

Retratos fenomenológicos da compulsão alimentar em mulheres brasileiras

Juliana Testoni dos Santos Rengel

Resumo

No Brasil, a taxa de prevalência do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica é uma das mais altas do mundo. Os episódios de compulsão alimentar são descritos, na literatura médica, pela ingestão de uma quantidade definitivamente excessiva de alimento, em um período de tempo determinado, acompanhada de uma sensação de descontrole sobre o que e o quanto se come. Tais episódios, no entanto, não são restritos às pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares, podendo atingir um percentual ainda mais expressivo da população. O comer compulsivo mostra-se frequentemente associado com perturbações da imagem corporal e à obesidade. Porém, o fato de nem sempre estar relacionado ao ganho de peso denuncia os possíveis ciclos de restrição, compulsão, culpa e compensação que têm marcado o comportamento alimentar na contemporaneidade. Interessando-se pela vivência subjetiva da compulsão alimentar por mulheres – que continuam sendo a população mais afetada pelos transtornos alimentares –, este estudo orientou-se por uma perspectiva teórica focalizada principalmente nas contribuições da Gestalt-terapia, e teve o objetivo de compreender aspectos da relação com a comida na compulsão alimentar. Para isso, empreendeu-se uma pesquisa qualitativa de enfoque fenomenológico na qual foram entrevistadas seis mulheres com compulsão alimentar periódica moderada a grave, de acordo com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica. A análise dos dados possibilitou compreender quão singulares e diversas podem ser as vivências de uma compulsão alimentar. Um dos aspectos mais evidentes foi o fato de a comida não representar apenas uma fonte de energia para a sobrevivência, mas um meio de suprir carências afetivas e preencher vazios existenciais. De fato, entende-se que é necessário e urgente assumir a compulsão alimentar como uma questão de saúde pública e fomentar iniciativas psicoeducativas coletivas focadas em promoção de saúde no que tange ao comportamento alimentar.

Palavras-chave: transtornos alimentares; compulsão alimentar; fenomenologia.

Introdução

Alimentar-se é um ato complexo, que envolve necessidades fisiológicas e psicológicas, disponibilidade de alimentos no meio, práticas alimentares da cultura, ou seja, é um ato que traduz a relação da pessoa com o seu meio. Para o ser humano, o alimento não constitui apenas a fonte de energia que irá sustentá-lo biologicamente, mas também emocional e socialmente. A relação com alimento, que tem início no aleitamento materno, acompanha-o por toda a vida, em todas as suas relações afetivas (ALVARENGA, 2004; POULAIN, 2004).

A relação com o alimento pode ser, portanto, profundamente simbólica. O ato de comer envolve tanto a necessidade biológica quanto o prazer, a lembrança e a relação com algo ou alguém. “É preciso entender a alimentação dentro de um contexto muito mais amplo: o alimento pode ser um refúgio, uma carícia, um vício” (ALVARENGA, 2004, p. 13).

É a partir deste olhar sobre a relação do homem com o alimento que este trabalho se propôs a compreender a forma como pessoas com compulsão alimentar periódica se relacionam com a comida. Sabendo que, mesmo compartilhando do mesmo sintoma ou síndrome, a vivência de cada um é única. Dessa forma, buscou-se esta compreensão a partir de uma abordagem fenomenológica, isto é, por meio da descrição das próprias pessoas que encontram nesta relação com a comida uma forma possível de estar no mundo neste momento.

Para obter tais descrições, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis mulheres participantes de um grupo de compreensão e informação sobre aspectos que envolvem a obesidade, com idades variadas de 31 a 50 anos. Essas mulheres foram previamente identificadas com compulsão alimentar periódica (CAP) moderada a grave, de acordo com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP).

Considerando que, no Brasil, cerca de 30% da população é obesa (GIGANTE, 1997), e que os obesos com compulsão alimentar apresentam maior prevalência de outros transtornos mentais em comorbidade (BORGES & JORGE, 2001 *apud* TEIXEIRA, 2005), verifica-se a importância de compreender a relação que as pessoas com compulsão alimentar estabelecem com a comida. A partir deste entendimento, a Psicologia e outras áreas do cuidado em saúde, nos âmbitos público e privado, poderão oferecer suporte e intervenção adequados – considerando as singularidades.

Aspectos psicopatológicos da compulsão alimentar

Assim como outros sintomas, a compulsão alimentar pode ser vista como algo que existe para salvaguardar o indivíduo da insuportabilidade de determinadas experiências. Psicologicamente, pode-se compreender que o comer em excesso não protege apenas da desnutrição, mas também dos medos e das inseguranças internas (GASPAR, 1999; ARAÚJO, 2004).

Na edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os episódios de compulsão alimentar estão descritos no Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica e são associados a três ou mais dos seguintes critérios: a) comer muito mais rapidamente do que o normal; b) comer até sentir-se incomodamente repleto; c) ingerir grandes quantidades de alimentos, quando não fisicamente faminto; d) comer sozinho, em razão da vergonha diante da quantidade de alimentos que consome; e) sentir repulsa por si mesmo, depressão ou muita culpa após comer excessivamente (APA, 2014).

Em um episódio de compulsão alimentar, uma pessoa pode ingerir em média 6.000 kcal/episódio. Porém, diferentemente do que ocorre na bulimia nervosa, pessoas com TCAP não adotam, de forma sistemática, mecanismos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso decorrente do comer em excesso no episódio (TEIXEIRA, 2005; PASSOS; YAZIGI; CLAUDINO, 2008).

O início do Transtorno da Compulsão Alimentar situa-se tipicamente ao final da adolescência ou início da vida adulta, aparecendo logo após uma perda significativa de peso por dieta. É importante salientar que este início se refere à forma típica de aparecimento dos sintomas, pois o surgimento de um transtorno alimentar desenvolve-se com o passar do tempo, a partir de diversos fatores que vão surgindo ao longo da vida (APA, 2014; NUNES, 2007).

A etiologia deste transtorno é multifatorial, envolvendo fatores: a) predisponentes, como hereditariedade, características de personalidade, tendência à obesidade, alterações neurobiológicas, dinâmica familiar e o contexto social e cultural; e b) precipitantes, como dieta e eventos estressores; e c) mantenedores, como alterações fisiológicas e psicológicas decorrentes do transtorno (MORGAN; CLAUDINO, 2005).

Um dos instrumentos existentes para a avaliação da compulsão alimentar periódica é a Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), que se trata de um questionário autoaplicável composto por 62 afirmativas distribuídas em 16 itens, sendo estas relacionadas a características da compulsão alimentar periódica (manifestações comportamentais, sentimentos e cognições) e a gravidade, frequência, quantidade de comida e grau de emoção

relacionados a essas. Cada afirmativa corresponde a um número de pontos que varia de 0 a 3 (ausência à gravidade máxima). O escore final da ECAP é o resultado da soma dos pontos de cada item, e os pesquisadores têm classificado os indivíduos da seguinte forma: pontuação menor ou igual a 17, são considerados sem CAP; entre 18 e 26, com CAP moderada; e maior ou igual a 27, com CAP grave – sendo CAP a sigla designatória da compulsão alimentar periódica (FREITAS *et. al.*, 2001).

Quanto à terapêutica indicada nos casos de compulsão alimentar, a abordagem multi e interdisciplinar em saúde mostra-se promissora, pois é “a que mais se aproxima da visão da complexidade que caracteriza os cuidados em saúde, numa tentativa de superação do enfoque biomédico, remediativo e fragmentado, no campo dos transtornos alimentares” (SILVA; SANTOS, 2006, p. 415).

Percurso metodológico do estudo

A abordagem utilizada na pesquisa foi qualitativa, valendo-se de sentidos e significados expressos pelos indivíduos como universo investigativo (NUNES, 2000). Para orientar a forma de compreensão dos resultados do estudo, optou-se pela análise fenomenológica, entendendo-a como método profícuo para o estudo da subjetividade, que busca captar o mundo do sujeito a partir da sua descrição do vivido (COPPE, 2001).

Partindo das constatações de que o TCAP é predominante em mulheres e está presente em até 30% da população brasileira (OTTO; RIBEIRO, 2007; CLAUDINO; ZANELLA, 2005), a pesquisa foi realizada com seis mulheres brasileiras com compulsão alimentar periódica moderada a grave. Todas são participantes de um grupo de compreensão e informação sobre aspectos que envolvem a obesidade no sul do Brasil.

Os critérios de inclusão para seleção das participantes para a pesquisa foram: 1) estar participando do grupo de compreensão e informação sobre aspectos que envolvem obesidade; 2) aceitar participar voluntariamente da pesquisa; e 3) ter indicação de compulsão alimentar periódica moderada a grave na Escala de Compulsão Alimentar Periódica.

A entrevista semiestruturada foi a técnica escolhida para a coleta de dados, pois permite que o pesquisador se oriente por um roteiro de perguntas de acordo com os objetivos da pesquisa e, ao mesmo tempo, trabalhe a partir dos conteúdos que emergem da interação com o entrevistado (DUARTE, 2002).

O conteúdo das entrevistas foi analisado a partir de um enfoque feno-

menológico, com base na proposta de Coppe (2001), composta por quatro etapas: 1) análise do depoimento dos participantes, na qual construiu-se uma tabela com os dados de identificação de cada participante, a descrição das unidades de significado e o resumo das mesmas; fatores que possibilitaram a visão geral de cada entrevista; 2) categorização das sínteses específicas, na qual a síntese de cada participante foi organizada em categorias, isto é, por títulos que descrevem a temática do relato; 3) síntese geral, na qual identificou-se categorias comuns e singulares nas falas das participantes, agrupando os temas comuns na mesma categoria e montando uma síntese geral de todas as entrevistas; e 4) diálogo reflexivo, na qual realizou-se uma conversação entre as falas das entrevistadas e o que a literatura diz a respeito dos temas.

Perfil das entrevistadas

Na Tabela 1, que apresenta uma breve descrição do perfil das entrevistadas, estão listadas algumas informações consideradas importantes para uma melhor compreensão do fenômeno. Além disso, é importante destacar que as participantes são apresentadas a partir de codinomes; trata-se de uma forma de preservar a identidade das entrevistadas.

Tabela 1: Descrição das participantes da pesquisa de acordo com idade, altura, peso, Índice de Massa Corporal (IMC) e índice na Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP).

Codinome	Idade atual	Altura	Peso atual	IMC	ECAP
Ana	31 anos	1,68 m	89,5 kg	31,5 (Obesidade I)	23 = CAP moderada
Bia	50 anos	1,65 m	95,5 kg	34,8 (Obesidade I)	30 = CAP grave
Maria	31 anos	1,72 m	100 kg	33,8 (Obesidade I)	23 = CAP moderada
Sara	47 anos	1,56 m	68 kg	27,9 (Sobrepeso)	30 = CAP grave
Eva	40 anos	1,56 m	71 kg	29,1 (Sobrepeso)	20 = CAP moderada
Rosa	40 anos	1,56 m	73 kg	30 (Obesidade I)	30 = CAP grave

Fonte: Elaboração da autora.

Em relação ao gênero e à idade, a população da pesquisa foi composta por mulheres com sobrepeso e obesidade, com idades variadas entre 31 e 50 anos. Em diversos estudos, encontrou-se associação entre sobrepeso ou obesidade e presença de compulsão alimentar periódica, demonstrando a presença desta em 15% a 63% das mulheres obesas que procuram programas

para redução de peso (VITOLLO; BORTOLINI; HORTA, 2006).

Metade das entrevistadas foi identificada com CAP moderada, enquanto a outra metade, com CAP grave. Para avaliar estes índices, verificou-se o escore das participantes na ECAP, cujo resultado, quando menor ou igual a 17, corresponde a indivíduos considerados sem CAP; entre 18 e 26 pontos, com CAP moderada; e maior ou igual a 27, com CAP grave (FREITAS *et. al.*, 2001).

A compulsão alimentar vivida por mulheres brasileiras

Ainda que a aplicação da Escala da Compulsão Alimentar Periódica permita, de certo modo, indicar um comer compulsivo, e, ainda que a maioria das entrevistadas nesta pesquisa tenha descrito sua maneira de relacionar com a comida como compulsiva, parte delas não percebe a relação com o alimento desta forma.

Isto aponta para importância de se estudar um fenômeno como a compulsão alimentar não somente pela perspectiva do *fenômeno do ser* (a compulsão alimentar em si), mas também conhecer o *ser do fenômeno* (a pessoa que experiênciam a compulsão alimentar). Fazê-lo permite resgatar a pessoa por detrás do índice de uma escala, ouvindo o que tem a dizer sobre suas experiências e suas perspectivas. Apesar de a maioria das entrevistadas ter corroborado com o resultado apresentado na ECAP em seus relatos, aquelas que perceberam a sua forma de se relacionar com o alimento de modo diferente trouxeram novas perspectivas para a compreensão do tema, como pode ser observado nos relatos a seguir.

“Eu acho que a minha questão não é compulsividade. São as escolhas erradas, e eu acabo ingerindo mais calorias do que gastando” (Maria);

“Não chega a ser uma compulsão porque se eu disser ‘eu não vou comer’, eu não como. Mas se eu não parar e pensar, daí eu como” (Ana);

“Não é uma compulsão. Eu consigo, assim... Me controlar um pouco, não é tanto” (Eva).

Em todas as narrativas, percebe-se que as participantes da pesquisa atribuem a si uma total responsabilidade pelo que ingerem, relacionando o ato de comer a uma escolha, uma decisão ou algo que está sob seu controle. Maria explica que suas escolhas alimentares são erradas na medida que in-

gere mais calorias do que gasta, evidenciando o modo como se apropriou das informações disponíveis sobre alimentação no meio. Suas escolhas alimentares não são, portanto, resultado absoluto da vontade individual, mas são também perpassadas por fatores ideológicos e culturais. Afinal, como citado por Poulain (2004), hoje proliferam sobre o sujeito pressões múltiplas e contraditórias acerca do que e como comer: publicidade, sugestões, prescrições diversas, advertências médicas, entre tantas outras.

Entretanto, uma compreensão como a de Maria, apesar de não evidenciar importantes aspectos do comportamento alimentar, como os fatores ideológicos, econômicos e sociais, é uma maneira de compreender a relação alimentar que potencializa o sujeito, valorizando as suas possibilidades diante das possíveis impossibilidades do contexto em que vive.

Sensações e sentimentos envolvidos na relação com a comida foram explicitados frequentemente nas entrevistas, evidenciando a afirmação de Araújo (2004, p. 104) de que “nossa vida é permeada – desde sempre e para sempre – por uma estreita relação entre alimentação e afetividade”. Enquanto uma das entrevistadas falou de sentimentos ambivalentes em relação ao alimento, outras associaram o comer à felicidade:

“É uma sensação... Tá nervosa, come. Tá feliz, come. É uma relação de amor e ódio” (Rosa);

“Tudo que eu tenho vontade eu como. [...] O momento mais maravilhoso do meu dia é quando eu posso estar me alimentando” (Maria);

“Quanto mais gente em volta, mais eu como. Eu converso e como, é a minha felicidade” (Eva).

Uma das participantes trouxe à tona que sua relação com o alimento envolve a prática de dietas e a presença de transtornos alimentares e obesidade desde a infância. Estudos longitudinais realizados por Patton (1999 *apud* MORGAN; VECHIATTI; NEGRÃO, 2002), apontaram que indivíduos que faziam dieta tiveram um risco 18 vezes maior para o desenvolvimento de transtornos alimentares do que indivíduos que não faziam dieta, após um ano de acompanhamento.

“Eu nasci um bebê gordinho, eu cresci gordinha... [...] Desde muito cedo, eu tive que aprender o que era dieta, e fazer dieta. Os momentos que eu tive magra eram momentos ou de distúrbio alimentar, quando tava com anorexia, [...] ou com dietas” (Maria).

O relato das participantes da pesquisa evidenciou o que a literatura afirma acerca dos sentidos e significados atribuídos ao alimento pelo homem. Para Helman (2003), a comida traz uma gama de significados simbólicos, que expressam a relação do ser humano com o seu ambiente. Flandrin (1998 *apud* ALVARENGA, 2004) pontua que esta relação ganha expressão no ato de participar de refeições em conjunto, de celebrar datas em torno de uma mesa e de servir alimentos para visitas, como diz a entrevistada Rosa: “A comida representa a comunhão, a família reunida”.

Para Araújo (2003), o ser humano não procura o alimento apenas para saciar a fome biológica, mas também para saciar suas fomes emocionais, como descrito por duas participantes:

“É algo que te acalenta, de certa forma” (Ana);

“Eu acho que a comida supre uma deficiência minha nesse momento, que é uma carência, [...] um déficit emocional que eu tive” (Maria).

Maria confirma o que foi apontado por Herscovici e Bay (1997 *apud* ARAÚJO, 2003), de que as pessoas com transtornos alimentares e obesidade utilizam o canal de expressão oral e corporal como forma de manifestar seus conflitos psicológicos e dificuldades emocionais.

Para metade das participantes da pesquisa, comida representa prazer. O prazer de comer, de acordo com Brillat-Savarin (1995 *apud* GALUPPO, 2006), não supõe apenas a fome e o que é preciso para satisfazê-la, mas a dimensão prazerosa do comer, que chama todos os sentidos à satisfação.

“A comida é... Satisfação, prazer” (Ana);

“Não é só alimentação. É prazer (Maria); Tudo de bom. [...] É prazerosa. É um prazer grande de comer” (Eva).

Outra participante da pesquisa referiu-se ao alimento como algo que preenche o vazio. Lucion (2007 *apud* SILVA; NOGUEIRA; FRAGA, 2009) explica que, na ânsia de não sentir o vazio existencial, que encontra-se na angústia, no desencontro, na solidão, no desamparo e na melancolia, o ser humano busca os ensejos para seu tamponamento, como por exemplo, através da comida: “Parece que... Preenche... Que preenche aquele vazio” (Bia)

Uma das formas de compreensão psicológica tem sobre a forma compulsiva de se alimentar é que o comer em excesso é uma forma de se relacio-

nar com o mundo e consigo mesmo que encontra expressão na alimentação (ARAÚJO, 2004).

As participantes da pesquisa responderam que os fatores que as motivavam a comer em excesso envolvem preocupação, ansiedade, nervosismo, estresse e prazer.

“Se tiver com prova, é a necessidade de estar acordada. [...] Mas se alguém brigou comigo, eu vou comer. Em vez de falar. [...] Eu percebi que quando eu fico muito preocupada eu também como muito. É a ansiedade e nervosismo, assim, que me leva a comer” (Ana);

“Quando estou mais estressada, assim. [...] Parece que é uma fuga para comer, entende? [...] Fico nervosa, parece que nada dá certo, aí acabo comendo” (Bia);

“Eu não estava com fome, eu não precisava comer, [...] mas eu comi. Entende? Pelo prazer de comer” (Maria).

É interessante observar que nenhuma das entrevistadas relatou que come em excesso por estar com muita fome, evidenciando o quanto a comida é usada como meio para suprir uma outra necessidade que não a fome. Outra entrevistada, Rosa, quando questionada acerca dos motivos que a levam a comer em excesso, expressou que algo como outra personalidade a invade e a faz comer: “É como se fosse uma dupla personalidade. De repente vem, invade, aí você come, come, e quando vê [...] não dá mais para voltar atrás”. Seu relato remete ao sentimento de falta de controle sobre a ingestão alimentar, um dos critérios do DSM-V para o episódio de compulsão alimentar (APA, 2014).

Apesar de os episódios de compulsão alimentar remeterem à falta de controle não só sobre o quanto se come, mas também ao que se come, a literatura aponta que existe uma clara preferência por alimentos altamente calóricos, marcadamente carboidratos, durante os episódios de compulsão alimentar (APA, 2014; MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

As respostas das entrevistadas para o que se come em excesso abrangem dois grupos: pessoas que comem qualquer alimento e as que possuem preferência por doces. Segundo Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005), mulheres obesas preferem alimentos doces e ricos em gordura, em consonância com o relato de duas participantes, Bia e Eva.

Ao serem questionadas sobre o que sentiam ou pensavam antes de comer em excesso, metade das entrevistadas citou a ansiedade. Mesmo que este dado não seja suficiente para inferir acerca da presença de outros trans-

tornos psicológicos além da compulsão alimentar nestas mulheres, em um estudo realizado por Fontenelle *et. al.* (2003), constatou-se que, de modo similar as pacientes de países desenvolvidos, pacientes brasileiros com TCAP demonstram taxas aumentadas de comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos de humor e de ansiedade.

“Muitas vezes fico nervosa, sou muito ansiosa, acontece qualquer coisa, já vou comer” (Ana);

“Parece uma ansiedade, assim, que tu vê o alimento e tem que comer” (Sara);

“Eu fico bem ansiosa. Um buraco no estômago, aquela falta... [...] Eu já sinto aquela ansiedade, tá faltando alguma coisa, sabe?” (Eva).

A questão do descontrole relacionado ao ato de comer também foi explicitada na fala de algumas das entrevistadas:

“Uma coisa, assim, meio... [...] Meio incontrolada, assim” (Rosa);

“Eu acho assim... Que não tem... Acaba não pensando... Vai, assim, naquela compulsão, e depois foi, né... Porque se pensasse, não comia, né!” (Bia).

Sobre os pensamentos e sentimentos envolvidos antes, durante e após o comer em excesso, não foram encontrados dados na literatura acerca do que as pessoas pensam ou sentem enquanto comem excessivamente. Nas entrevistas realizadas, algumas das participantes relataram que sentem prazer enquanto comem, uma delas respondeu que fica mais tranquila e aliviada e outra relatou que sente gula. Foi interessante observar que, ao ser questionada sobre o que sentia, Rosa, uma das participantes, disse: “Engraçado... Eu nunca pensei nisso. É uma coisa meio... Gula mesmo”. Neste sentido, questiona-se: o quanto o ato de comer tem sido um ato consciente? Ademais, significar como gula pode ser uma maneira de simplificar o ato complexo de comer e reduzi-lo a uma motivação puramente individual, associada a uma falta de controle ou mesmo de virtude.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), pessoas com compulsão alimentar periódica sentem repulsa, culpa ou depressão após comer demais, denotando uma ressaca moral constituída de sentimentos de angústia subjetiva, autorreprovação, nojo e vergonha. Das mulheres entrevistadas, três citaram principalmente a culpa ou a “consciência pesada” ao descreverem o que sentem depois de comer em excesso, conforme se apresenta na Tabela 2:

Tabela 2: Descrição das participantes da pesquisa sobre o que sentem após comer em excesso

Participante	Fala
Ana	Dá um sentimento de culpa. E tem que acabar comendo de novo porque tá com culpa. É um ciclo
Bia	A culpa. Desânimo, arrependimento...
Rosa	Vem aquele mal-estar, assim... Não deveria ter comido tanto. É uma culpa.
Maria	Depois eu me sinto mal. [...] A consciência pesada, eu não devia ter feito isso
Sara	Ah, consciência pesada... Consciência também pesa depois!
Eva	Depois fico toda estufada. Consciência pesada que comi demais. 'Vou engordar' é a primeira coisa que me vem na mente. 'Vou engordar, não vai mais me servir as roupas'.

Fonte: Elaboração da autora.

Além de pensamentos e sentimentos, uma das participantes trouxe à tona que após comer em excesso, por vezes, há purgação involuntária do alimento ingerido. Segundo Passos, Yazigi e Claudino (2008), as pessoas com compulsão alimentar não utilizam formas inadequadas de evitar o ganho de peso decorrente do comer em excesso, como aparece no relato da entrevistada Bia: “Não que eu force, mas às vezes [...] eu fico tão ruim que antes de dormir eu vou no banheiro e acabo vomitando”.

As pessoas com compulsão alimentar apresentam variados graus de obesidade, e a literatura demonstra que obesos com compulsão alimentar sofrem maior angústia psicológica do que obesos não compulsivos, apresentando, dentre outras desordens psiquiátricas, depressão e ansiedade; além da discriminação social, depreciação da própria imagem física, insegurança e sensação de isolamento (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Algumas entrevistadas relataram sofrimentos relacionados ao aumento de peso decorrente da compulsão alimentar:

“Quando eu me olho no espelho que eu estou vendo que o meu corpo tá cada vez mais gordo, imagine... Eu fico traumatizada. [...] Me sinto mal, muito mal mesmo. Parece que até vou entrar, assim, numa depressão” (Sara);

“Eu me sinto gorda. Me sinto mal, me sinto feia. Nossa, quando me olho no espelho... Tô gorda... Tô gorda, tô gorda” (Eva);

“Os quilos a mais, com certeza, meu Deus... Isso é ruim, é péssimo” (Maria).

Outras evidenciaram a discriminação social relacionada ao peso:

“Você se discrimina, as pessoas discriminam você, você se sente mal, enfim... Uma série de consequências terríveis” (Maria);

“Tem coisas que eu evito fazer. Roupas que eu evito usar. Se vai pra algum lugar, eu me sinto um pouco mal” (Rosa).

Para uma das entrevistadas, o sofrimento, além de trazer incômodo e frustração, é propulsor da compulsão alimentar.

“Sempre me incomodou, porque você sai, você tem dinheiro, mas você não acha roupa, sabe... Isso é uma tristeza. Você se frustra, e em vez de você, sei lá, ir fazer um exercício, caminhar, não, tu vai lá, passa na primeira pastelaria e come um pastel” (Ana).

Os aspectos que puderam ser conhecidos acerca da relação com a comida na compulsão alimentar a partir das narrativas de mulheres que a vivenciam, fazem ecoar o questionamento de Araújo (2004, p. 110): “Como comer pouco, moderadamente, de forma saudável, em um mundo ansioso, impulsivo, que oferece excesso de alimentos, de dietas e de angústia o tempo todo?”

Considerações

A alimentação pode ser vista como um processo relacional carregado de intenso significado emocional. Alimentar-se, ser alimentado ou alimentar alguém denota um fenômeno muito mais complexo do que apenas nutrir-se fisicamente, pois, como se pôde confirmar com este estudo, o ser humano não procura o alimento apenas para saciar a fome biológica, mas também para saciar outras fomes, destacadamente as emocionais.

O comer compulsivo mostrou-se motivado por afetos como ansiedade, estresse, preocupações e nervosismo e, apesar do ato de comer ter sido identificado como um momento prazeroso, após alimentar-se resta uma sensação de culpa. Os ciclos de compulsão alimentar, ao longo do tempo, mostraram-se relacionados ao aumento de peso, à discriminação social e ao isolamento, culminando em desânimo, frustração e sofrimento.

Para além de procurar entendimento acerca de uma patologia descrita pela ciência, como o Transtorno da Compulsão Alimentar, é tão ou mais necessário compreender acerca da pessoa, que mesmo compartilhando da mesma patologia que outrem, revela uma forma de se relacionar com o alimento que é única.

Estudar fenomenologicamente a compulsão alimentar é se aproximar mais do ser que vivencia esta forma de se relacionar com a comida, trazendo à luz singularidades que nenhum manual generalista teria a delicadeza de nos mostrar.

Referências

- ALVARENGA, M. A mudança na alimentação e no corpo ao longo do tempo. *In*: PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri, SP: Manole, 2004.
- APA. AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. 5. ed. rev. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, B. C. Aspectos psicológicos da alimentação. *In*: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri, SP: Manole, 2004.
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, jan.-fev. 2005, pp. 85-93.
- CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2005.
- COPPE, A. A. F. **A vivência em grupos de encontro: um estudo fenomenológico de depoimentos**. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte, 2001. 151 f.
- DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.115, pp. 139-154, mar. 2002.
- FONTENELLE, L. F. *et al.* Psychiatric comorbidity in a Brazilian sample of patients with binge eating disorder. **Psychiatry Research**, 2003, v. 119, n. 12, pp. 189-194.
- FREITAS, S. *et al.* Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2001, v. 23, n. 4, pp. 215-220.
- GALUPPO, M. C. Ensaio sobre a filosofia da *Fisiologia do Gosto*. **Ciência e Conhecimento**, Belo Horizonte, v. 2, n. 8, nov. 2006.
- GASPAR, F. M. P. **A polaridade saudável do processo do adoecer**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, Instituto Sedes Sapientae, São Paulo, 1999. 10 p.
- GIGANTE, D. P. *et al.* Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 3, jun. 1997.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003.
- MORGAN, C. M.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: epidemiologia e etiologia. *In*: CLAUDINO, Angélica de Medeiros; ZANELLA, Maria Teresa. **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2005.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002, n. 24, supl. III, pp. 18-23.

NUNES, A. L. Compreendendo transtornos alimentares sob a óptica da Gestalt-terapia. In: FUKUMITSU, K. O.; ÓDDONE, H. R. B. (orgs.) **Transtornos alimentares: uma visão gestáltica**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2007. cap. 4, pp. 65-86.

NUNES, A. L. **Transtornos alimentares na adolescência**: depoimentos das adolescentes, gestalt-terapia e pesquisa. Curitiba: Juruá, 2010.

NUNES, B. O. **O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro**. 2000. 161 f. Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

OTTO, A. F. N.; RIBEIRO, M. A. **Obesidade e transtorno da compulsão alimentar periódica**: um estudo sobre a dinâmica familiar. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 2007.

PASSOS, T. C. B. M.; YAZIGI, L.; CLAUDINO, A. M. Aspectos ideativos no transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o Rorschach. **PsicoUSF**, jun. 2008, v. 13, n. 1, p. 69-74.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis, SC: Editora da UFSC, 2004.

SILVA, M. M. L.; NOGUEIRA, V. M.; FRAGA, V. B. O vazio existencial: de Lacan à contemporaneidade. **Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 7, jan.-mar. 2009.

SILVA, L. M.; SANTOS, M. A. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 2006, v. 39, n. 3, p. 415-424.

TEIXEIRA, M. J. Fome de vida: a obesidade feminina à luz da gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; ROCHA, S. L. C. de O. (orgs.). **Gestalt e gênero**: configurações do masculino e do feminino na contemporaneidade. Campinas, SP: Livro Pleno, 2005. pp. 35-75.

VITTOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, abr. 2006.

Sobre a autora

Juliana Testoni dos Santos Rengel. Psicóloga. Mestra em Educação. Psicoterapeuta de abordagem gestáltica e professora nos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição e Psicologia da Faculdade Ielusc.
E-mail: juliana.rengel@ielusc.br