemas. Evidências sugerem que esses comportamentos são geralmente utilizados por atletas, sobretudo observando aqueles em que o requisito tem relação com a estética. Vale ressaltar, entretanto, que comportamentos de risco para transtornos alimentares podem levar à redução da potência anaeróbica, hiponatremia e desidratação, considerados efeitos prejudiciais ao desempenho esportivo. (Fortes; Almeida; Ferreira, 2013)

Acordava com o corpo tremendo de tão fraco, mas aliviada. A pesagem acontecia com todos os ginastas juntos. Para quem aumentava, nem que fossem 100 gramas, os técnicos gritavam: "GORDA, OBESA". Completavam a humilhação com agressões à honra. "Não vou levar para competição para passar vergonha com você gorda desse jeito". (kvieczynski, 2019).

As exigências cobradas pelas comissões e pelas técnicas levavam a ex-atleta a se sentir “desconcertada” e em busca de modos para se enquadrar e/ou manter o peso, foi quando foi sugerido por uma colega veterana o uso de laxantes. Após o uso desse medicamento, Angélica foi reforçada pelas técnicas, o que acabou sendo um reforço para a busca desses procedimentos.

Nesse sentido, podemos refletir como a influência de outros interferem na motivação das pessoas, sobretudo quando esses reforços são positivos, podendo desencadear comportamentos que as vezes não são tão saudáveis.

Angélica também aprendeu que quanto menor a quantidade de água que ela ingerisse, menor seria seu peso na balança e começou-se então um ciclo vicioso na qual ela não se importava com a desidratação causada pelo uso de laxantes e a não ingestão de água, pois agora ela se pesava, não era mais humilhada e não se sentia mais culpada. Ou seja, a busca por métodos para evitar o aumento de peso e/ou se manter dentro de um padrão corporal exigido se tornou uma rotina na vida atlética de Angélica.

A relação treinador-atleta é um elemento crucial no cenário esportivo, indo além do ensino de técnicas e estratégias, por mais simples que possam ser, e assim desempenhando um papel fundamental na formação da motivação intrínseca do atleta, influenciando diretamente seus comportamentos, podendo ter como fator determinante a qualidade dessa relação para o sucesso individual e coletivo no cenário esportivo.

Segundo Ribeiro (2016), é de responsabilidade do treinador saber transmitir as informações, como fazê-lo de forma adequada respeitando a subjetividade e especificações de cada atleta, instituindo uma vinculação que seja idônea, onde o atleta entenda o que o treinador orienta, propiciando um ambiente favorável para o progresso e obtenção dos conhecimentos passados.

Dita relação treinador-atleta com o passar do tempo se torna mais profunda e complexa, envolvendo fatores psicológicos que podem alterar-se, como as exigências feitas pelo treinador para que o atleta alcance o êxito, e que podem influir de uma forma positiva ou negativa, dependendo da metodologia usada pelo treinador e do estado mental do atleta.

Ela relata que não eram apresentadas e discutidas informações de nutrição, o que a levou a se atentar apenas ao peso bruto e não aos nutrientes dos alimentos e seus benefícios ao funcionando do corpo. Com o dinheiro do salário que recebia, a parte que não era enviada para família era revertida no que considerava um refúgio, o cinema e guloseimas, o que na visão dela continuaria não sendo um problema, já que ao chegar no alojamento ela iria recorrer ao uso do laxante, se embrulhar em casacos e papel filme para subir escadas e pular corda no intuito de emagrecer.

As pessoas saíam chorando. Essa era a cultura da ginástica rítmica. (kwieczynski, 2019).

Segundo Angélica, a cultura da ginástica rítmica a levava em direção ao transtorno alimentar. Destacando ainda sua indignação ao fato de os treinadores não terem conhecimento do que acontecia, tendo alguns sinais e sintomas do que ocorria, como desidratação, olheiras, lábios roxos e o fato de Angélica ir treinar tremendo. Ela ainda expõe que devido as privações seu corpo começou a criar tolerância ao laxante e engordar, levando-a tentar a bulimia, mas como não conseguia vomitar, ela se sujeitou a tomar até duas cartelas do medicamento para que fizesse efeito. Outros fatores, como lesões, cirurgias e a fase rebelde da adolescência tardia também influenciaram significativamente em seu comportamento. Mesmo diante esses quadros ela ainda era encorajada a competir lesionada.

Fortes, Almeida e Ferreira (2013) também levantaram uma questão quanto os esportes estéticos, por meio da qual o júri determina as notas de desempenho das atletas com base nas performances das mesmas em função da beleza do movimento, da dificuldade das apresentações e da estética morfológica da atleta avaliada. Evidenciando algumas exigências, como o fato de as ginastas terem que apresentar baixa gordura corporal ao longo de toda a temporada competitiva. Uma vez que o calendário anual de competições da ginástica costuma ter vários eventos que servem de seletiva para os campeonatos mundiais e em razão dos

resultados nestes eventos competitivos determinarem o sucesso esportivo, as ginastas poderão demonstrar estados emocionais negativos principalmente em véspera de competição.

No estudo científico “Avaliação das atitudes alimentares e percepção da imagem corporal de atletas de ginástica rítmica” figura 2 – ao observar os resultados obtidos entre as categorias de ginastas adulto e infantis, fica evidente que os atletas em sua grande parte, sentem medo de engordar ou serem gordos, nos adultos de 84,61% e nos juvenis 39,13%. Do público avaliado, 53,84% dos atletas adultos e 43,48% dos juvenis, apresentam ter sentido vergonha do próprio corpo.

Com isso, percebe-se a insegurança e a insatisfação de grande parte dos atletas em relação ao próprio corpo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social. Com isso em mente, cabe ao treinador saber não só exigir, mas também acolher seus atletas e orientá-los sobre como lidar com as dificuldades e frustração que podem aparecer no desenvolvimento do atleta.

Na Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento: Atitudes alimentares desordenadas em atletas adolescentes demonstrou dentre as amostras estudadas nos artigos que à compõe, que mesmo em várias modalidades esportivas distintas o fator etiológico mais marcante foi a insatisfação corporal, que vai além da singularidade e evidenciou vinculação à outros fatores etiológicos.

Ressaltando, assim, a importância de uma boa relação treinador-atleta e de como a mesma pode influenciar na qualidade de vida dos atletas tanto positivamente quanto negativamente dependendo de como é aplicada. Cabe ao treinador, ter o conhecimento e a noção de como aplicá-lo para oferecer o suporte necessário ao seu atleta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ginástica rítmica, com seus elementos essenciais como destreza corporal, expressão artística, uso de aparelhos, flexibilidade e precisão técnica, destaca-se como uma disciplina que demanda rigor físico e mental. Entretanto, a pressão por padrões corporais específicos e o foco na imagem podem, em alguns casos, criar um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos de comportamento alimentar.

A ênfase na perfeição física na ginástica rítmica pode contribuir para a pressão estética, levando alguns praticantes a adotarem comportamentos alimentares extremos para atender a padrões específicos de peso e forma corporal. A busca pela flexibilidade na ginástica rítmica pode impactar a percepção da imagem corporal, potencialmente desencadeando distorções e insatisfação. Isso, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares relacionados à preocupação com o peso. A dedicação intensa à ginástica rítmica pode levar a práticas alimentares prejudiciais em busca de desempenho ideal. Esses comportamentos extremos, como restrição calórica excessiva, podem aumentar os riscos de transtornos alimentares. Uma relação positiva entre treinador e atleta pode desempenhar um papel crucial na promoção de uma cultura saudável em torno da alimentação e imagem corporal, contribuindo para a prevenção de transtornos alimentares. A promoção de uma abordagem holística da saúde, que inclua a saúde mental e emocional, pode ajudar a equilibrar as demandas físicas da ginástica rítmica com uma perspectiva sustentável em relação à alimentação e à imagem corporal.

Desse modo, embora a ginástica rítmica possa proporcionar benefícios físicos e mentais, é essencial abordar de maneira cuidadosa e holística os aspectos relacionados à alimentação e à imagem corporal para evitar riscos de transtornos de comportamento alimentar entre os praticantes. A conscientização, o suporte emocional e a educação sobre hábitos alimentares saudáveis desempenham papéis cruciais nesse contexto.

Portanto, identificar hábitos alimentares em um grupo de risco como a ginástica, pode ser um importante indício para se diagnosticar precocemente algum tipo de transtorno alimentar. Essa medida preventiva pode além de proporcionar uma melhora em termos de saúde, pode também prover uma melhoria no desempenho atlético. Logo, a psicologia do esporte juntamente com uma equipe multidisciplinar capacitada para auxiliar os/as atletas em todas as dimensões, mostra-se importante e necessária, podendo fazer a diferença para ajudar atletas a lidar com carga de estresse e deve estar presente nas categorias de base, no entanto, é usar ambos como prevenção e não somente para atuação em problemas já existentes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc.*, v. 29, n. 5, p. 1-9, 1997.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5th ed.)*.

ANGÉLICA KVIECZYNSKI; Edição de imagens: Lucas Lima; Edição geral: Bruno Doro, Fernanda Schimidt; Roteiro: Felipe Pereira; Publicado em 15 de abril de 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV (1994)*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BALLONE, G. J. Transtornos alimentares. Psiweb, Internet, disponível em <http://www.psiweb.med.bv/anorexia.htm>, revisto em 2003.

BAPTISTA, A. P.; PANDINI, E. V. Distúrbios alimentares em frequentadores de academia. *Revista Digital - Buenos Aires*, Ano10, N° 82, Março de 2005.

BARROS, C.; NAHRA, C.L. O padrão alimentar anormal em estudantes de porto alegre: levantamento epidemiológico medido pelo EAT-26. *Rev Aletheia, Ulbra, Canoas*, n. 9, 1998.

BATISTA, L. S.; OLIVEIRA, K. M. K. A análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. *Revista Brasileira de Iniciação Científica (RBIC), IFSP Itapetininga*, v. 8, e 021029, p. 1-17, 2021.

BENTO, J. *Pedagogia do Desporto: Definições, Conceitos e Orientações*. In: TANI, G.; BENTO, J.; PETERSEN, R. *Pedagogia do Desporto*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2006. p. 3-97.

BRACHT, V. **Sociologia Crítica do Esporte**: uma introdução. 3 ed. Ijuí: Unijui, 2005.

BUZZI, P. C.; NISHIDA, F. S.; OLIVEIRA, L. P.; FELIPE, D. F. Avaliação das atitudes alimentares e percepção da imagem corporal de atletas de ginástica rítmica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 17, n. 107, p. 256-266, mar./abr. 2023. ISSN 1981-9919. Disponível em: <http://www.rbone.com.br>. Acesso em: 26 out. 2023.

BYRNE, S.; McLEAN, N. Eating disorders in athletes: a review of the literature. *Journal Science of Medicine Sport*. v. 4, p. 145-159, 2001.

CORDÁS, T. A.; NEVES, J. E. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 26, n. 1, p.41-47, 1999.

DSM-V, American Psychiatric Association – Manual de Diagnóstico Estatístico de Distúrbios Mentais 5ªed. Edit. Artes Médicas

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE GINÁSTICA (FIG). Rhythmic Gymnastics. Disponível em: <https://www.gymnastics.sport/site/pages/disciplines/pres-rg.php>. Acesso em: 26 out. 2023.

FORTES L.; ALMEIDA S.; FERREIRA M. E. Influência da ansiedade nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em ginastas. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]*. 7º de novembro de 2013 [citado 5º de dezembro de 2023];18(5):546.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

JARDIM, A. T.; MORTARELI, J. H. F. Atitudes alimentares desordenadas em atletas adolescentes. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 15, n. 99, suplementar 2, p. 1432-1439, jan./dez. 2021. ISSN 1981-9919.

KAUARK, C. M. et al. Metodologia da pesquisa: um guia prático. [2010].

LEWELLYN-JONES, D.; ABRAHAM, S.F. Quetelet index in diagnosis of anorexia nervosa. *British Medical Journal*, v. 288, 1984.

LYLE, J. Sports coaching concepts: a framework for coaches' behavior. Nova York: Routledge, 2002.

MARSHALL, J.D.; HARBER, V.J. Body dissatisfaction and drive for thinness in high performance field hockey athletes. *International Journal of Sports Medicine*, Stuttgart, v.17, n.7, 1996.

MARTINS, P. e LADEWIG, I. A utilização de dicas na aprendizagem da Ginástica Rítmica. 2004.

MCCULLICK, B.; BELCHER, D.; SCHEMPP, P. What works in coaching and sport instructor certification programs? The participants' view. *Physical Education and Sport Pedagogy*, Florence, v.10, n.2, p.121-37, 2005.

Ministério da Saúde. Segundo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel - 2023). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

MIYASHIRO, M. Detecção e desenvolvimento de talentos em Ginástica Rítmica. 2003. Disponível em site: www.ginasticas.com.

NUNOMURA, M.; CARRARA, P. D. S.; TSUKAMOTO, M. H. C. Ginástica artística e especialização precoce: cedo demais para especializar, tarde demais para ser campeão!

Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 305-314, jul./set. 2010.

RIBEIRO, C. C. Qualidade da relação treinador-atleta em contextos desportivos: Relações com fatores de grupos e diferenças em função do sexo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Universidade de Minho, Escola de Psicologia. Braga, Portugal, 2016.

OLIVEIRA, F. P. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 9, p. 348-356, 2003

OMS. Classificação Internacional de Doenças - 11ª Revisão (CID-11): Capítulo 06 - Transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico. Genebra: OMS, 2018.

RUUD, J.S.; GRANDJEAN, A.C. Preocupações Nutricionais das Atletas. In: WOLINSKY, I; HICKSON JR, JF. Nutrição no exercício e no esporte. 2.ed. São Paulo: Roca, 1996.

SANTOS, R. T. de L. D.; FIGUEIREDO, F. F. JOGOS ESCOLARES DO RIO GRANDE DO NORTE: ENTRE O ESPORTE EDUCACIONAL E O ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO. **HOLOS**, [S. l.], v. 8, 2022. DOI: 10.15628/holos.2021.8285. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/8285>. Acesso em: 27 out. 2023.

SILVA, L. S.; LIMA, I. F.; SILVA, M. D. S.; COSTA, R. R. A influência da relação treinador-atleta na motivação do atleta. Revista Eletrônica Funvic, 2021;4(1):1-6.

SOUZA, E. P. M. Ginastica geral: uma área do conhecimento da educação física. 1997. 163f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1584404>. Acesso em: 26 out. 2023.

TORO, J. et al. Eating disorders in Spanish female athletes. International Journal of Sports & Medicine, v. 26, p. 693-700, 2005.

TRICOLI, V.; SERRÃO, J. Aspectos científicos do treinamento esportivo aplicado à ginástica artística. In: NUNOMURA, M.; NISTA-PICCOLO, V. N. Compreendendo a ginástica artística. São Paulo: Phorte, 2005.

VILANI L.H.P.; SAMULSKI, D.M. Família e esporte: uma revisão sobre a influência dos pais na carreira esportiva de crianças e adolescentes. In: Silami-Garcia E, Lemos KLM, organizadores. Temas atuais VII: educação física e esportes. Belo Horizonte: Health; 2002.

VILLARDI, T. C. C.; RIBEIRO, B. G.; SOARES, E. A. Distúrbios nutricionais em atletas femininas e suas inter-relações. Revista de Nutrição. v. 14, p. 61-69, 2001.

WILLIAMS, S.R. Nutrition and diet therapy. 6.ed. St. Louis: Times, 1989.

World Health Organization (WHO). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/>. Acessado em 26/10/2023.



ATA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TCC

Aos **15** dias do mês de dezembro de 2023, em sessão pública na sala **313** do bloco "S" do Campus 2 na PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora composta pelos professores:

Orientador(a): **THIAGO CAMARGO IWAMOTO**

Parecerista: **MARCELO DE SOUSA SILVA**

Convidado(a): **ADEMIR SCHMIDT**

o(a) aluno(a): **AMANDA TADÃO RAMOS**

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

CONSEQUÊNCIAS DA BUSCA PELA "PERFEIÇÃO" NA GINÁSTICA RÍTMICA

como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de **BACHARELADO** em Educação Física.

Após apresentação, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela **APROVAÇÃO** do referido trabalho.

Lavram a presente ata:

Orientador(a): Thiago C. Iwamoto

Parecerista: [Assinatura]

Convidado(a): [Assinatura]

ANEXO 1

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO
ACADÊMICA**

Eu, **AMANDA TADÃO RAMOS** estudante do Curso de Educação Física, matrícula **2020.2.0128.0012-9** na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autorizo a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **CONSEQUÊNCIAS DA BUSCA PELA "PERFEIÇÃO" NA GINÁSTICA RÍTMICA**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND)•, Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT)•, outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 15 de dezembro de 2023.

Nome completo do autor: **AMANDA TADÃO RAMOS**

Assinatura do(s) autor(es): *Amanda Tadão Ramos*

Nome completo do professor-orientador: **THIAGO CAMARGO IWAMOTO**

Assinatura do professor-orientador: *Thiago C. Iwamoto*

Goiânia, 15 de dezembro de 2023.