

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

FERNANDA PARDI

**ANOREXIA NERVOSA: A EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO SOB O VIÉS
PSICOSSOMÁTICO NA PSICANÁLISE**

UBERLÂNDIA

2022

FERNANDA PARDI

**ANOREXIA NERVOSA: A EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO SOB O VIÉS
PSICOSSOMÁTICO NA PSICANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial
à obtenção do Título de Especialista em
Nutrição Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane de Almeida
Côbo

UBERLÂNDIA

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional

Av. Pará, 1720, Bloco 2H - Bairro Uniarara, Uberlândia - MG, CEP 38400-902

Telefone: (34) 3225-8631 - co.remu@fa.med.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Às 10:30 horas do dia 30 de março de 2022, por vídeo conferência, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Residência TCR: **“ANOREXIA NERVOSA: A EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO SOB O VIÉS PSICOSSOMÁTICO NA PSICANÁLISE”** DE AUTORIA DO(A) RESIDENTE **Fernanda Pardi**. A Banca Examinadora foi composta por: Orientador(a) e presidente da banca: Dra. Viviane de Almeida Cobo- Psicóloga-HC-UFTM, membros titulares: Ma. Letícia dos Santos Rosendo- psicóloga- Mestre UFTM, Ma. Ana Beatriz Rossato Siqueira-psicóloga- mestre UFTM, e o suplente e a Ma. Vanessa Lima Borges- psicóloga- HC-UFU. O(A) presidente da banca iniciou os trabalhos concedendo a palavra ao(a) residente por 15 minutos, e tolerância de até 5 minutos de acréscimo neste tempo, para exposição de seu trabalho. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos (às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 10 minutos cada, tendo sido assegurado a este igual tempo para resposta. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente:

APROVADO(A)

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). O componente diploma será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do PRAPS-FAMED-UFU, as legislações MEC e a regulamentação interna UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e considerada, em conformidade foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por Ana Beatriz Rossato Siqueira, Usuário Externo, em 30/03/2022, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por Letícia dos Santos Rosendo, Usuário Externo, em 31/03/2022, às 20:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por Viviane de Almeida Cobo, Usuário Externo, em 01/04/2022, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.ssi.ufu.br/si/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3377305 e o código CRC R8269DDF.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	MÉTODO.....	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
5	REFERÊNCIAS.....	23

RESUMO

O presente estudo buscou compreender a importância das pesquisas sobre Anorexia Nervosa e da Psicossomática, desenvolvendo uma relação entre esses termos, sob o viés da Psicanálise. Além disso, investigaram-se os trabalhos desenvolvidos com os temas de Anorexia Nervosa, Psicossomática e Psicanálise, comparando e analisando tais temas entre si e estruturando uma correlação entre eles. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura visando sintetizar e aprofundar o conhecimento acerca desse assunto. Os artigos elucidaram que a Anorexia Nervosa está diretamente vinculada à esfera afetivo-emocional dos sujeitos, sendo considerado um transtorno psicossomático, no qual os estudos psicanalíticos podem se aprofundar e contribuir com propostas terapêuticas para o tratamento de tal transtorno. Os resultados apontaram que há o comprometimento em diversos componentes da qualidade de vida de pacientes com esse transtorno. Além do olhar psicanalítico, vale ressaltar a importância em considerar e trabalhar com o contexto biopsicossocial e familiar em que esses sujeitos estão inseridos, com o intuito de realizar formas de tratamentos mais eficazes e holísticas, não destacando apenas os sintomas. Sendo assim, essas novas maneiras de cuidado corroboram para um melhor entendimento e acompanhamento dos pacientes, orientando-os nas mudanças a serem feitas em diversos âmbitos de suas vidas e adequando a qualificação dos profissionais presentes nesse processo.

Palavras-chave: Revisão; Integrativa; Afetivo-emocional; Qualidade; Vida.

ABSTRACT

The present study sought to understand the importance of research on Anorexia Nervosa and Psychosomatics, developing a relationship between these terms, from the perspective of Psychoanalysis. Furthermore, the works developed with the themes of Anorexia Nervosa, Psychosomatics and Psychoanalysis were investigated, comparing and analyzing these themes among themselves and structuring a correlation between them. It was an integrative literature review aiming to synthesize and deepen the knowledge about this subject. The articles elucidated that Anorexia Nervosa is directly linked to the affective-emotional sphere of the subjects, being considered a psychosomatic disorder, in which psychoanalytic studies can deepen and contribute with therapeutic proposals for the treatment of such disorder. The results showed that several components of the quality of life of patients with this disorder are compromised. In addition to the psychoanalytic perspective, it is worth emphasizing the importance of considering and working with the biopsychosocial and family context in which these subjects are inserted, in order to carry out more effective and holistic forms of treatment, not only highlighting the symptoms. Therefore, these new ways of care contribute to a better understanding and monitoring of patients, guiding them in the changes to be made in different areas of their lives and adapting the qualification of the professionals present in this process.

Keywords: Revision; integrative; Affective-emotional; Quality; Life.

1 INTRODUÇÃO

A Anorexia Nervosa (AN), vista hoje como uma doença, tem uma longa história que remonta à Idade Média e que, desde sempre, tem suscitado o interesse dos investigadores. Ao longo dos tempos, as diferentes leituras do fenómeno de tal transtorno baseiam-se em diferentes pressupostos que derivam dos discursos sociais dominantes vigentes a cada época. Assim, a AN pode ser compreendida enquanto construção social, ou seja, em termos de discursos explicativos e historicamente situados (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012).

De acordo com Araújo, Henriques, Brandão e Torres (2012), no início da Idade Média, a gula se converteu em um dos sete pecados capitais, segundo a doutrina cristã, escrita pelo papa Gregório Magno, tomando por base as Epístolas de São Paulo. Muitas devotas à religião, que com os seus jejuns autoimpostos, perseguiram um ideal (não de beleza); mas de ascese e de comunhão com Deus. O jejum tornou-se uma das penitências preferidas para alcançar um estado de pureza e santidade. Este fenómeno mais tarde veio a ser descrito por vários historiadores por “anorexia mística” ou “anorexia santa” pelo paralelismo existente entre as santas jejuadoras medievais e as “anoréticas” atuais. Segundo a literatura, várias santas “anoréticas” foram sendo descritas de um modo místico e heróico, que se alimentaram durante anos com apenas um pedaço de maçã por dia.

Com a ascensão do paradigma médico, o discurso médico-psiquiátrico sobre a AN começa a predominar. Na década de setenta/oitenta, apesar desse paradigma, ressurgem outras leituras, nomeadamente a perspectiva feminista que descreve tal distúrbio enquanto forma de protesto social das mulheres. Influenciadas pela análise sociocultural e das relações patriarcais, pelas teorias psicanalíticas e pelo existencialismo, as teorias feministas focam-se nos aspetos sociais, familiares e políticos da vida das mulheres (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012).

A AN e Bulimia Nervosa (BN) são os tipos mais prevalentes de Transtornos Alimentares (TA), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5). A primeira é caracterizada por uma recusa sistemática a manter o peso corporal na faixa normal mínima adequada à idade e altura, além de um temor intenso de ganhar peso, com distorção da imagem corporal. Em questão psicológica, as mulheres com quadro de AN vivenciam sentimentos de inferioridade, insegurança e inadequação, traços de personalidade que abrangem perfeccionismo exagerado, obsessividade, retraimento social e condutas de evitação. A presença de vários desses sintomas e traços de personalidade potencializa o risco à integridade física e psíquica (LEONIDAS; SANTOS, 2020).

Em 1694, o médico inglês Richard Morton (1637/1698) designou esta doença por “consumpção nervosa”, sendo autor do primeiro relato sobre a AN. Em 1873, William Withey Gull (1816/1890), médico e professor de Fisiologia, foi um dos primeiros a descrever este fenômeno com mais precisão. Ainda nesse ano, Charles Lasègue (1816/1883) (neurologista) denominou esta condição por “Anorexia Histérica”, passando este fenômeno a ser reconhecido como uma entidade clínica distinta. Desta forma, Gull e Lasègue foram os primeiros a descrever com mais precisão a “Anorexia Nervosa”, incluindo nas suas descrições clínicas, o contexto familiar e o seu papel na manutenção do sintoma (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012).

A incidência e prevalência de TA vêm aumentando desde a segunda metade do século XX, havendo o aumento de publicações dedicadas ao tema, que investigam tanto os fatores culturais e sociais, destacando-se a associação entre atratividade física e magreza na sociedade contemporânea. Além disso, é importante considerar os fatores relacionados à influência da família, da personalidade e dos aspectos somáticos. Por se tratar de um quadro mobilizador de intensa carga emocional, a incidência dos TA tem impacto negativo na qualidade de vida das pessoas (LEONIDAS; SANTOS, 2020).

Estes transtornos são caracterizados pela alteração no comportamento alimentar, associados ao desequilíbrio nos pensamentos, ações e atitudes dos indivíduos acometidos, resultando em severos prejuízos físicos e psicológicos. O baixo peso corporal é associado a um padrão persistente de comportamentos para prevenir o restabelecimento do peso normal, que pode incluir extrema restrição alimentar, atos de purgação e aumento do gasto energético, associado ao medo de ganho de peso. A etiologia dos TA não é totalmente elucidada, porém sabe-se que a ela é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, constituindo-se em um transtorno biopsicossocial. Desse modo, é possível sugerir que a interação entre o comportamento do indivíduo, o meio em que se desenvolve e as experiências de vida acumuladas pode determinar o desenvolvimento de um TA no sujeito com a AN. (CHIBA; MOIMAZ; GARBIN; GARBIN, 2019).

A distorção da imagem corporal é uma característica psicopatológica importante da AN. Essa perturbação no modo de vivenciar a forma corporal provoca a busca desenfreada pela magreza e a negação dos riscos associados ao emagrecimento excessivo. O corpo tem sido objeto de interesse de diversos campos do saber, e pode ser estudado a partir de vários ângulos, como: biológico, da anatomia, social, estético, histórico e subjetivo. Assim, o corpo é considerado uma fonte de experiências afetivas de prazer e dor, de preocupação e satisfação, de medo e desejo, e não apenas físico. Ele transcende os limites da sensorialidade, sendo

sedento de desejos e impulsos pelo modo singular de o sujeito relacionar-se consigo mesmo e com os outros (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

A imagem corporal é a representação mental que temos de nosso corpo. Essa projeção, como imagem mental organiza-se na constituição da personalidade, uma vez que corresponde a um conjunto funcional que permite que o indivíduo se diferencie do outro, estabelecendo as bases emocionais para seu desenvolvimento emocional. O modo singular como cada sujeito configura essa imagem, consciente ou inconscientemente, traz um significado primordial na manutenção da saúde e no desenvolvimento de sua corporeidade, motricidade e vitalidade, com reflexos na constituição da autoestima e nos relacionamentos afetivos e sociais (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

Considerando que as relações interpessoais desempenham um papel crucial no enfrentamento de doenças estigmatizantes, nota-se que o apoio social percebido pelo indivíduo acometido por TA encontra-se prejudicado, uma vez que os aspectos constitutivos de sua personalidade podem comprometer suas relações interpessoais, familiares e afetivas. Consequentemente, há o enfraquecimento do potencial de apoio social da rede, além de ocorrer o agravamento dos sintomas, do sofrimento e de sentimentos de desamparo e menos-valia, culminando na cronicidade do quadro psicopatológico (LEONIDAS; SANTOS, 2020).

As características de personalidade que marcam os indivíduos acometidos por TA dificultam o apoio social por parte das pessoas que compõem suas redes sociais significativas. Essas redes podem ser definidas como as relações interpessoais que os indivíduos estabelecem ao longo da vida, tanto na família quanto no plano macrossocial. Essas relações configuram a rede social de cada sujeito, que corresponde à soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas. Além disso, as interações estabelecidas pelo indivíduo constituem o processo de formação de sua identidade. Assim, as pessoas que fazem parte dessa rede do sujeito com tal transtorno colaboram para a construção da personalidade do mesmo (LEONIDAS; SANTOS, 2020).

Esse transtorno pode assumir um curso crônico e incapacitante, com inúmeros prejuízos físicos e psicológicos para o indivíduo acometido. Vale destacar a influência da rede familiar no tratamento ou na repercussão desses casos. Há a necessidade do desenvolvimento de estudos que visem à compreensão da dinâmica das relações familiares de pessoas com diagnóstico de TA, partindo-se da observação clínica dos padrões disfuncionais de relacionamento dessas famílias. Não há clareza sobre todas as dimensões envolvidas entre os modos como os membros familiares constroem seus vínculos e o desencadeamento de sintomas indicativos da AN. Assim como, não é completamente conhecida a forma que a

família se relaciona com a alimentação na influência e na precipitação e/ou manutenção dos sintomas psicopatológicos desses transtornos (SIQUEIRA; SANTOS; LEONIDAS, 2020).

Este artigo destacou o viés Psicanalítico, com a finalidade de esclarecer e conceituar alguns fundamentos da Psicossomática. A Medicina Psicossomática tem suas raízes históricas na década de 1930, nos Estados Unidos da América, em um movimento que enfocava as causalidades psíquicas do adoecimento a partir de formulações psicanalíticas. Essa abordagem visava modificar a relação médico-paciente, dando-lhe uma conotação mais humanizada, assim como construir um modelo para a etiologia das doenças, em que os fatores psíquicos fossem considerados elementos fundamentais na formação das enfermidades somáticas. Dessas matrizes surgiu um campo ainda hoje difuso, ora denominado “Medicina Psicossomática”, ora “Psicologia Médica” (GUEDES; RANGEL; CAMARGO, 2020).

Nesse mesmo período, surgiu no Brasil um movimento que tinha como protagonista Danilo Perestrello (1916-1989), psiquiatra e psicanalista formado em 1939 pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Esse autor formulou as bases da Medicina Psicossomática no contexto brasileiro, ancorado em referenciais da teoria e da técnica psicanalítica. Desde o início, os atores desse processo tinham um projeto político-institucional bastante claro: a formação de um campo disciplinar no Brasil, com a ocupação de espaços institucionais como a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, a Santa Casa de Misericórdia e escolas médicas da cidade. Subjacente a esse projeto, há a crítica ao reducionismo organicista da medicina hegemônica. Esse movimento possuía o ambicioso objetivo de reinaugurar a teoria e a prática médicas com embasamentos mais amplos (GUEDES; RANGEL; CAMARGO, 2020).

Sendo a AN considerada um Transtorno Psicossomático, compreende-se que a Medicina Psicossomática é resultante de uma profunda crítica do conceito de enfermidade e da interpretação do organismo em termos exclusivamente fisioquímicos. Apresenta também o “paciente como pessoa” como o novo objeto da Medicina, e a vida psíquica do paciente como o mais novo valor na compreensão da etiologia das doenças (GUEDES; RANGEL; CAMARGO, 2020). O enigma do sofrimento psicossomático está no paradoxo de sua estrutura, pois ao mesmo tempo em que ele é uma forma de expressão, ou seja, algo ali comparece; ele também se apresenta mudo (AMPARO; CHATELARD, 2019).

O corpo é marcado por traços significantes que vêm do Outro (AMPARO; CHATELARD, 2019). Desde o nascimento, o indivíduo é inserido em uma história que o antecede, na qual ele irá se inserir e desenvolver sua própria configuração psíquica. Essa inscrição será sempre singular, porém estabelecida a partir de elementos preexistentes na

trama de cada rede familiar. Referente a esse tipo de Transtorno, há manutenção de um padrão de relacionamento infantil com os pais (e demais cuidadores), baseado em vínculos simbióticos e regressivos, o que obstrui os movimentos expansivos que impulsionariam o indivíduo rumo à diferenciação e ao crescimento emocional (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

Em relação ao perfil psicológico desses pacientes, os sujeitos com AN do subtipo purgativo tendem a ser mais impulsivos do que os do subtipo restritivo, sendo estes mais obsessivos e perfeccionistas. A contenção dos impulsos encontra-se prejudicada, o que pode desencadear episódios de auto e heteroagressividade. A falta de elaboração dos conflitos psíquicos vivenciados na internalização das imagens parentais compromete a consolidação da identidade pessoal e da relação com o outro, sendo que os relacionamentos profundos são vivenciados como ameaçadores, sendo evitados. Logo, são frequentes os sentimentos de solidão, isolamento e desamparo desses indivíduos (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

Quando a relação psique e soma não se realiza satisfatoriamente, há um distanciamento entre psique e corpo, persistindo uma dissociação na organização do Ego. Neste sentido, ao adoecer, o paciente tem a possibilidade de restabelecer o vínculo mente-corpo numa tentativa de retomar a consciência corporal (CORDEIRO; ORTIZ, 2015). A partir disso, há uma transformação sintomática: o corpo cessa de apresentar aquela perturbação, e a mente pode se encarregar de seus conteúdos, o que passa a ocorrer no contexto do trabalho psicoterapêutico (ÁVILA, 2012).

Portanto, o presente estudo justificou-se por responder a seguinte questão: “Como podemos relacionar a Psicossomática, sob o referencial teórico psicanalítico, com AN, resultando em um tratamento eficaz da última?”. O objetivo geral é: compreender a importância dos estudos sobre AN e da Psicossomática, desenvolvendo uma relação entre os dois, sob o viés da Psicanálise. Já os específicos são: (1) investigar os trabalhos desenvolvidos com os temas de AN, Psicossomática e Psicanálise (2) comparar e analisar tais temas e (3) estruturar uma correlação entre eles.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, visando sintetizar e aprofundar o conhecimento acerca de um determinado assunto, buscando evidências consolidadas para tal, além de permitir a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de

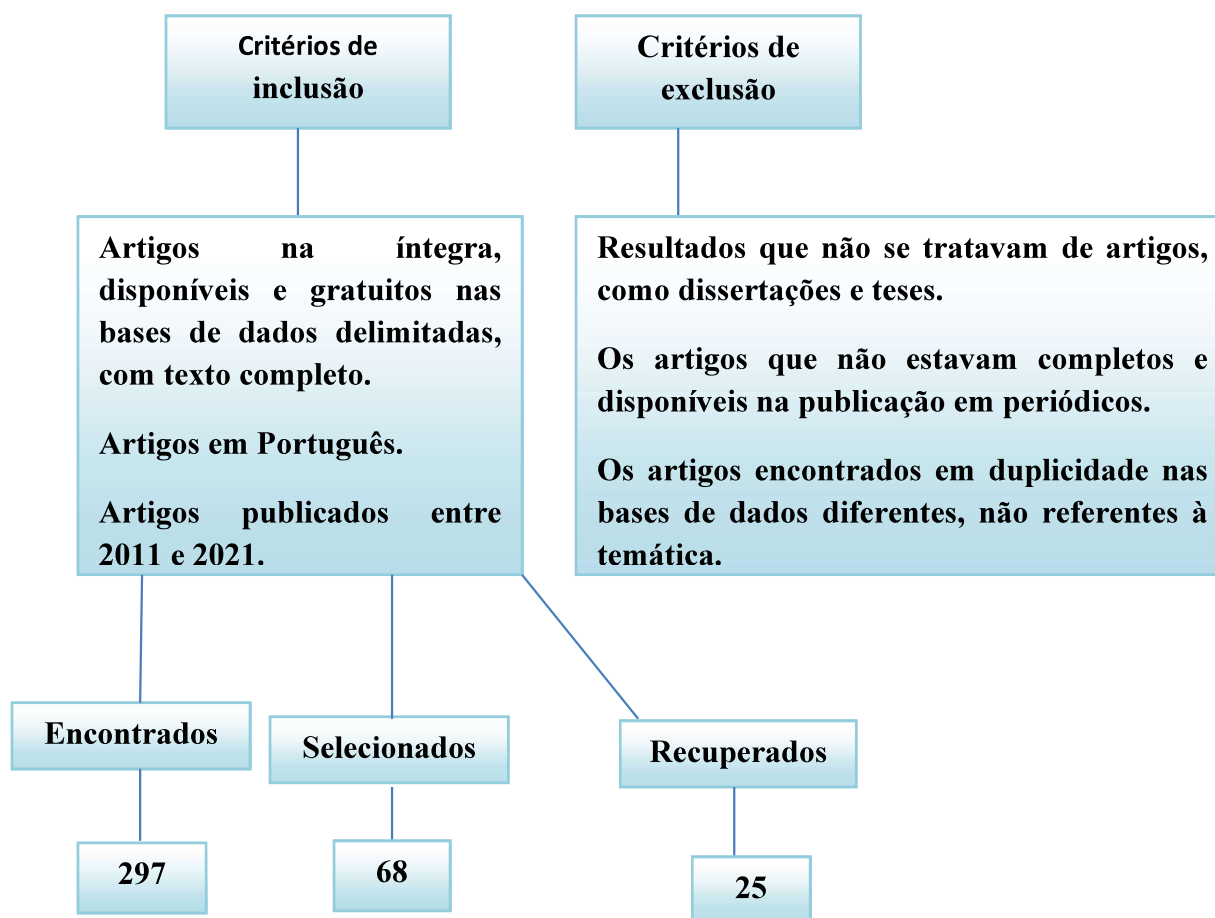
estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foram adotados os seguintes procedimentos a finalidade de desenvolver tal estudo: (1) identificação do tema, da questão norteadora e dos objetivos; (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) avaliação dos estudos; (4) interpretação dos resultados; (5) síntese do conhecimento.

Para a presente revisão, o tema foi: “Uma Revisão de Literatura sobre a Anorexia Nervosa e a Psicossomática, sob o olhar da Psicanálise”. Já a questão norteadora foi: “Como podemos relacionar a Psicossomática com Anorexia Nervosa, a partir dos estudos encontrados na literatura de base psicanalítica?”. Esta revisão pretende compreender, investigar, comparar e estruturar resultados dos trabalhos já publicados acerca da temática. A seleção dos artigos ocorreu entre janeiro a abril de 2021. Foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a fim de selecionar os artigos escolhidos neste trabalho. Com isso, foram optados aqueles das bases de dados da SciELO (The Scientific Electronic Library Online), da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e do Index Psicologia – Periódicos. Somente os artigos entre 2011 e 2021 foram recuperados, na língua portuguesa.

Já os descritores utilizados na pesquisa foram: “Anorexia and Nervosa and Psicologia”; “Anorexia and Nervosa”; and “Psicossomática and Psicanálise”. Os critérios de inclusão foram: (I) somente artigos disponíveis e gratuitos nas bases de dados delimitadas, (II) com texto integral, (III) que contemplam as palavras chaves, (IV) em português e que foram publicados entre 2011 a 2021. Enquanto isso, os critérios de exclusão foram: (I) resultados que não se tratavam de artigos, como dissertações e teses, (II) que não estavam completos e disponíveis na publicação em periódicos, (III) encontrados em duplicidade nas bases de dados diferentes e (IV) os que não referentes à temática proposta.

Em relação à análise e a seleção dos artigos, no total foram encontrados 297 artigos; primeiramente, foram selecionados 68 artigos; e recuperados 25 artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente. Assim, a “Figura 1” demonstra a análise e seleção dos artigos escolhidos.

Figura 1- Análise e seleção dos artigos incluídos na pesquisa.



Fonte: Elaborada pela Orientanda, 2022

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo expõe os títulos, os objetivos e os anos dos artigos pesquisados e trabalhados nesse estudo.

Tabela 1- Título, Objetivo e Ano dos Artigos Recuperados.

Título do artigo	Objetivo do artigo	Ano de publicação
Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa?	Rever a literatura existente que contribuíram para a recuperação na anorexia nervosa.	2011
Os heróis, vítimas e vilões: discursos sobre a anorexia nervosa.	Propor uma viagem através de diferentes histórias, ao longo do tempo, em torno da anorexia nervosa.	2012
O corpo, a subjetividade e a psicossomática.	Discutir algumas significações múltiplas e contraditórias do corpo humano.	2012

Título do artigo	Objetivo do artigo	Ano de publicação
Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas.	Analisar as evidências científicas sobre a influência do grupo familiar na sintomatologia da anorexia nervosa.	2013
Instrumentos de avaliação da imagem corporal e dos hábitos alimentares na anorexia nervosa: análise da produção científica.	Contribuir para fortalecer a discussão sobre avaliação psicológica no contexto da AN, utilizando instrumentos de mensuração.	2013
Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares.	Analisar a produção dos fatores terapêuticos de apoio presentes em um grupo para pacientes com diagnóstico de TA.	2014
Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa.	Avaliar como se relacionam as atitudes alimentares e corporais de pacientes com anorexia ou bulimia nervosa.	2014
Um caso de anorexia nervosa: a condução do tratamento.	Mostrar, a partir do relato de um caso, o trabalho desenvolvido no Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB).	2014
Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas.	Realizar uma revisão a respeito da patologia e seu impacto na saúde e qualidade de vida dos indivíduos afetados.	2015
Quando o corpo se faz presente como meio de existência do sujeito: um caso de psicossomática.	Apresentar algumas considerações da psicanálise e das possíveis práticas de intervenção psicodinâmica com uma paciente que apresenta queixas somáticas.	2015
A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares.	Compreender como as mães de adolescentes com TA vivenciam o processo de cuidar de suas filhas.	2015
Histórias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares.	Descrever histórias de sucesso de profissionais de saúde no atendimento de pessoas diagnosticadas com TA.	2015
Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa.	Apresentar a evolução destes critérios e discutir sobre as suas principais alterações.	2016
Psicanálise, carne e estigmas.	Abordar as incidências na psicanálise do debate da descontinuidade da experiência subjetiva.	2016
A psicossomática no discurso.	Propõe debater o tema “psicossomática” com a teoria dos discursos de Jacques Lacan.	2017
O papel do símbolo na psicossomática psicanalítica.	Investigar se o desdobramento pós-freudiano da psicanálise nos leva a investigar uma função ao simbolismo nas afecções psicossomáticas.	2018
Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa.	Avaliar a QVRS de pacientes com AN e BN.	2018
Uma análise sobre o funcionamento do insight em pacientes com anorexia nervosa.	Analisar as características dos insights em indivíduos diagnosticados com Anorexia Nervosa.	2018

Título do artigo	Objetivo do artigo	Ano de publicação
Psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo.	Propõe investigar o fenômeno psicossomático na clínica psicanalista.	2019
Avaliação da procura pelos serviços de saúde e tratamento farmacológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa.	Analisar a procura pelo serviço de saúde e a farmacoterapia em mulheres diagnosticadas com anorexia e bulimia nervosa.	2019
Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde.	Conhecer como os trabalhadores de saúde de uma rede entendem esses quadros.	2019
O encantador do Isso - um retorno a Groddeck.	Propor um percurso pelos aspectos do Isso (Id), destacados por Groddeck.	2019
O movimento da medicina psicossomática no Brasil: a trajetória teórica e institucional de Danilo Perestrello.	Perceber como se configurou o coletivo do pensamento da medicina psicossomática, na produção de conhecimento de Perestrello.	2020
Percepção do Apoio Social e Configuração Sintomática na Anorexia Nervosa.	Investigar a configuração de uma rede social significativa de uma mulher com AN.	2020
Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura.	Sintetizar e analisar a produção científica brasileira e estrangeira sobre as relações familiares, com ênfase no vínculo mãe-filha, no contexto dos Transtornos Alimentares (TAs).	2020

Fonte: Elaborada pela Orientanda, 2022

De acordo com os principais resultados encontrados, dos 25 artigos estudados, 16 eram referentes ao termo AN, sendo que alguns deles referem-se à AN e à Psicanálise, juntamente. Já os outros 9 abordam os conceitos de Psicossomática e Psicanálise. Ainda há poucos estudos a respeito da temática proposta por este artigo. Todos correspondem a artigos publicados, sendo 16 deles publicados entre 2015 e 2021; e os outros 9 publicados entre 2011 a 2014. Com os dados dos títulos e dos objetivos percebidos na tabela, nota-se naqueles em que a AN foi destacada, a consideração dos vínculos e das opiniões dos membros familiares e dos próprios pacientes; além de capacitar os profissionais de saúde e explorar alternativas de tratamento perante essas situações. Porém, naqueles em que se destacaram a Psicossomática e a Psicanálise, percebe-se que há uma contextualização histórica e social entre ambos, trazendo o conceito de corporeidade - do ponto de vista holístico, subjetivo e dinâmico - sob o viés de alguns teóricos desses estudos.

Baseado no exposto anteriormente e na revisão realizada, há o comprometimento em diversos componentes da qualidade de vida de pacientes com TA, em especial os relacionados à esfera afetivo-emocional. Sendo esse comprometimento maior do que em relação à população geral, com prejuízo semelhante em comparação a pacientes com outros transtornos

psiquiátricos graves e persistentes, como: transtorno esquizofrênico, depressão maior e transtorno de pânico; nos quais há maiores comprometimento dos componentes mentais. Já aqueles atendidos há mais tempo, apresentaram valores mais elevados nos domínios da qualidade de vida (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

Pesquisadores apontam ainda que são altas as taxas de transição de pacientes com AN do subtipo restritivo para o purgativo. Há ainda a possibilidade de transição de pacientes com AN para BN, e menos comumente, o contrário. Ademais, existe o risco de se criar critérios que descrevam distinções que não apresentem relevância clínica em termos de curso, evolução clínica e de prognóstico, variáveis cruciais para selecionar o tratamento psicológico e farmacológico mais adequado, além de ser necessário considerar os fatores familiares, sociais e econômicos nesse processo (ALCKIMIN-CARVALHO; SANTOS; RAFIHI-FERREIRA, SOARES, 2016).

Segundo Leonidas e Santos (2020), em questão aos padrões de relacionamento na família, os mesmos corroboram com as evidências disponíveis na literatura científica que sugerem a existência de um vínculo fusional e conflituoso com a figura materna e uma relação emocionalmente distante com a figura paterna. Essa categoria engloba pesquisas que investigam as características de personalidade dos pais de indivíduos com TA e a maneira como os fatores emocionais exercem influência sobre a dinâmica familiar nesses contextos. O modo como os integrantes da família se relacionam e o padrão de comunicação entre si influenciam diretamente no prognóstico do quadro clínico (SIQUEIRA; SANTOS; LEONIDAS, 2020).

A família psicossomática é aquela que se reorganiza em torno da doença; com padrões rígidos, onde impera a superproteção e o evitamento dos conflitos. Os enfermos e seus familiares sentem a necessidade de se adaptarem à nova realidade que se instaura e mobilizam os seus recursos defensivos para enfrentá-la. As necessidades afetivas desses enfermos são intensificadas e é comum a regressão emocional, acompanhada de manifestações de sentimentos, como: impotência, medo, raiva, culpa e agressividade. A família típica da AN é diferente de uma família corriqueira ou com outra patologia; pois os relacionamentos entre seus membros - pais, irmãos e paciente com anorexia - modificam-se, emergindo sentimentos ambivalentes (maior tolerância, por um lado, mas também impotência, por outro) (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012).

Ressaltando a importância da imagem corporal de pacientes diagnosticados com AN, há a marcante distorção da mesma, decorrente de sentimentos de inferioridade desencadeados por uma preocupação patológica com a própria forma física. Além disso, eles apresentam uma

restrição do potencial adaptativo, controlam os próprios impulsos com excessivo rigor e tendem à passividade, à introversão, à obsessividade e à dependência afetiva. A perturbação da imagem corporal traz deturpações na consciência do próprio corpo, no senso de controle sobre as funções corporais e nas razões afetivas para a realidade da configuração corporal, durante a vida do indivíduo (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

Logo, o movimento do sujeito gira em torno de uma tentativa de construção corporal após a catástrofe imaginária que marcou o desencadeamento dos sintomas. A presença de um Outro invasivo, faz com que ocorra o desprendimento do registro imaginário, desarmando o corpo físico, o qual apresenta um estatuto sem intermediação simbólica. Afinal, nesse processo, não há uma significação fálica. Dessa forma, existe uma imagem vazia, caracterizado pela onipotência narcísica ou um corpo sem qualquer valor fálico, cujo traz uma imagem vazia: sem carne e sem volume (VAL; CUNHA; FERREIRA; CARVALHO, 2014).

Adentrando mais nos conceitos psicanalíticos, ao considerar Georg Walther Groddeck (1866/1934), médico alemão, um crítico veemente da constituição da Medicina e, a partir dos seus estudos sobre Sigmund Freud (1856/1939), (neurologista e psiquiatra, precursor da Psicanálise); o Isso engloba consciente e inconsciente, o Eu e as pulsões, corpo e alma, o fisiológico e o psicológico. Na concepção de Groddeck, o Isso não fala apenas através de palavras. Assim, as formas dizem algo: os modos de falar, o tom de voz, a posição do corpo são formas de expressão do Isso. A linguagem, na sua dupla função de velar e revelar, de comunicar e falsificar é, segundo ele, um meio de dissimular o pensamento, de colocar a questão da verdade e de veicular os símbolos. Os modos de falar podem ser: os gestos, a posição do corpo, as formas corporais, os cheiros e os movimentos. Em uma dessas possibilidades de expressão, há o adoecimento somático (MADEIRA; JORGE; COUTINHO, 2019).

A somatização está relacionada a experiências primitivas anteriores à aquisição da linguagem. Seria considerada uma regressão ao orgânico, a qual estaria aquém da elaboração mental. Há um registro totalmente excluído da cadeia linguística, um código criptografado que precisa ser traduzido, talvez nomeado pela primeira vez, para encontrar acesso ao mundo do Sujeito. O ato de somatizar transita de um modelo mais estritamente conversivo para a sua negação, e em seguida para um terceiro estado em que se apresenta como um horizonte de significações ainda irrealizado. Joyce McDougall (1920/2011), psicóloga e psicanalista, representava a concretização desse terceiro estado, reconhecendo esse significado oculto a ser desenterrado do corpo para dar a luz ao sujeito (LIMA, 2018).

De acordo com Jacques Lacan (1901/1981), psiquiatra e psicanalista francês, o corpo é um território marcado por vias de gozo, traçados pela escrita das letras, que chegam à criança não apenas pelas palavras, mas dos olhares, da voz, dos toques, dos sabores e cores com que cada gesto é a ela oferecido. O corpo é marcado por traços significantes que vêm do Outro. A inscrição dessas marcas se aproxima da elaboração teórica de Freud sobre a formação do inconsciente; pois, quando a intensidade dos estímulos for maior do que a capacidade de defesa, tais estímulos farão inscrições, traçando e estruturando o inconsciente com os caminhos das marcas mnêmicas. O inconsciente é um texto escrito por tais marcas, e em constante construção. Por fim, os traços são marcas iniciais que serão, *a posteriori*, revividas, reinvestidas e rememoradas no campo do simbólico, sendo assim suscetíveis de significação (ALVES; AMPARO; CHATELARD, 2019).

Ao elucidar os conceitos de Lacan com o contexto familiar em que indivíduos com TA vivem, nota-se uma forte influência da função materna, sendo quem desempenha tal função, o primeiro Outro que o recém-nascido apresenta contato. É compreensível que esse Outro exibe um persistente sentimento de insuficiência no desempenho do papel materno, o que ainda mais um quadro permeado por muita angústia e sofrimento. Podem considerar que falharam ou que não foram suficientemente bons no que diz respeito ao cuidado. Juntamente com essa tendência depressiva para a autorrecriação, advém um sentimento de que foram as suas "falhas" as responsáveis pelo aparecimento do TA em seus filhos (MOURA; SANTOS; RIBEIRO, 2015).

Logo, desde uma etapa precoce do desenvolvimento, esses indivíduos buscaram uma forma compensatória de autonomia, criando um mundo interno baseado provavelmente na fuga da realidade, tornando-se bebês extremamente dóceis, submissos e que não exigiam do Outro, o cuidado materno. Eis o segredo desses filhos considerados "bonzinhos", os quais se tornaram perfeccionistas até o ponto de emergência dos sintomas que se manifestam, não por acaso, na recusa alimentar. Dessa maneira, estariam lançadas as bases para a futura psicopatologia do TA, caracterizada por uma dinâmica peculiar em que um onipresente sentimento de vazio interno convive com uma permanente ameaça de descontrole e de transbordamento dos impulsos (MOURA; SANTOS; RIBEIRO, 2015).

Ainda em Lacan, as funções vitais e as necessidades são atravessadas pelo gozo do Outro e podem ser redimensionadas. A ruptura do eu libera a relação imaginária, o que reforça, por assim dizer, a relação entre o simbólico e o real. O falante compõe outro laço, especificamente seu, que rearticula os registros a partir da marca corporal que funciona como uma espécie de garantia (NUNES; ARIIO, 2016). Portanto, os sujeitos com AN trazem o

desejo de serem amados, cuidados, de receberem e de dependerem de alguém associado às funções de nutrição. Entretanto, como o Ego adulto não pode admitir a volta às atitudes infantis, entram em cena os mecanismos regressivos, e o desejo de ser amado converte-se no desejo de ser alimentado. (GUEDES; RANGEL; CAMARGO, 2020).

O olhar do Outro e todas as significações que daí advém são fundamentais para que o sujeito adentre no código coletivo da linguagem, universo simbólico por excelência que fornece um suporte para a subjetivação da representação da imagem unificada e sua ligação a situações socialmente elaboradas. Esse processo descreve a formação do Ideal do Eu, ou seja, uma identificação simbólica que irá regular a relação do sujeito com seu corpo, com sua imagem e com o Outro social. A deformação da imagem corporal, muitas vezes presente nas anorexias e bulimias, parece relacionar-se justamente com essa matriz simbólica: o Ideal do Eu, gerando angústia nesses sujeitos, que encontram no jejum e nas purgações uma forma de defesa. (COSTA-VAL; COELHO; MACHADO; CAMPOS; MODENA, 2019).

Esse Outro social traz uma contradição apresentada pela sociedade atual: de um lado, ele enfatiza a atividade física e a importância em manter hábitos alimentares saudáveis, e do outro, “dita” a magreza extrema como ideal de beleza, porém, sendo incentivada a ingestão de alimentos rápidos e calóricos. É relevante enfatizar a ação preventiva que a mídia pode realizar diante de tal assunto. Espera-se que a família, os profissionais de saúde e os educadores estejam atentos aos seus filhos, pacientes e alunos, estabelecendo um clima de diálogo, cuidado e informação no que se refere aos comportamentos de risco para o desenvolvimento dos TA. Destaca-se a necessidade de ações educativas, de forma a conscientizar a população sobre os fatores causadores e os sinais que permitam identificar a presença do transtorno, evitando o surgimento ou promovendo o diagnóstico precoce (CÂNDIDO; CARMO; PEREIRA, 2015).

Juntamente com a fundamentação teórica e com o conceito da AN abordadas ao longo do texto, vale analisar a importância dos estudos de Danilo Perestello acerca do tema psicossomática, a qual está totalmente relacionada com esse transtorno. Nota-se que o mesmo recorre a uma crítica sobre o ideal de “higiene mental”, no âmbito da saúde, e sua associação com o processo modernizador/civilizador da sociedade brasileira. Ele apresenta algumas noções que podem ser identificadas como uma matriz das bases teóricas da Medicina Psicossomática. Segundo ele, a soma e psiquismo formam uma só unidade, impondo a noção do homem como unidade psicossomática. Retomando a Medicina Moderna, na Psiquiatria, o sujeito deve ser visto em suas relações com o meio, e não apenas em seus sintomas. Percebe-se ainda a classificação e a quantificação dos sintomas sendo ressaltadas. Há uma marcante

busca em compreender qual transtorno o sujeito apresenta; por meio dos manuais de classificação, ignorando-se o aspecto biopsicossocial (CASTRO; RINALDI, 2017).

Deste modo, é preciso ressaltar a importância do tratamento aos pacientes com esse transtorno considerado psicossomático. Eles necessitam mentalizar tanto o pensamento, quanto os afetos como elementos reguladores essenciais para uma adequada condução da psicoterapia. Constitui-se como início de um processo, construir junto com o sujeito um acesso ao seu mundo simbólico. O sintoma é muitas vezes direcionado ao Outro e se desenvolve no âmbito de uma relação, tal como uma formação intersubjetiva. É importante trabalhar o sintoma por meio da “escuta” desse sujeito em transferência. Portanto, a função terapêutica se dá no sentido de proporcionar um enriquecimento da reserva simbólica desse paciente (CORDEIRO; ORTIZ, 2015).

Considerando que as atitudes em relação ao alimento se associam a diferentes aspectos das atitudes corporais, melhores estratégias de tratamento podem ser direcionadas, assim como a prevenção do transtorno em questão. Além disso, é preciso informar aos profissionais sobre a interação desses fatores e a importância de sua adequada avaliação e abordagem no tratamento multiprofissional (SOUZA; PISCIOLARO; POLACOW; CORDÁS; ALVARENGA, 2014). Em termos de intervenção, existem diferentes propostas terapêuticas derivadas, cabendo gradualmente ao terapeuta um papel cada vez menos de especialista e cada vez mais de colaborador (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012).

Vale destacar, ainda, a partir dos estudos que constituíram o *corpus* desta revisão, a importância da influência dos familiares na sintomatologia da AN. É necessária a inclusão da família no tratamento, pois eles contam com um espaço próprio de cuidado terapêutico, no qual possam se apropriar de suas questões subjetivas e interacionais (VALDANHA; SCORSOLINI-COMIN; PERES; SANTOS, 2013). Em concordância com essas informações, observa-se a presença da figura masculina frágil, opaca e pouco relevante. Essas considerações apontam para a necessidade de implementar medidas que possibilitem a inclusão da figura paterna no tratamento, onde se priorizem a fala e a escuta da família em conjunto, com o propósito de criar um espaço terapêutico que permita o entendimento e simbolização de conflitos transgeracionais (SIQUEIRA; SANTOS; LEONIDAS, 2020).

Durante o tratamento, a motivação do paciente para mudança também é um dos aspectos fundamentais para a conquista de bons resultados, visto como um modo de aceitação e respeito ao momento particular do sujeito. O foco exclusivo na melhora dos sintomas pode posicionar o paciente como "rebelde" intratável, "resistente" ao tratamento, e o profissional como impotente com o seu trabalho. O discurso biomédico do diagnóstico do TA, que define

AN e BN como entidades nosológicas que se dispõem ao longo de um contínuo, pode retificar um estado psicopatológico nas pessoas diagnosticadas (SOUZA; SANTOS, 2015).

Outra medida que pode auxiliar no tratamento é a formação de grupos, os fatores terapêuticos podem desenvolver recursos de mudança, que são favorecidos pelo enquadre grupal, para lidar com as situações de vulnerabilidade ligadas aos quadros psicopatológicos graves. Esses fatores apresentam uma repercussão amplificada. É a instrumentalização que o psicoterapeuta de grupo é capaz de fazer desses elementos que permite que eles possam ser evocados não apenas como fatores estanques, mas como indicadores dinâmicos da qualidade da assistência, de modo a constituir um espaço potencial no qual se fomenta a melhora da condição psíquica de seus participantes (SANTOS; SCORSOLINI-COMIN; GAZIGNATO, 2014).

A intervenção em grupo é um componente positivo na medida em que permite o sentimento de apoio, retirando o isolamento desses sujeitos. Ela permite o contato com outros indivíduos que os entendem, dando-lhes a sensação de "estarem todas no mesmo barco", compartilhando experiências e sensações. Já a psicoterapia individual é de grande relevância idem, pois é um dos fatores destacados como importante para a recuperação e expressão de tais indivíduos. Essas condutas evidenciam a situação de vulnerabilidade e de extrema fragilidade psicológica em que estes sujeitos encontram-se. Dependendo do contexto e do sujeito em questão, ambas proporcionam resultados benéficos durante esse processo de tratamento (ARAÚJO; HENRIQUES, 2011).

A relação terapêutica é muito importante para a eficácia do tratamento. É necessário que o terapeuta apresente aceitação incondicional e empatia, com atitude de não julgamento do paciente. A autoaceitação, a determinação e a autoestima desse sujeito são sentimentos importantes e necessitam ser trabalhados durante a psicoterapia. Esses fatores parecem estar muito relacionados com o Outro. Ao apresentar consciência das suas emoções e aprender a ser tolerante com elas, esse indivíduo passa a assumir parte da responsabilidade por si, a partir do reconhecimento das dificuldades pela mudança e da clareza de seus *insights*, ao longo dos atendimentos (ARAÚJO; HENRIQUES, 2011).

Esse potencial do *insight* no tratamento da AN produz transformações no indivíduo. Entretanto, o *insight* destes sujeitos é muito pobre, praticamente inexistente, sendo necessário ser estimulado através de abordagens bem estabelecidas. Com isso, há o favorecimento do processo terapêutico como um todo, proporcionando menores doses de medicamentos, sendo dispensado menor tempo de tratamento e alcançando prognósticos mais favoráveis (JUNIOR; SEVERO; STEIL; ROCHA; NIENKOTTER, 2018).

Em relação ao tratamento medicamentoso, o mesmo é destacado como útil, quando feito adequadamente. Porém, a condição financeira é um dos principais fatores relatado como dificultador do tratamento do transtorno alimentar. A maioria dos medicamentos prescritos não está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, torna-se fundamental a realização de uma avaliação precoce, precisa e criteriosa, considerando as condições do sujeito e visando um tratamento positivo do transtorno, além da prevenção da evolução de comorbidades psiquiátricas graves (CHIBA; MOIMAZ; GARBIN; GARBIN, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo tal artigo, entende-se que a Anorexia Nervosa está diretamente vinculada à esfera afetivo-emocional, apresentando valores consideráveis na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esse transtorno, ressaltando as alterações nas relações interpessoais dos mesmos. (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018). Em questão aos padrões de relacionamento na família, os mesmos corroboram com as evidências disponíveis na literatura científica que sugerem a existência de um vínculo fusional e conflituoso com a figura materna e uma relação emocionalmente distante com a figura paterna. As necessidades afetivas desses pacientes são intensificadas e é comum a regressão emocional, acompanhada de manifestações de sentimentos, como: impotência, medo, raiva, culpa e agressividade (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012).

Nos sujeitos acometidos pela AN, há a marcante distorção da imagem, decorrente de sentimentos de inferioridade desencadeados por uma preocupação patológica com a própria forma física. Existe uma restrição do potencial adaptativo, com tendência a controlar os impulsos com excessivo rigor. Tendem à passividade, à introversão, à obsessividade e à dependência afetiva. (LEONIDAS; SANTOS, 2013). A deformação da imagem corporal parece relacionar-se com o Ideal do Eu, o qual gera angústia nesses sujeitos, fazendo com que eles recorram ao jejum e às purgações como uma forma de defesa (COSTA-VAL; COELHO; MACHADO; CAMPOS; MODENA, 2019).

Sendo a AN considerada um transtorno psicossomático, tem-se que a soma e psiquismo formam uma só unidade. Com isso, há necessidade em vislumbrar as relações dos sujeitos com o seu meio; além de considerar a formação de sua personalidade e subjetividade, em consonância com os sintomas manifestados (CASTRO; RINALDI, 2017). Durante essas abordagens ao sujeito, as concepções psicanalíticas podem ser de grande valia, pois permitem

um trabalho mais humanizado e singular dos pacientes com AN. Como, por exemplo, para Jacques Lacan. (CÂNDIDO; CARMO; PEREIRA, 2015).

Tal teórico traz que o corpo é um território marcado por vias de gozo que chegam à criança não apenas pelas palavras, mas dos olhares, da voz, dos toques, dos sabores e cores com que cada gesto é a ela oferecido. O corpo é marcado por traços significantes que vêm do Outro. Segundo o Outro social, existe uma contradição apresentada pela sociedade atual: de um lado, ela enfatiza a atividade física e a importância em manter hábitos alimentares saudáveis, e do outro, “dita” a magreza extrema como ideal de beleza; no entanto, sendo incentivada a ingestão de alimentos rápidos e calóricos (CÂNDIDO; CARMO; PEREIRA, 2015).

Em relação à intervenção, existem diferentes propostas terapêuticas e multiprofissionais, cabendo gradualmente aos profissionais um papel cada vez menos de especialistas e cada vez mais de colaboradores (ARAÚJO; HENRIQUES; BRANDÃO; TORRES, 2012). É necessária a presença dos familiares no tratamento de pacientes com AN, pois eles contam com um espaço próprio de cuidado, expondo suas questões subjetivas e interacionais (LEONIDAS; SANTOS, 2020). Durante o tratamento, a motivação do paciente para mudança também é um dos aspectos fundamentais para a conquista de bons resultados, como também a formação de grupos, a psicoterapia individual, a autoaceitação, o *insight* e o uso de medicamentos (ARAÚJO; HENRIQUES, 2011).

A partir disso, o vínculo entre os profissionais de saúde e os enfermos, ressaltando a relação do psicoterapeuta com o paciente, é muito importante para a eficácia do tratamento. A vinculação com esse profissional é precisa para que possa haver confiança entre ambas as partes. O psicoterapeuta deve apresentar aceitação incondicional e empatia pelo paciente, com atitude de não julgamento. Torna-se fundamental a realização de uma avaliação precoce, precisa e criteriosa, considerando as condições do sujeito e visando um tratamento positivo do transtorno em questão (CHIBA; MOIMAZ; GARBIN; GARBIN, 2019).

REFERÊNCIAS

- ALCKIMIN-CARVALHO, F.; SANTOS, D. R.; RAFIHI-FERREIRA, R. E.; SOARES, M. R. Z. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. **Avaliação Psicológica**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 265-274. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712016000200016&Ing=pt&nrm=isso. Acesso em: 28 de fev. 2022.
- ALVES, R. B.; AMPARO, D. M.; CHATELARD, D. S. Psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo. **Arq. bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71 n. 1, p. 174-183. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672019000100013&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 de fev. 2022.
- ARAÚJO, M. X.; HENRIQUES, M. I. R. S. Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa?. **Archives of Clinical.**, Rio de Janeiro, v. 38 n. 2, p. 71-76. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200006>. Acesso em: 28 de fev. 2022.
- ARAÚJO, M.; HENRIQUES, M.; BRANDÃO, I.; TORRES, A. R. Os heróis, vítimas e vilões: discursos sobre a anorexia nervosa. **Psicologia & Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 2, p. 472-483. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200025>. Acesso em: 28 de fev. 2022.
- ÁVILA, L. A. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. **Tempo Psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 44 n. 1, p.51-69. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010148382012000100004&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 28 de fev. 2022.
- CÂNDIDO, A. P. C.; CARMO, C. C.; PEREIRA, P. M. L. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40 n. 3, p.173-181. 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1845/2439-13557-1-pb.pdf>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- CASTRO, J. L.; RINALDI, D. A psicossomática no discurso. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 2, p. 263-277. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p263.4>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- CHIBA, F. Y.; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Avaliação da procura pelos serviços de saúde e tratamento farmacológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Arch Health Invest.**, Araçatuba, v. 8 n. 5, p. 256-261. 2019. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3824/pdf>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- CORDEIRO, S. N.; ORTIZ, N. D.. Quando o corpo se faz presente como meio de existência do sujeito: um caso de psicossomática. **Rev. Bras. Psicoter.**, Londrina, v. 17 n.1, p. 83-94. 2015. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=171. Acesso em fev. de 2022.
- COSTA-VAL, A; COELHO, V. A. A.; MACHADO, M.N. M.; CAMPOS, R. T. O.; MODENA, C. M. Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170293>>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- GUEDES, C. R., RANGEL, V. M.; CAMARGO, K. O movimento da medicina psicossomática no Brasil: a trajetória teórica e institucional de Danilo Perestrello. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 27 n. 3, p. 803817.2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400006>>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- JUNIOR, G.; SEVERO, C. A.; STEIL, A.; ROCHA, K. K. N. Uma análise sobre o funcionamento do insight em pacientes com anorexia nervosa. **Arquivos Catarinenses de**

- Medicina**, Santa Catarina, v. 47 n. 4, p. 116-131. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023274/449-1401-2-rv.pdf>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Instrumentos de avaliação da imagem corporal e dos hábitos alimentares na anorexia nervosa: análise da produção científica. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 33 n. 4, p. 2013.
- LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Percepção do Apoio Social e Configuração Sintomática na Anorexia Nervosa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Ribeirão Preto, v. 40. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- LIMA, L. T. S. S. O papel do símbolo na psicossomática psicanalítica. **Cad. Psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 40 n. 39, p. 165-189. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- MADEIRA, M. O. M.; JORGE, M. A. C. O encantador do Isso - um retorno a Groddeck. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 2 n. 22, p. 238-253. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v22n2p238.5>>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- MOURA, F. E. G. A.; SANTOS, M. A.; RIBEIRO, R. P. P. A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32 n. 2, p. 233-247. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- NUNES JUNIOR, A. B. Psicanálise, carne e estigmas. **Ide (São Paulo)**, São Paulo, v. 39 n. 62, p. 29-43. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062016000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em 28 de fev. 2022.
- OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; COIMBRA, A. C.; SANTOS, M. A. Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34411>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- SANTOS, M. A.; SCORSOLINI-COMIN, F.; GAZIGNATO, E. C. S. Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 3 n. 31, p.393-403. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300008>. Acesso em 28 de fev.2022.
- SIQUEIRA, A. B. R.; SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 32 n. 1, p. 123-149. 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 de fev. 2022.
- SOUZA, L. V.; SANTOS, M. A. Histórias de Sucesso de Profissionais da Saúde no Tratamento dos Transtornos Alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Ribeirão Preto, v. 2 n. 35, p. 528-542. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370300132013>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- SOUZA, A. C.; PISCIOLARO, F.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; ALVARENGA, M.S.. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 63 n.1, p. 1-7. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000001>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**, São Paulo, v. 8 n. 1, p. 102-106. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. Acesso em 28 de fev. 2022.
- VAL, A. C.; CUNHA, C. F.; FERREIRA, R. A.; CARVALHO, M. B. Um caso de anorexia nervosa: a condução do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**

Fundamental, São Paulo, v. 17 n.3, p. 485-500. 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p485-7>. Acesso em 28 fev. 2022.

VALDANHA, E. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R.S.; SANTOS, M.A. Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Ribeirão Preto, v. 62 n. 3, p. 225-233. 2013. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300007>. Acesso em 28 de fev. 2022.