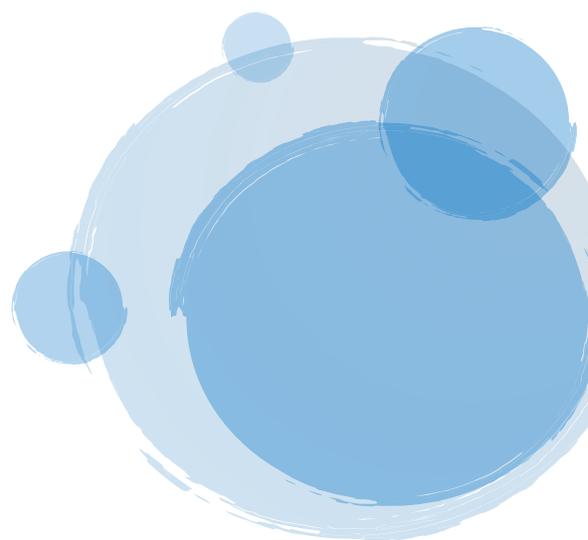




SoBraTA.org

**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

MARIA EDUARDA B. MORITZ





Maria Eduarda Balata Moritz

COMPULSÃO ALIMENTAR EM ATLETAS

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Izidoro de Hiroki Flumignan
Co-orientador: Prof. Dirce de Sá Freire

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar, à Denise, meu maior exemplo de vida, como mulher, e como profissional, a qual devo gratidão eterna por me oferecer apoio e motivação nos momentos em que mais precisei, tudo que conquistei em relação a minha formação acadêmica e os meus valores como ser humano, se devem à ela.

Além disso, agradeço ao familiares e amigos próximos por terem paciência e compreensão nesse momento decisivo, de ausência, correria, e muita pressão.

Aos meus pacientes, com os quais aprendo diariamente, pouco a pouco, como crescer profissionalmente e oferecer uma escuta qualificada.

A minha supervisora Liliane, que vem me orientando desde a época da graduação e segue até os dias de hoje supervisionando os meus casos clínicos, agradeço imensamente pelas oportunidades que me foram oferecidas e por tudo que aprendi.

Ao professor Izidoro e a professora Dirce, pelos ensinamentos e também por me orientarem brilhantemente à cerca do tema descrito no presente trabalho.

Resumo

Balata Moritz, Maria Eduarda. **Compulsão Alimentar em Atletas**. Rio de Janeiro, 2019. 34 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A pesquisa apresentada tem intenção de trabalhar com descrição de caso e elucidar a respeito da temática da Compulsão Alimentar em atletas. Foi observado ao longo desse trabalho, que esse transtorno é mais prevalente no sexo feminino do que no masculino, é mais predominante entre indivíduos que procuram tratamento para perda de peso do que na população geral.

Historicamente, era difundida a ideia de que os TA era formado por um grupo restrito de pessoas do sexo feminino jovens, brancas, de condições socioeconômicas mais altas e de moradia em países ricos, algo que vem sendo questionado pelo número cada vez mais alto de casos de TA em países em desenvolvimento e de etnias distintas. Isto elucidada, a influência da mídia e da urbanização na propensão aos Transtornos Alimentares.

A urbanização induziria a uma exposição mais alta ao ideal de magreza disseminado por meio da mídia, além de facilitar hábitos alimentares que não são saudáveis (ex. “fast-food”), sedentarismo e um alto número de indivíduos que possuem sobrepeso ou obesidade.

O início desse transtorno, em geral, se manifesta na puberdade ou em jovens adultos, mas também existem casos de início mais tardio, na idade adulta madura. O transtorno de compulsão alimentar pode ser descrito como de natureza persistente e a alteração no diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar para outros transtornos alimentares é atípico.

Em relação aos fatores genéticos e fisiológicos, parece ser comum em famílias, o que pode refletir em influências genéticas adicionais.

No que diz respeito aos aspectos causais, a dieta com objetivo de perda de peso é a condição mais comum nos TA relacionados aos atletas, sendo uma conduta frequente nas sociedades ocidentais, onde impera o ideal da magreza. Estudos diversos atestam que a dieta intensifica de maneira considerável o perigo para o desenvolvimento de um TA em atletas. Contudo, a dieta por si só, não é capaz para desenvolver os TA. Precisa da influência dos fatores de risco que possibilitam para esse desenredo.

Palavras-chave

Compulsão Alimentar; atletas; Intervenção psicológica; Transtornos Alimentares.

Sumário

Introdução	8
1. Descrição de Caso	9
1.1. Transtornos Alimentares em Atletas	12
2. A visão Psicanalítica	18
3. A visão da Neurociência	22
4. Conclusão	27
Referências	30

Tabela

Tabela 1 - Cartão de Enfrentamento	29
--	----

“Não há conselho que sirva para todos, cada um precisa experimentar por si próprio a maneira particular pela qual pode se tornar feliz.”
Sigmund Freud

Introdução

Abordar os tópicos significativos da compulsão alimentar em atletas, e seus possíveis tratamentos.

No primeiro capítulo, irei discutir o caso clínico, em seguida, a temática será os Transtornos Alimentares em atletas.

No capítulo dois, será abordada a visão da psicanálise sobre transtornos relacionados com a alimentação, assim como conceitos relacionados com o tema.

No capítulo três, será discutido o olhar da neurociência acerca da compulsão alimentar.

No capítulo quatro, é aonde o trabalho será finalizado, explicando a importância do tema, e onde serão feitas sugestões a cerca do assunto.

No desenvolvimento deste trabalho, escolhi falar sobre duas abordagens, a neurociência e a psicanálise, que possuem vieses muito distintos a cerca dos transtornos psicológicos, e fui bastante desencorajada a seguir esse caminho porque seria uma tarefa difícil expor os dois lados sem entrar em uma dualidade, o que não é o intuito, o meu objetivo é mostrar que cada uma tem seu lugar, seu ponto de vista.

A pesquisa pode contribuir em razão de terem poucos estudos associando o transtorno alimentar em questão com atletas.

1

Descrição de Caso

“Estamos tentando preencher um vazio, e a comida se transformou no jeito mais rápido de fazer isso.”
Deepak Chopra

Joana, 28 anos, acadêmica do curso de farmácia, nunca havia feito terapia antes, buscou tratamento no Serviço de Psicologia Aplicada da PUC devido a sua compulsão, e além disso, tinha o desejo de fazer uma cirurgia de redução de mama, pois essa questão afetava de maneira severa sua auto-estima, porém, após conseguir a vaga para cirurgia no SUS, o médico da equipe informou que só liberaria a cirurgia, se a mesma perdesse entre 20 e 50 quilos. O que claramente gerou muita frustração em Joana.

A paciente possui um IMC de 40,1 que indica obesidade mórbida, e apesar do peso, Joana afirmava que suas taxas de colesterol, diabetes e hipertensão estavam normais.

Na época do ensino médio, há cerca de 10 anos atrás, Joana jogava vôlei na escola, praticou o esporte por três e chegou a ser federada por um período curto de tempo e depois que foi forçada a abandonar o esporte, pois sofreu uma série de lesões no joelho e sentia muitas dores, conseqüentemente, um período após ter parado as atividades físicas, seu peso começou a aumentar.

Nesse percurso depois que começou a engordar, relata ter feito várias dietas, mas sempre as abandonava na primeira semana.

O tratamento que ela relatou que teve mais eficácia na perda de peso, foi quando fez uso de Fluoxetina, na época perdeu 11 quilos, mas não pode continuar o tratamento com a psiquiatra, pois saiu da empresa aonde trabalhava, e conseqüentemente, perdeu o plano de saúde.

A fluoxetina (Prozac) é um antidepressivo, pacientes com sintomas de depressão podem apresentar níveis baixos de serotonina, o que contribui na queda da saciedade. De fato, drogas desse tipo tem o mecanismo de ação que agem

umentando a serotonina no encéfalo, possivelmente por isso, a paciente notou um benefício advindo do medicamento.

Afirmava que “comia até sem fome”, e seu ponto fraco eram doces e chocolates, inclusive uma semana antes dela buscar tratamento, ela havia comprado muitos doces em promoção, comeu quase todos de uma vez, teve um mal-estar em decorrência disso e foi levada ao hospital de emergência. Por meio desse relato, fica manifesto a dificuldade que Joana tem com a questão do limite, para ela é tudo, ou nada.

Outro evento determinante para o aumento de peso de Joana, segundo ela, foi uma mudança de cidade que ocorreu há 4 anos atrás, e por conta da distância do endereço novo, para o antigo relata que não se adaptou bem, não tem um círculo de amizades e na maior parte do tempo, vive no quarto vendo séries e comendo. Desde esse ocorrido até hoje, engordou mais de 30 quilos.

Joana atualmente reside com a mãe, seu irmão mais novo, e o padrasto. Com o qual ela possui uma relação bastante conturbada, recorrentemente fica agressivo com ela, não só fisicamente, mas também verbalmente. O cenário familiar desestruturado contribui para o desânimo de J, que dizia que muitas vezes não tinha nem forças para levantar e ir para faculdade.

Além disso, quando questionei em relação aos hábitos alimentares da família, relatou que às vezes, ela e a mãe cozinham, e que todos os membros da casa têm hábitos alimentares disfuncionais, na maioria das vezes se alimentam de pizza, refrigerante, etc.

Apesar desses hábitos, a única pessoa da família que estava acima do peso, era ela, seu irmão pratica exercícios físicos diariamente, e isso a incomodava muito pois com frequência ele fazia comentários pejorativos acerca do seu peso, chamando de “gorda” “baleia”, etc.

Durante o período das férias, Joana faria uma viagem para praia junto com a sua família, e tinha dificuldade de usar biquini nessas ocasiões, questionei a ela o que passava na sua cabeça nesses momentos, e ela disse que ficava imaginando o que as pessoas estavam comentando sobre ela e os comentários deviam ser mais ou menos assim: “Olha aquela baleia ali do lado.”

Durante esse período de recesso, a paciente acabou optando por desistir da viagem, pois uma de suas melhores amigas havia falecido de forma repentina em um acidente. Esse processo de luto acabou agravando seus sintomas depressivos,

por conta disso, passou grande parcela de tempo de suas férias em casa, em seu quarto isolada.

No tratamento, trabalhamos o conceito de fome emocional, e fome fisiológica, e ela admitiu que tinha dificuldade em distinguir os dois. Estipulamos também metas semanais para perda de peso, e como tarefa de casa, pedi que ela preenchesse uma tabela com Vantagens de emagrecer, e o quanto isso seria importante para ela. E a orientei que lesse esse cartão de enfrentamento, sempre que surgisse algum alimento que ela identifica como um gatilho para a compulsão.

Como Joana havia relatado que se beneficiou com o uso de antidepressivo, preparei um encaminhamento para a psiquiatra da equipe da PUC, e estávamos aguardando o agendamento do atendimento.

Porém, depois de cinco sessões, a paciente entrou em contato relatando que gostaria de finalizar a terapia, devido ao fato de o SPA ser muito distante para ela, e por estar passando por dificuldades financeiras, pois estava desempregada naquele momento.

Vale ressaltar que apesar da questão financeira é uma dificuldade real para os pacientes que frequentam o SPA, mas é inegável que em certos casos o paciente não está preparado para abordar questões muito doloridas e extremamente enraizadas que são discutidas durante a terapia.

Por conta de tratamento ter sido breve, não houve alteração significativa no peso de Joana enquanto ela esteve em psicoterapia.

“A palavra “compulsão” sugere coerção, estar compelido a repetir incessantemente, sem possibilidade de escolha e até mesmo contra a vontade conscientemente. Uma condição de aprisionamento, nem sempre clara de início, que, possivelmente teve como fator desencadeante a busca legítima do prazer, e acentuou-se de tal maneira que, nesse percurso, o sujeito tornou-se refém. “
Sandra Edler.

1.1. Transtornos Alimentares em Atletas

Indivíduos que fazem atividades físicas de uma maneira compulsiva, acabam se transformando desse exercício de forma dependente para conservar seu bem-estar geral. (ASSUNÇÃO; CORDÁS; ARAÚJO, 2001).

Considerando que segundo a OMS a adolescência é definida como o período compreendido entre os 15 e 19 anos. Durante essa fase, é observável o aumento do percentual de gordura nas meninas e de aumento da massa muscular nos meninos. Logo, acredita-se que essas mudanças corporais podem refletir tanto de maneira positiva quanto negativa na insatisfação corporal do jovem.

Estudos indicam que as atitudes relacionadas à compulsão alimentar têm se apresentado regularmente e aumentado em adolescentes. Uma das hipóteses plausíveis para explicar tal situação é a contradição existente entre as culturas (corpo ideal e fast food) expressa pela mídia. Dessa maneira, os jovens costumam se alimentar demasiadamente de alimentos que contém muita gordura, mas por outro lado, anseiam por um corpo que condiz com os padrões socialmente aceito.

Obesos, se confundem na hora de identificar suas sensações corporais como: ansiedade, sede e disforias. As indisposições são falsamente interpretadas como fome. (Dalgarrondo, 2008).

“Percebem-se muito claramente os diversos modos de o apetite tornar-se vinculado à defesa contra a ansiedade e a depressão.” (Winnicott, 1936)

Indivíduos com queixa de compulsão, para Hirschamann e Munter (1988), tem em comum não somente o impulso de se alimentar em demasia mas, além disso, a forma de ver suas questões, julgando-se como destituídos de disciplina e força de vontade, gulosas, infantis, sem controle e fracas. E de acordo com a visão dessas autoras, a comunidade não está preocupada nas razões pelas quais os indivíduos encontram-se submetidos pela vontade incontrolável de comer, sendo apenas oprimidas a regular-se e a diminuir o peso, por meio de reeducações alimentares e dietas.

“Engordar, manter-se gordo durante um período de tempo e desejar emagrecer implica sempre analisar o valor emocional conferido à comida como compensação. Como e porque aconteceu cada história pessoal com a comida, história que, muitas vezes, remonta os primeiros anos de vida. Além dos hábitos e

do contexto no qual o sujeito cresceu, há também a história da alimentação em sua família. Os desdobramentos são inúmeros, desde a infância até os acontecimentos recentes que mobilizaram o ganho de peso.” (Edler, 2017)

Para Orbach (1978), a gordura não tem relação com a ausência de controle ou força de vontade, que é uma concepção disseminada na sociedade, mas de fato está associada com os conceitos de: defesa, erotismo, força, dificuldade com limites, criação, estabilidade, relação entre a mãe e o bebê, necessidade de afirmação e afeto.

O ato de comer compulsivamente pode ser descrito pelo *binge-eating*, que representa uma ocasião na qual o paciente consome grandes quantias de alimento de maneira muito rápida, até sentir-se cheio e isso gerar um desconforto. Além disso, é descrita a sensação de falta de controle, durante o episódio. Em geral, essas refeições são feitas a sós, por sentir vergonha do quanto está comendo, é comum também o relato de identificarem culpa e depressão após esses episódios.

De acordo com o DSM-V, em geral, os episódios de compulsão alimentar ocorrem em média, ao menos uma vez por semana, durante três meses, e é característico o sofrimento marcante do indivíduo em virtude da compulsão.

Os níveis de compulsão alimentar variam de acordo com a frequência de episódios ocorridos. O primeiro nível é o leve, que consiste em 1 a 3 episódios por semana, o moderado, de 4 a 7 episódios por semana, o grave, de 8 a 13 episódios por semana, e por último, o extremo que é identificado como 14 ou mais episódios por semana.

No caso de Joana, pelo que me foi relatado, ela possuía em torno de um episódio compulsivo na semana, o que posso concluir que em relação a severidade ela tenha um transtorno compulsivo de teor mais brando.

A associação entre imagem corporal e desempenho físico faz com que as atletas sejam um grupo especialmente mais propenso a desenvolver esses transtornos, tendo em vista, que o controle de peso é um tópico muito exaltado entre eles.

A influência exercida por treinadores, patrocinadores e membros da família, foi observada e relatada em diversas pesquisas e através de seus comentários à cerca do peso e a forma das atletas, pode vir a se tornar um forte componente de instalação de comportamentos alimentares anormais.

É notório que a escolha de fazer uso de dietas excessivamente restritivas em idade precoce, sobretudo, sem o acompanhamento de um profissional da área, pode desencadear uma futura compulsão, ocasionando consequências nocivas à saúde e também, ao desempenho atlético.

De acordo com Denoma et al. (2009) a porcentagem de transtornos alimentares subclínicos observado em atletas competitivos é em torno de 20 a 70%, havendo alterações nesta taxa de acordo com o nível competitivo dos atletas. (Bonci et al, 2008)

Os transtornos alimentares em sua grande maioria, estão associados com a imagem corporal que o sujeito tem de si, e podemos dizer que ela é construída de acordo com o contexto que o indivíduo está inserido, ou seja, a imagem que o outro constrói da pessoa pode influenciar negativamente ou positivamente nesse quesito.

Dessa forma, a família passa a ter uma atribuição primordial que consiste no desenvolvimento da imagem corporal. Francisco et al. (2012) expõe que caso essa imagem for negativa, os filhos poderão manifestar comportamentos pejorativos com o corpo deles mesmos, portanto, uma parcela da apreensão com o peso e aparência física que os jovens possuem, vem do ambiente familiar. O âmbito familiar se torna uma subcultura para o sujeito. (Johnsson et al, 2004), o qual assimila padrões de comportamento que podem ser trazer complicações a sua saúde. Mães impõe seus filhos a serem mais magros e ainda podem incentivá-los a serem adeptos de atitudes alimentares com traços patológicos. (Francisco et al, 2012)

A associação entre Transtornos Alimentares e exercício físico foi evidenciada na pesquisa de Young e Anderson que observaram uma taxa de 58% de pessoas que faziam exercício físico regularmente com a intenção de compensar um sentimento negativo, provocado por um comportamento alimentar desequilibrado.

De acordo com estas análises, é aferível que a prática regular de exercícios físicos pode ser utilizada como um comportamento compensatório na tentativa de diminuir o sentimento de culpa ocasionado por episódios de compulsão alimentar. É notório na literatura científica, que alguns indivíduos que possuem transtornos alimentares buscam lugares onde o exercício físico é incentivado e dessa forma, arrumam uma maneira de camuflar traços marcantes da doença.

Existem fundamentos que confirmam que pacientes que possuem TCAP consomem um número significativamente maior de comida do que os indivíduos obesos que não possuem compulsão alimentar. Como os atletas possuem altas

necessidades energéticas, estes são um grupo de risco para ter a compulsão, principalmente em fases prolongadas de reabilitações, de lesões e no fim de carreira, onde os hábitos alimentares são os mesmos, porém as necessidades energéticas sofrem uma queda.

Além disso, o estresse é uma causa que pode ocasionar o aumento da compulsão alimentar. Ao longo desses eventos estressores, é liberado o cortisol no organismo, o que promove o consumo de alimentos e conseqüentemente, o aumento de peso. Situações que causam angústia e estresse tem influência no desenvolvimento de TCPA. (Azevedo, 2004).

Os atletas estão com maior frequência mais vulneráveis a esses estímulos estressores, dessa forma, eles estão situados em um patamar de risco mais elevado de fazer o uso da alimentação como intermédio para satisfação do estresse.

Contudo, diversos estudos têm se mostrado inconclusivas. Sob um aspecto, várias pesquisas reconheceram um risco mais alto para os transtornos na população geral. No entanto, por outro lado, estudos tem classificado os atletas como o grupo que possui maior chance de desenvolverem essas psicopatologias.

Em contrapartida, Costarelli e Stamou alegam que não há diferenças de riscos para os transtornos alimentares quando a população geral e atletas são comparados. Por isso, é fundamental a produção de pesquisas nesse campo para responder tais dúvidas.

Porém, nem todos os atletas submetidos a esses fatores manifestam desordens alimentares. (Smolack, Murnen & Ruble, 2000) É por isso, necessário apurar quais os fatores que agem em conjunto com o contexto desportivo, que ocasiona no desenvolvimento de comportamentos e atitudes alimentares patológicas. E um dos fatores apontados como possível causa é a ansiedade física social.

Há uma enorme variedade de pesquisas que abordam TAs em atletas usam o índice de massa corporal como recurso para medir a composição corporal, sem pautar esses resultados aos recursos mais fidedignos, tais como: as dobras cutâneas ou a bioimpedância. (FORTES; FERREIRA, 2011; ROTHER, 2017; MELO et al.; 2017)

É importante salientar que os profissionais da área da saúde tenham um certo cuidado ao avaliar a composição corporal, principalmente no caso de atletas, e associá-la à uma hipótese de um possível Transtorno Alimentar. Ou seja, frequentemente, esportistas possuem uma massa corporal magra vinculada com de

gordura corporal baixa. (JUNIOR; SILVEIRA, 2017). Dessa forma, a utilização de indicadores que não analisam cada membro do corpo não deve ser estimulado em atletas. Outros mecanismos de avaliação antropométrica, que não o IMC, devem ser sugeridos para esse tipo de público. (MCARDLE, 1996; ROBERT; SCOTT, 2002; SOARES et al, 2016)

Entretanto, quando observamos os esportes de campo e quadra, mais especificamente rapazes em idade jovem, foi demonstrado que 16% dos jogadores de futebol e 25% dos jogadores de basquete possuíam algum grau de insatisfação com o corpo. Já em jovens atletas do sexo feminino como Joana, 50% das jogadoras de handebol e basquetebol, manifestava algum grau de insatisfação corporal. Com relação aos sintomas sugestivos de TAs, o percentual em rapazes esportistas que praticavam futebol foi de 17%, handebol 13%, e basquetebol, 20%. Enquanto no sexo feminino, ela chega a 20% no handebol e 25% no basquetebol. (FORTES; FERREIRA, 2014).

Foi realizado um estudo na França, no qual o foco eram os atletas de modalidades estéticas e outros esportistas com habilidades motoras finas, e que concluiu, que esta população apresenta uma maior insatisfação com o próprio corpo e com a fisionomia quando comparada com atletas de outras modalidades. (SCHAAL, *et al*, 2011) Em uma outra tese, foi obtido uma conclusão semelhante em relação aos hábitos alimentares, que foi classificado como desajustado em uma porcentagem mais alta de atletas do sexo feminino que praticavam nado sincronizado (16%) do que de jogadoras de voleibol (7%). (FORTES; FERREIRA, 2011).

Salienta-se ainda a relevância do trabalho multidisciplinar dos profissionais ligados ao esporte (médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais) no sentido de detectar de forma prematura qualquer mudança no comportamento que possa vir a comprometer a saúde do atleta (SOUZA *et al*, 2013).

Damasceno (2005) de acordo com o estudo, essa conclusão não tem associação com o tipo de esporte praticado (voleibol, basquetebol, futsal e handebol) considerando que não ficou comprovada relação direta entre a categoria do esporte com a possível existência de riscos para transtornos alimentares e a distorção da autoimagem corporal.

Imaginava-se essa conclusão, visto que o âmbito dos esportes em grupo é similar entre as modalidades, o que seria provável de levar a respostas similares em relação a esses aspectos psicológicos.

Outra perspectiva de interpretação é que independentemente da categoria exercida, a maior parte são do sexo feminino em idade jovem, circunstância em que o enaltecimento por um corpo magro é recorrente devido as imposições da cultura atual e padrões estéticos, fazendo com que elas se tornem um grupo vulnerável para distorção da autoimagem corporal e além disso, para os transtornos alimentares.

O colégio americano de medicina do esporte afirma que a perda na massa corporal em atletas e a diminuição de gordura está associada a performance, e não à fisionomia externa ou intenso sofrimento com o aumento de curvas do corpo. Todavia, independentemente do agrupamento investigado, os transtornos alimentares, habitualmente, são doenças de cunho solitário, ou seja, vivenciadas frequentemente às escondidas, dessa forma, se torna mais complexo de detectar o transtorno.

2 A visão psicanalítica

Os transtornos de condutas alimentares desempenham um lugar de interseção entre a infância e a idade adulta, externando sua ocorrência facultativa durante a adolescência; entre o psíquico e o somático, entre o individual e o social, tendo entre os dois o grupo familiar cuja relevância agora é reconhecida. (Jeammet, 1999).

Esta posição de cruzamento aponta uma hipótese de conexão entre estes transtornos e os processos de mudança, percepção negativa as mudanças pubertárias e criação de autonomia, sensibilidade às mudanças socioculturais, mas também impedimento de uma expressão psíquica e representacional dessa adversidade. (Jeammet, 1999).

Com o caso clínico citado, fica explícito que Joana vive em sofrimento por devido a mudança de cidade e as mudanças socioculturais ocorridas após ter finalizado o ensino médio, período no qual ocorreram muitas mudanças na vida dela: parou de praticar esportes, se afastou das amizades, e mudou de residência.

Segundo Freud (1939) As exigências da vida são muito penosas para nós, com as dores, decepções e obrigações difíceis de serem resolvidas. Para conseguir aguentá-las, não podemos abster-se desses alívios.

Logo, nos casos de compulsão, ou até mesmo o prazer gerado pelos hormônios durante a prática de exercícios físicos, acabam sendo satisfações substitutivas, que entorpecem o indivíduo da complexa realidade da convivência em civilização.

Essas satisfações substitutivas tornam-se meramente apaziguamentos mais viáveis, mas que não são suficientes, portanto, para apaziguar a dor e preencher o vazio do indivíduo.

Todos os indivíduos que vivem em sociedade, estão fatalmente fadados a abdicar os seus desejos pessoais em detrimento da condição da vida em grupo. “A insegurança da vida, que constitui um perigo igual para todos, une hoje os homens numa sociedade.” (FREUD, 1927, p.54), e dessa maneira, ocasiona a troca do prazer individual em detrimento da civilização. Contudo, deve- ser apto de suportar essa

consequência. Compete ao indivíduo a busca de uma satisfação viável entre o desejo individual e os imperativos colocados pela cultura.

Acompanhando essa linha de pensamento, uma vez que o desenvolvimento do psiquismo está atrelado ao desenvolvimento no âmbito cultural, e a felicidade por sua vez, está ligada ao desenvolvimento cultural é, também o propósito da vida, portanto sujeito está situado diante de um embate. Embate que de um lado está a força da realidade e de outro oposto, suas disposições pulsionais, o que compele ao sujeito severas abdições à satisfação do seu prazer.

Até o sujeito que incorporou mais a civilização é atingido pela iminência da pulsão. O conceito de pulsão para Freud pode ser definido como um impulso que tem a singularidade de não possuir um objeto fixo, ou seja, seja qual for o objeto, ele tem a possibilidade de ser escolhido para um encaixe pulsional.

E devido ao fato de o objeto não ser específico, a satisfação nunca é completa, ocorre sempre de maneira parcial, dessa forma, o indivíduo entra no ciclo da repetição. E o encontro viável é marcado pela falta, pois o objeto encontrado não corresponde precisamente com aquele foi perdido. Porém, as pulsões persistem, ficam repetindo o ciclo de busca, encontro e desencontro.

Por um lado, os sintomas alimentares remetem-se ao movimento das pulsões de origem remota, às experiências de prazer e desprazer dos primeiros vínculos da vida do indivíduo. Porém, por outro lado, se deparam com a face externa relacionada aos dias atuais, aos imperativos extremamente arraigados na nossa cultura, como os padrões ditados pela moda, figuras públicas que estão em constante exposição na mídia.

O homem da modernidade encontra-se em uma condição de desamparo, contudo, não abordando o fundamento descrito por Freud da subjetividade, está mais para o significado de desproteção, solidão. O sujeito, como figura única e encarregado pelo seu próprio sucesso se converte, num indivíduo que é suscetível medos, frustrações, ansiedade, e na falta de um psiquismo interno organizado, embarca na ilusão do consumo, como uma defesa falha para uma série de estímulos, o que acarreta o desenvolvimento das denominadas patologias do vazio.

Em casos de compulsão alimentar é notório que, como acontece com Joana, o indivíduo não consegue lidar com a perspectiva de que poderia precisar e não ter. Ou de ter de esperar, precisava armazenar, se precaver. E com isso, surge um

questionamento: Como esse indivíduo enfrenta a questão da falta? Pois o relacionamento com o objeto é também o seu relacionamento com a ausência.

O que Freud chamava de experiência de satisfação consiste na situação onde o bebê quando está se alimentando através do leite da mãe, observamos que ele procura abrandar a tensão sentida. Essa dinâmica fica exposta a questão da falta e conseqüentemente, a tensão. Por isso, no processo terapêutico é de extrema importância investigar como se deu o processo da amamentação em uma demanda de transtornos alimentares.

Os episódios de compulsão são marcados por culpa depois de grandes quantidades de comidas consumidas, e existem duas hipóteses que podem explicar essa origem do sentimento de culpa, que são: O medo da figura de poder e o conseqüentemente medo do superego. O primeiro impõe a abdicar a satisfação de impulsos, e o segundo, impulsiona a punição, considerando que não se consegue sonegar do superego a insistência dos desejos reprimidos. (Freud, 1939)

Podemos dizer, que a clínica dos transtornos alimentares, mais especificamente, das compulsões, é muito marcada pela ambivalência, que pode ser compreendido como um antagonismo entre forças tipicamente psicanalítico.

Esse antagonismo fica evidente na relação de voracidade com o alimento. Que reúne em si o psicológico e o físico, o amor e o ódio, o que é aceito e o que não pode ser aceito pelo ego. (Winnicott, 1936)

Em psicanálise, temos dois termos de suma importância que ficam muito evidentes quando se trata de transtornos associados a alimentação. Esses dois conceitos são: A incorporação e a introjeção.

A introjeção está relacionada com a identificação, e visa resolver alguma dificuldade emocional do indivíduo, ao tomar para a própria personalidade certas características de outras pessoas. E a noção de incorporação para Freud, está associada com o desenvolvimento no qual o indivíduo, de forma fantasmática, insere e mantém um objeto dentro de seu corpo.

E podemos dizer, que quando a introjeção é mal-sucedida, a incorporação vem como uma defesa frente a isso. O fantasma da incorporação mostra uma falha no psiquismo, ou seja, uma ausência onde uma introjeção precisaria ter sucedido.

De acordo com Orbach (1978) a abordagem da psicanálise pode contribuir em demandas como: a resolução de questões associadas a compulsão, porque viabiliza formas de averiguar a origem da questão em suas primeiras experiências

de vida. E torna viável o entendimento da personalidade da idade mais desenvolvida, sobretudo da identidade sexual. O insight psicanalítico auxilia a percepção, também, do que simboliza ser gordo e comer demasiadamente para cada indivíduo, por meio da percepção de suas atitudes de natureza consciente e inconsciente, propiciando a exploração da procedência da compulsão.

Os estudos no campo da psicologia abordando a obesidade são amplos e na tentativa de debater a etiologia da obesidade, entretanto, o que analisou Benedetti (2003) é que a maioria dos debates aludem sobre outro sintoma, chamado de hiperfagia, e não na procedência dele.

A autora pondera a compulsão alimentar como um produto do hábito, ou seja, um aprendizado, um comportamento que se reproduz de acordo com o reforço do ambiente ou como um modo de se proteger psiquicamente, e na qual a procedência estaria nos primeiros anos de vida do indivíduo e na relação afetuosa mãe-bebê, na conjuntura onde comida e afeto se articulam.

3

A visão da neurociência

Como sabemos, a respeito da etiologia dos transtornos alimentares, ainda não há uma definição a cerca desse aspecto. Diante dos inúmeros elementos implicados, a suspeita de uma disfunção do sistema nervoso central tem sido bastante averiguada. (Duchesne et al, 2004)

A conexão entre a comida e o humor é demonstrada através de muitos fatores, o primeiro deles é a serotonina, que é um neurotransmissor, gerado a partir do aminoácido de triptofano, que por sua vez, está presente na dieta, e a quantidade de triptofano no sangue varia de indivíduo para indivíduo, já que a porção de carboidratos consumidos influencia diretamente na taxa. Quando a taxa de triptofano eleva no organismo, e conseqüentemente há o aumento de serotonina no cérebro, é uma possível justificativa para o impacto na melhora do humor de um sujeito quando consome um pedaço de chocolate.

Esse efeito dos carboidratos gerado diretamente no humor fica evidente principalmente em períodos de estresse. Que facilmente pode ser ilustrado através do exemplo de comportamento de procurar alimento e o aumento de peso da paciente do caso clínico.

Um tópico pertinente que tem sido discutido, é em relação ao triptofano, se ele teria a capacidade de apresentar um eventual mecanismo de ação antidepressivo. A associação entre esses neurotransmissores 5-HT e o HPA vem sendo muito discutida nos últimos anos, porém seus mecanismos de interação ainda não foram delimitados. (Heisler et al., 2010)

Dalgarrondo (2008) A conduta alimentar é motivada conscientemente pelas sensações básicas de fome, sede e saciedade. Essas são geradas, controladas e monitoradas por diversas áreas do organismo: o hipotálamo (centro da saciedade) e várias estruturas límbicas e corticais.

O hipotálamo faz parte do sistema nervoso central e uma de suas atribuições, consiste na estruturação de uma série de comportamentos que participam no processo de homeostasia do corpo, como o comer, o beber, e o controle de temperatura. (UFTM, 2014).

Uma lesão nessa estrutura, pode provocar que uma pessoa consuma mais ou menos alimentos, com isso, pode favorecer no desenvolvimento de um Transtorno de Compulsão Alimentar.

Abordando mais a temática da ansiedade e o estresse no esporte, sabemos que é comum relatos de atletas onde há uma percepção da performance sendo afetada pelo que denominam de ansiedade ou excitação antes e durante dos torneios, e para poder ter a sensação de controle nessas situações apresentam os mais diversos artifícios.

O artigo de Comings et al (1996) correlaciona a existência do gene da obesidade humana a comorbidades como: depressão, ansiedade e entre outras alterações psicopatológicas, e isso supostamente estaria associada a atuação do neuropeptídeo Y. Este peptídeo está envolvido não só no estímulo do apetite como é pleiteado que ele realize alguma função na fisiopatologia de casos depressivos, ansiosos e alimentares. (Gold e Halmi, 1989.)

Existem diferenças entre obesos com e sem Transtorno de Compulsão Alimentar, e elas são apresentadas sobre vários aspectos: Os compulsivos normalmente se alimentam de maiores quantidades tanto nas refeições cotidianas, quanto nos episódios de compulsão, assim como tendem a ingerir mais doces e petiscos no decorrer destes, foi observada também uma maior incidência no consumo de gorduras, enquanto que de proteínas mais baixo.

Em relação as características físicas, foi analisado que indivíduos que possuem TCAP geralmente tem o peso mais alto e são mais jovens, denotam um índice mais alto de abandono de tratamento e, sobretudo, maior taxa de alterações psicopatológicas, particularmente em transtornos afetivos.

Manifestam sofrimento significativo na tentativa de controlar os episódios de excessiva ingesta alimentar, e também foi analisado o perfeccionismo num estágio mais elevado ao longo das dietas e maior receio de engordar quando comparado com indivíduos obesos sem TCAP. Além dos fatores citados, há a preponderância de somatização, de TOC, de transtornos ligados a ansiedade, de ideação paranoide e de dependência alcóolica na história pessoal ou familiar é também mais alto. (Hudson et al. 1988; Lowe e Caputo, 1991; Zwaan e Mitchell, 1992; Yanovski, 1998.)

A leptina e a insulina são hormônios secretados em proporção a massa adiposa e agem periféricamente, promovendo o catabolismo. No SNC, a insulina e

a leptina se relacionam com receptores hipotalâmicos, propiciando a saciedade. Por consequência, sujeitos com sobrepeso possuem concentrações mais altas desses hormônios e desenvolvem resistência ao seu funcionamento.

Outro hormônio implicado no decurso da alimentação é a grelina, que é atribuída à função de incitação da fome. A concepção dela acontece no estômago e no intestino e profere, no cérebro, o apetite pela comida. O acúmulo no sangue sofre variações no decorrer do dia. Sendo que quando se antecede a circunstância de uma refeição, ela sofre um aumento, possibilitando a percepção da fome. Depois, ela sofre uma queda, o que acaba colaborando para que o indivíduo tenha a percepção de saciedade.

Já a leptina é gerada em células de gordura e em quantias que são proporcionais ao peso que o indivíduo possui. Ou seja, se a proporção de gordura armazenada for maior, isso influencia diretamente na concentração, que por sua vez, aumenta. (Khok, Jakobsdottir, Drent, 2007.)

A grelina age na como um guia no processo de ingestão alimentar, tendo influência: no peso corporal, na síntese do hormônio de crescimento e também na secreção de gastrina e insulina. Dentre esses hormônios, a colecistocinina demonstra grande relevância na digestão e na saciedade e é um dos neuropeptídeos encontrados em maior número no cérebro. (Heisler et al, 2010)

O ato de se alimentar envolve diversos fatores cognitivos, que abrange a memória que o indivíduo possui dos alimentos e seu contexto do ambiente e da situação, assim como o caráter emocional e de recompensa destas representações e as consequências de relacionadas ao prazer que foram geradas. Estes processos corticais fundamentais indicam o quanto um determinado alimento é desejado e são capazes, de maneira recorrente, de se justapor à satisfação. Por serem correntemente, incitados no espaço socioeconômico da modernidade, ocasionam em um consumo de energia maior. (Berthoud, 2007; Grabenhorst; Rolls; Bilderbeck et al, 2007.)

Algumas pesquisas com neuroimagem corroboram que o modelo de reações cerebrais muda de acordo com as concepções dos pensamentos e o sentimento que são referidos a comida, antecedendo até no processo de consumo: se é favorito, ou não se tem baixa ou alta caloria, é rico ou pobre em carboidratos ou em gorduras etc. Estas representações resultam da maneira como ele é mostrado (imagem, som, cheiro, sabor) e das situações relacionadas a isso. Estas redes cerebrais, são exímias

peritas e com isso, estimulam o sistema de recompensa, que englobam a insula, o cíngulo anterior e o córtex órbito frontal. (Pliquet et al.,2006)

Em Davis et al (2004), os autores examinaram os prejuízos em decorrência do processo de tomada de decisão em 41 pessoas do sexo feminino que estavam com sobrepeso e obesidade, empregando um teste que avaliou a propensão do sujeito de comer como uma forma de resposta à raiva/ frustração, ansiedade ou depressão. Além disso, aplicaram um questionário para mensurar a habilidade de tomar decisões apropriadas e, em decorrência disso, a competência de se desenvolver com a vivência a partir de situações do cotidiano que ocasionam na recompensa ou punição, como nos de jogos de cartas. Constataram um desempenho mais baixo, entre os mesmos que comiam de maneira exacerbada quando deprimidos e os que possuíam IMC mais alto. Dessa forma, perceberam que a elevação do IMC pode ocasionar a fases mais constantes de humor depressivo e, por consequência, à maior hiperfagia.

E que a inalteração de um corpo com peso dentro dos padrões, aparenta necessitar da força dos recursos de inibição cortical essencial para uma tomada de decisão apropriada, colocando-se à ação do impulso a ingerir calorias. Os obesos estariam mais vulneráveis às especificidades de recompensa da comida, e com dificuldades para analisar os efeitos nocivos de certa dieta com teor nutricional baixo, transformando-os mais predispostos a comer mais devido ao ímpeto do que pela tomada de decisão.

Quanto ao tratamento, após o início dele, uma porcentagem dos pacientes demonstra progressos no funcionamento cognitivo, o que é um indício de que em alguns indivíduos, os déficits seriam funcionais. Quando não há evolução no funcionamento cognitivo de alguns pacientes, após várias tentativas e uso de técnicas distintas, é levantada a hipótese de que esses déficits são precedentes ao andamento desse Transtorno Alimentar, favorecendo para seu desenvolvimento ou um possível prognóstico não favorável. (Duchesne et al, 2004).

Os benefícios advindos de atividades físicas são relatados em inúmeros estudos. Mas em Gulette e Blumenthal (1996) foram relatados os prós da atividade física como tratamento auxiliar nos casos de depressão e ansiedade, recomendando que esta deva ser indicada em conjunto com as terapias nestes casos. Ponderações à cerca de algumas hipóteses dos mecanismos fisiológicos implicados na melhora

do humor e sintomas ansiosos depois da prática de atividade física apresentam-se em uma revisão de Morgan (1985).

A primeira hipótese destacada é descrita como “hipótese da distração” onde benefícios em casos de transtornos de ansiedade e depressão seriam atingidas pelo fato de o sujeito estar afastado de gatilhos estressores no decorrer da atividade física, e não pela atividade física em si.

Uma segunda hipótese é a das monoaminas, onde a prática recorrente de exercício auxiliaria para elevar os níveis centrais de serotonina e noradrenalina, que são neurotransmissores associados com transtornos afetivos e ansiosos. Por fim, a terceira possibilidade e mais notória, ocasiona num pico nas taxas de endorfina, que é um opioide endógeno envolvido em impactos que geram bem-estar físico e psíquico relatado depois da prática de atividade física.

4

Conclusão

Busquei abordar ao longo do texto o viés de duas abordagens sobre o Transtorno Alimentar em questão : a psicanálise e a neurociência, assim como seus principais conceitos relacionados com o tema.

A compulsão alimentar por ser um transtorno complexo, encontra-se associada com outras comorbidades como a depressão e a ansiedade, onde frequentemente, o paciente na tentativa de tamponar emoções desagradáveis como a paciente do caso clínico em questão, come para não entrar em contato com esses sentimentos, o que a longo prazo, acaba gerando o aumento de peso considerável, e posteriormente, acaba favorecendo para que surjam outros tipos de doenças que ficam em segundo plano, mas são tão danosas quanto as doenças que ocasionaram. Para exemplificar : a hipertensão, diabetes, dores na coluna, apnéia, hérnia, etc.

Foram apontados fundamentos que corroboram a teoria de que pacientes que possuem compulsão alimentar consomem um volume maior de comida quando comparados com obesos que não possuem o transtorno alimentar. Como os atletas possuem altas necessidades energéticas, estes são um grupo de risco para ter a compulsão, principalmente em fases prolongadas de reabilitações de lesões e no fim de carreira, onde os hábitos alimentares são os mesmos, porém as necessidades energéticas sofrem uma queda. Além de outros fatores que também podem ser gatilho para compulsão alimentar como: a influência de treinadores, a família, o estresse em competições, que culmina na liberação do cortisol no organismo.

Além disso, foi observado que o tema da compulsão alimentar ainda é pouco estudado não só no Brasil, mas também no mundo, e essa escassez de pesquisas merece um maior investimento principalmente para o público dos atletas de modalidades coletivas como: basquete, vôlei, handebol. Os poucos estudos que já existem, são voltados para atletas que praticam modalidades de alto risco como: balé e ginástica rítmica, por exemplo.

No campo dos transtornos alimentares, a anorexia e a bulimia são mais estudadas. Enquanto que a compulsão alimentar carece de mais investimento em estudos, principalmente nesse campo específico que envolve a compulsão alimentar

e os atletas. Somado a isso, a análise de dados em pacientes que possuem transtorno alimentar é dificultada pela falta de uniformidade entre os estudos encontrados.

Um fator que precisa ser considerado pois dificulta a análise de dados no campo dos transtornos alimentares e da compulsão em específico, é que eles são vivenciados de forma silenciosa, gerando muita culpa. E conseqüentemente, podem ter influência na conclusão dos estudos sobre o assunto.

Tabela

Vantagens de emagrecer	O quanto isso é importante para mim
Saúde	Muito importante
Estética	Muito importante
Poderia fazer a cirurgia de redução de mama.	Muito importante
Me sentir bem comigo mesma	Muito importante
Não ter que lidar com os comentários dos outros acerca do meu peso.	Muito importante
Menos dificuldade para comprar roupa.	Médio importante
Me sentiria mais à vontade nos momentos de intimidade.	Muito importante
Roupas <i>plus-size</i> geralmente são mais caras, logo, iria gastar menos.	Pouco importante

Tabela 1 – Cartão de Enfrentamento

Referências

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual **Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques; Táki Athanássios Cordás; Luiz Armando Serra Barreto de Araújo. Atividade Física e Transtornos Alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2002.

BEAR, Mark F *et al.* **Neurociências: Desvendando o sistema nervoso**. Porto Alegre, Artmed, 2008.

BECK, Judith S. **Pense Magro: A dieta definitiva de Beck**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

BENEDETTI, Fabrizio; Lopiano, Leonardo; Pollo, Antonella; Lanotte, Michelle. Conscious Expectation and Unconscious Conditioning in Analgesic, Motor and Hormonal Placebo/Nocebo Responses, **The Official Journal of Society for Neuroscience**, v.23, n. 10, p.4315-23, 2003.

BONCI, Christine M., Leslie J. Bonci, Lorita R. Granger, Craig L. Johnson, Robert M. Malina, Leslie W. Milne, Randa R. Ryan, and Erin M. Vanderbunt, National Athletic Trainers' Association Position Statement: Preventing, Detecting, and Managing Disordered Eating in Athletes. **Journal of Athletic Training**: Vol. 43, No. 1, pp. 80-108, 2008.

COSTARELLI, Vassiliki; Stamou, Dimitra. Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sports athletes. *J Exercise Sci Fitness*, 2009.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos Transtornos Mentais**, Porto Alegre, Artmed, 2008.

DAMASCENO, Vinicius Oliveira; Lima, Jorge Roberto; Vianna, Jefferson Macedo; Vianna, Viviane Ribeiro Ávila; Novaes, Jefferson Silva. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada, **Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte**, 2005.

DAVIS et al, Superior renoprotetive effects of combination therapy of ACE and AGE inhibition in the diabetic spontaneously hypertensive, 2004.

DENOMA, Jill; Scaringi, Vanessa.; Gordon, Kathryn; Van Orden, Kimberly; Joiner, Thomas. Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes: club athletes, independent exercisers and nonoexercisers. **International Journal of Eating Disorders**, v.12, n.1, p.47-53, 2009.

DUCHESNE, Monica et al. Neuropsicologia dos transtornos alimentares: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 2, p. 107-117, 2004.

EDLER, Sandra. **Tempos Compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer**, Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2017.

FERNANDES, Maria Helena. **Coleção Clínica Psicanalítica**, Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2012.

FORTES, Leonardo Sousa et al. Comparação do comportamento de risco para transtornos alimentares entre adolescentes atletas e não atletas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, volume 64, número 4, p. 296-302, Dezembro. 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000400296&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 11 de setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000092>.

FORTES, Leonardo; FERREIRA, Maria Elisa. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. 4, p. 707-716, 1 dez. 2011.

FRANCISCO, Rita; NARCISO, Isabel.; ALARCÃO, Madalena. Parental influences on elite aesthetic athletes body image dissatisfaction and disordered eating. **Journal of Child Family Study**, New York, v.12, n.1, p.70-75, nov/dez, 2012.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na cultura (1939). In: FREUD, Sigmund. **Coleção L&PM Pocket**, Porto Alegre, L&PM, 2013.

FREUD, Sigmund. O Futuro de uma ilusão, 1927.

GOLD; HALMI, Affective and Eating disorders: Appetite, Weight Regulation, and Neuroendocrine Function, **Psychopharmacol Bull**, v.25, n.3, p. 483- 488, 1989.

GULLETE, Babyak; Blumenthal, Sherwood. Exercise Therapy for the Prevention and Treatment of Depression, 1996.

HEISLER et al. Brain serotonin system in the coordination of food intake and body weight, *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, v.97, n.1, novembro, p.84-91, 2010.

JEAMMET, Phillipe. A abordagem Psicanalítica dos Transtornos Alimentares, In: URRIBARRI, R. (Org.) *Anorexia e Bulimia*, São Paulo, 1999.

KRAVCHYCHYN, Ana Claudia Pelissari; SILVA, Danilo Fernandes da; MACHADO, Fabiana Andrade. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. **Rev. bras. educ. fis. esporte**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 459-466, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092013000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092013000300012>

LANDEIRO, Fernanda; QUARANTINI, Lucas. Obesidade: Controle Neural e Hormonal do Comportamento Alimentar. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2011.

MACHADO, Maria Goretti. A obesidade para o obeso: uma leitura psicanalítica. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

MALHEIRO, Ana Sofia; GOUVEIA, Maria João. Ansiedade Física social e comportamentos alimentares de risco em contexto desportivo. *Análise Psicológica*, Lisboa, volume 1, número XIX, p.143-155, 2001.

MORGAN, Christina Marcondes; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002.

NASCIMENTO, Rafael Teixeira do; SCHTSCHERBYNA, Annie. Transtornos Alimentares em Atletas. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, volume 14, número 1, Janeiro/Junho, 2018.

OLIVEIRA, Fátima Palha de et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 9, n. 6, p. 348-356, Novembro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922003000600002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 11 de Setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922003000600002>.

ORBACH, Susie. Gordura é uma questão feminista, 1978.

PANICHI, Valesca; STREPPPEL, Beatriz; OLIVEIRA, Mariane; BARBOSA, Marcus. Transtorno de Compulsão alimentar em atletas, **EFDesportes Revista Digital**, Buenos Aires, número 199, 2014. Disponível em: <https://www.efdesportes.com/efd199/transtorno-de-compulsao-alimentar-em-atletas.htm>. Acessado em: 22/08/2019.

PLIQUETT et al, The effects of insulin on the central nervous system – focus on the appetite regulation, **Horm. Met. Res.**, v.38, n.7, p.442-446, 2006.

SARUBBI, Estefânia Bojikian. Uma abordagem de tratamento psicológico para compulsão alimentar, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.

SCHAAL, Karine; Tafflet, Muriel; Nassif, Hala; Thibault, Valérie; Pichard, Capucine; Alcotte, Mathieu & Toussaint, Jean François. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport- specific patterns. **Psychopatology and high level sport**, v.6, n.5, p.1-9, 2011.

SEGAL, Adriano; CARDEAL, Marcus Vinicius; CORDAS, Taki Athanassios. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, volume 9, número 2, p. 81-89, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adriano_Segal/publication/237216080_Aspectos_psicossociais_e_psiquiaticos_da_obesidade/links/0046353074a2fe523e000000.pdf Acessado em: 02 de setembro de 2019.

SMOLACK, Linda; Murnen, Sarah; Ruble, Anne. Female Athletes and eating problems: meta analysis, *Internacional Journal of Eating Disorders*, 2000.

TRAMONTT, Cláudia Raulino; SCHNEIDER, Cláudia Dornelles; STENZEL, Lucia Marques. Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, volume 20, número 5, página 383-387, Outubro, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922014000500383&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 02 de setembro de 2019.

SOUZA, Elton Bicalho de; Lopes, Flávia Junqueira. Consequências dos Transtornos Alimentares em Atletas de alto rendimento: uma revisão de literatura, **Cadernos UniFOA**, v.8, n.1, 2013.

WINNICOTT, Donald Woods. Da pediatria à psicanálise, O apetite e os problemas emocionais, capítulo III, 1936.

YOUNG, Kyle; Anderson, Drew. Prevalence and correlates of exercise motivated by negative affect. *Int J Eat Disord*, v. 4, n. 1, p. 50-58, 2010.