

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Renata Francine Sysak da Silva de Campos

**Práticas Integrativas e Complementares – Yoga e
Mindfulness como auxiliares no manejo dos
Transtornos Alimentares**

**Trabalho de Conclusão de Curso
CCE/PUC-RIO - Departamento de Psicologia**

**Rio de Janeiro
Março de 2019**



Renata Francine Sysak da Silva de Campos

**Práticas Integrativas e Complementares – Yoga e Mindfulness
como auxiliares no manejo dos Transtornos Alimentares**

Monografia Apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia do Departamento de Psicologia da CCE-PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

Orientadora: Bárbara Costa Andrada.

Rio de Janeiro
Março de 2019



Renata Francine Sysak da Silva de Campos

**Práticas Integrativas e Complementares – Yoga e Mindfulness
como auxiliares no manejo dos Transtornos Alimentares**

Monografia Apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da
CCE-PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do Título de
Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade. Aprovada pela
comissão examinadora abaixo assinada.

Banca Examinadora

Orientadora: Bárbara Costa Andrada.

Psicóloga. Mestre e Doutora em Saúde Coletiva
Professora do Curso de Especialização em Transtornos Alimentares –
CCE/PUC-Rio

Coorientador: Dirce de Sá Freire

Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ.
Mestre em História pela Université de Paris VII – Jussieu – França
Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ
Professora Coordenadora do Curso – Transtornos Alimentares, CCE/PUC-Rio

Rio de Janeiro
Março de 2019

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Renata Francine Sysak da Silva de Campos

Graduou-se em Nutrição na Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1999. É Estatutária da Prefeitura do Rio de Janeiro, atuou como Nutricionista Clínica no CTI/CTQ do Hospital Municipal do Andaraí. Como Nutricionista do ambulatório do CMS Clementino Fraga, desenvolvendo trabalho de educação nutricional. Como Nutricionista no Instituto Annes Dias, na supervisão da execução da merenda nas Escolas Municipais da Prefeitura do Rio de Janeiro. E atualmente atua como Nutricionista e Fiscal Sanitária na Subsecretaria Municipal de Vigilância Sanitária, na Coordenação de Vigilância em Alimentos.

Ficha Catalográfica

Campos, Renata Francine Sysak da Silva de

Práticas Integrativas e Complementares – Yoga e Mindfulness como auxiliares no manejo dos Transtornos Alimentares/Renata Francine Sysak da Silva de Campos; orientadora: Bárbara Costa Andrada – Rio de Janeiro PUC, Departamento de Psicologia, 2019.

70 f: il. color. ; 30 cm

**Trabalho de conclusão de curso (especialização)
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro,
Departamento de Psicologia, 2019.**

Inclui Bibliografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Luiz e Graça Sysak que me incentivam a aprender cada dia mais. E que foram a base para o que sei e o que sou hoje.

Dedico este trabalho aos meus filhos Rafael e Daniel, que me estimulam em busca de conhecimento para um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus filhos, Rafael e Daniel pelo carinho e incentivo.

Agradeço a meu Marido Marcelo pela dedicação e compreensão.

Agradeço à professora Barbara Costa Andrada pelo respeito e dedicação incansável como orientadora.

Agradeço à coordenadora do curso professora Dirce de Sá Freire, pelo conhecimento transmitido e pela forma como conduziu este curso.

Agradeço às professoras Barbara Costa Andrada, Dirce de Sá Freire, Issa Damous, Márcia Azevedo, e Rosa Matz. Por me apresentarem ao incrível universo da Psicologia.

Agradeço à todos os pacientes que já atendi e por tudo que me ensinaram, é por eles que busco sempre aprender mais na minha profissão.

RESUMO

Campos, Renata Francine Sysak da Silva de; **Práticas Integrativas e Complementares – Yoga e Mindfulness como auxiliares no manejo dos Transtornos Alimentares.** Rio de Janeiro, 2019, 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia. Do departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Transtornos alimentares acometem milhares de pessoas ao redor do mundo, impactando na saúde, na maneira como vivem e na forma como se relacionam com a sociedade em que estão inseridas. Estes transtornos geram sentimentos e pensamentos disfuncionais. Este trabalho surgiu da observação clínica destes pacientes, de suas angústias, dificuldades e comorbidades. Da percepção de que estes sentimentos podem ser trabalhados e modificados através das práticas integrativas como Yoga e Mindfulness, estas fazem parte de uma possibilidade terapêuticas integrativa e complementar, de baixo custo, que pode ser adjuvante no tratamento destes pacientes. Transmitindo técnicas ancestrais, ensinando o sujeito a olhar para seu interior e seus pensamentos, desta forma passam a entender melhor suas emoções, assim desenvolvem habilidades e aprendem a ter uma experiência corporal positiva melhorando a qualidade de vida, a sensação de bem estar e a saúde. Desta maneira reagem de forma mais consciente e tranquila as suas dificuldades. Observam seus corpos e questões da vida comum sob um outro olhar, e têm a possibilidade de estarem mais conscientes nas suas escolhas, inclusive nas escolhas alimentares.

Palavras- chave:

Práticas integrativas e transtornos alimentares, yoga e obesidade, yoga e transtornos alimentares, mindfulness e obesidade, mindfulness e transtornos alimentares.

Sumário

Introdução	9
1- Transtornos Alimentares	14
2 - Práticas Integrativas e complementares	20
2.1 <i>Yoga</i>	24
2.2 <i>Mindfulness</i>	28
3- Como práticas integrativas e complementares podem contribuir com o tratamento dos transtornos alimentares	32
Conclusão	35
Referências Bibliográficas	36

Lista de abreviações

APA - American Psychiatric Association

BES - Binge Eating Scale – Escala de Compulsão Alimentar.

DSM-IV -Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MBRS - Sigla em inglês para Redução do Estresse Baseada em Mindfulness

TCAP - Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

INTRODUÇÃO

Como Nutricionista, observar a relação das pessoas com os alimentos faz parte da minha rotina de trabalho. Com o passar dos anos, percebo o aumento no interesse das pessoas em relação à alimentação de uma forma geral.

Além do interesse pelo alimento saudável, também percebo um aumento na perseguição da obtenção do corpo considerado “perfeito”. Talvez inspiradas em modelos famosas, e que muitas vezes são doentes, anoréxicas.

Observo a necessidade de aceitação que, principalmente as mulheres, se impõem. É a necessidade que têm que este “corpo” se torne “perfeito” rapidamente. Há uma intensa cobrança da sociedade e individual, bem como uma pressão auto-imposta para atingir esses padrões, muitas vezes inalcançáveis. Muitas mulheres arriscam a vida e se submetem a procedimentos estéticos o tempo todo em busca da forma ideal.

Para muitas mulheres a forma física e o peso se tornaram parâmetros mais importantes para sentir felicidade, é o peso que mede a vitória da vontade de comer, pelo prazer de parecer ou de estar em algum padrão pré-definido. A felicidade é medida em kilos. Quanto menos melhor.

Por outro lado, observo a repulsa, a gordofobia, expressa no olhar de quem observa pessoas obesas, e vejo que alguns próprios obesos se desvalorizam, e que medem seu valor de forma inversamente proporcional ao seu peso corporal.

Há muito não se fala no prazer de comer, a cada ano surge uma “Dieta da moda” e com ela novas restrições aparecem, sempre oferecendo uma perda de peso rápida e quase mágica.

O ato de comer não está apenas relacionado ao ato de colocar alimento para dentro do corpo como forma de transformá-lo em energia. O ato de comer é muito mais, -comer também tem a ver com a emoção, com prazer, com sentimentos de felicidade, tristeza, angústia, herança familiar, com querer pertencer.

Afirmar que comer é mais do que transformar alimentos em energia não significa desconsiderar a importância do peso corporal. O peso em excesso, é prejudicial e leva a doenças crônicas. Porém as pessoas não percebem que a importância demasiada com a forma do corpo pode desviar a atenção da importância de outros prazeres como o da paz

interior, da sensação de bem estar, da tranquilidade para fazer escolhas alimentares conscientes.

Não percebem que essas cobranças excessivas as fazem ficar a cada dia mais ansiosas, estressadas, apressadas e deprimidas. Sempre olhando para o lado, querendo aprovação vinda da sociedade.

Nesse contexto a compulsão alimentar pode ser compreendida como uma forma de exprimir sofrimento, empanturrar-se é como um grito pra dentro. É uma forma de encontrar no alimento o prazer perdido.

Observo como as pessoas estão usando a comida para “curar” a ansiedade descontrolada, a angústia sentida, por quererem se encaixar nos moldes que a sociedade impõem a qualquer custo.

Observo e fico com meu incomodo, porque sei que comer é tão mais que buscar um corpo perfeito e estar pertencendo a um padrão. As pessoas mesmo as saudáveis passaram a se preocupam exageradamente com a forma, e o tamanho do corpo. Vejo a “neura” das dietas tomando cada vez mais adeptos, e o crescente surgimento dos indivíduos ortoréxicos.¹

As pessoas perderam o respeito pelo seus próprios corpos e não observam que há um ser o habita dentro deles. O querer pertencer é maior, nem que seja ao grupo dos adeptos ao sem glúten, sem lactose, os *low-carb* ou ao jejum intermitente. Todos estão de “dieta” o tempo todo. Dieta aqui no sentido de privação e não no sentido original da palavra que é: O que se come (Falcato, Graça, 2015).

Gostaria de poder ensinar as pessoas o que aprendi na Universidade, que soubessem ter escolhas mais saudáveis, pensar no alimento como um presente, comer de forma mais consciente, sem preocupações exageradas, e restrições desnecessárias. Que pudessem comer quando houver fome, sem medo.

Que os alimentos simples, o mais próximo da natureza possível, e feitos de forma caseira são sempre a melhor opção. Mas percebo que comer a comida caseira como nos tempos da vovó não atende mais as expectativas da geração dietas da moda.

Num corpo que virou vitrine, simplicidade perdeu o valor. O corpo virou a preocupação principal, e com os sentimentos e a alma ninguém sabe o que aconteceu...

¹ Ortoréxicos: É uma forma de transtorno alimentar. São pessoas que dedicam grande parte do seu tempo pensando, planejando, preparando e consumindo alimentos que consideram saudáveis. Esse comportamento alimentar os faz se sentirem superiores as outras pessoas, e pode trazer dificuldade nos relacionamentos interpessoais.

Observando este comportamento ansioso, deprimido e estressado nas pessoas a minha volta e analisando todas as consequências ruins que esses sentimentos trazem, percebo a necessidade em mudarmos, de buscarmos alternativas que nos acalmem e nos faça refletir na forma como estamos conduzindo nossa vida.

Comecei a me interessar por yoga e meditação há alguns anos, quando já era formada em nutrição. Sempre acreditei que nossa mente, nossas palavras e pensamentos têm grande influência em quem somos e no que podemos nos tornar ao observar estas práticas meditativas. E descobri que este pensamento não era só meu, mas que haviam registro destes conhecimento documentados há muitos séculos, e que eram base do budismo. Assim por curiosidade comecei a ler mais sobre tudo isso.

Sempre fui muito “agitada” e hoje sei que o que tenho é hiperatividade, TDAH, e que não tive diagnóstico na infância, nem na adolescência, e que aprendi a me virar da forma que pude para controlar minha hiperatividade.

A vivência da hiperatividade me levava a estar sempre espremendo meu tempo entre mil coisas que me interessam e que quero fazer. E que claro isso me levava a sentir uma ansiedade enorme para ter tempo para dar conta de tantas demandas.

Achava que estar sempre a mil por hora era uma vantagem, e que conseguir fazer 10 coisas ao mesmo tempo era uma coisa muito boa. Até ter uma síncope e ouvir do médico o quanto a ansiedade, e as 10 coisas ao mesmo tempo, alteravam meus níveis de cortisol e o quanto isso poderia minar minha saúde.

Experimentei yoga muitos anos depois da leitura daquele primeiro livro sobre budismo, lembro como me sentia relaxada desde a primeira vez, como através dos *ásanas* e da respiração controlada me sentia mais tranquila, conseguia relaxar com mais facilidade, e constatei que meu sono também melhorou. Comecei a procurar artigos relacionados à yoga, meditação e relaxamento.

Meu interesse aumentou principalmente depois da maternidade, quando me dei conta que minha ansiedade crescia junto com o fato de dar conta de uma criança hiperativa como eu.

Vi no meu filho um *replay* da minha infância, precisava ajudá-lo e me ajudar também. Comecei a me interessar por artigos sobre yoga e hiperatividade e também encontrei muitos falando sobre mindfulness ajudando na concentração de crianças.

Depois de ler bastante, resolvi testar por conta própria com meu filho, porque assim como eu, ele tem muita dificuldade para desacelerar, relaxar e iniciar o sono.

Usei cartinhas que ensinavam mindfulness, comprei numa livraria, deviam ser lidas com a criança numa posição relaxada deitada ou sentada. Pedia que a criança focasse a atenção na respiração na entrada e na saída do ar devagar, observando o movimento do abdomen durante a respiração. E que também visualizasse uma imagem relaxante, sugeri que pensasse num lugar lindo como o mar, num céu azul, e que sentisse o cheirinho do mar... Relaxando bem devagar, respirando profundamente, acalmando o pensamento, sentindo o cheirinho do mar entrando e saindo devagar pelo nariz.

Para minha surpresa ele que no início estava rebelde e não queria participar relaxou e dormiu.

Fiquei muito surpresa com o primeiro dia das cartinhas, e mais ainda quando no segundo dia ele veio até mim com a cartinha na mão e me perguntou se eu poderia fazer de novo. Passamos a fazer praticamente todos os dias, e sempre o resultado impressionante era o mesmo.

A yoga e o mindfulness têm muito a nos ensinar, nos faz olhar pra dentro, acalmar a mente, diminuir a ansiedade, ter compaixão pelo nosso corpo e observar nossos pensamentos, sentimentos, a buscar pela paz, autoaceitação.

O tema desta monografia vem do meu interesse nestas práticas integrativas e complementares com transtornos alimentares. Percebi que isso poderia ter um efeito benéfico também nos pacientes com transtornos alimentares que eu tratava. Eu realmente acredito que sejam muito eficazes na melhora da sensação de bem estar do individuo, como um instrumento de autorreflexão e percepção que podem ajudar muito na manutenção da calma, da tranquilidade.

Estas práticas podem ser aplicada de forma simples e podem ajudar em todos os aspectos da vida, influenciando positivamente inclusive nas nossas escolhas alimentares, no modo de comer, na escolha do alimento, na qualidade, no tamanho da porção consumida. Assim com mais tranquilidade é mais fácil perceber e valorizar a real importância ao ato de nutrir-se para alimentar o corpo e a alma.

Esta monografia é fruto de uma pesquisa cuja metodologia foi empregada uma revisão de literatura especializada a partir da plataforma Google Acadêmico, usando como termos de busca: “práticas integrativas e transtornos alimentares”, “yoga e obesidade”, “yoga e transtornos alimentares”, “mindfulness e obesidade”, “mindfulness e transtornos alimentares”.

Este trabalho está organizado em 3 capítulos. No primeiro capítulo abordo o fenômeno dos transtornos alimentares, sua conceituação e características gerais e específicas de cada um, com destaque para seus aspectos psicológicos e nutricionais. O segundo capítulo trata das práticas integrativas e complementares, com um recorte temático específico sobre o Yoga e a Meditação Mindfulness, que são os objetos da presente pesquisa. No terceiro capítulo apresento uma discussão sobre os achados da pesquisa concernentes à relação entre o Yoga e Mindfulness e os transtornos alimentares.

1- Transtornos alimentares

Os transtornos alimentares são condições psicopatológicas que podem causar prejuízo a vida do sujeito, pois trata-se de condições com potencial comprometimento na estrutura alimentar. Além disso, observa-se que as atitudes do sujeito em relação ao alimento estão transtornadas. São considerados transtornos alimentares: a Obesidade, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa, e o Transtorno de Compulsão alimentar Periódica.

Cada um destes transtornos impacta de forma diferente na maneira como o sujeito vive e se relaciona consigo mesmo e com a sociedade em que está inserida. Os transtornos alimentares são mais prevalentes em adolescentes e em adultos jovens do sexo feminino, sem distinção de classe sociais (Cordás, Salsano, 2007).

Nestes pacientes com transtornos alimentares a preocupação com o peso, com a forma corporal, com o tipo de alimento que ingerem e quantidade de calorias ocupam lugar de destaque na relação deste sujeito e na sua forma de viver.

Sobre o aspecto etiológico acredita-se que o modelo multifatorial contribua no seu aparecimento. Especificamente, na etiologia dos transtornos alimentares, estão envolvidos fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais, e familiares (Jacobi et al., 2004).

Fatores familiares podem ter um papel importante na etiopatogenia dos transtornos alimentares. Comentários familiares sobre a insatisfação com o peso dos filhos são um importante fator preditivo de desenvolvimento do transtorno (Allen et al., 2009).

Os transtornos alimentares são caracterizados por dificuldade em se manter uma frequência alimentar adequada, por vezes o consumo de alimentos é exagerado como visto nos casos de pacientes obesos e nos pacientes que apresentam transtorno de compulsão alimentar periódica. Também pode ocorrer em alguns pacientes o comportamento alimentar compulsivo que pode ou não ser seguido de atitudes compensatórias, também chamadas de purgatórias, como por exemplo, no caso dos pacientes com bulimia nervosa.

Pessoas com transtornos alimentares costumam ter pensamentos obsessivos em relação aos alimentos e calorias. Estes pensamentos disfuncionais se relacionam a sentimentos confusos que misturam fome, raiva, desejo pelo alimento e negação deste desejo.

Sentem-se incompetentes para selecionar o que comer, procuram alimentos como meio de compensar problemas psicológicos, comem até sentir dor, apresentam crenças e mitos radicais sobre alimentação e peso (Alvarenga, Dunker, 2004).

Pacientes com Anorexia Nervosa apresentam uma insatisfação com o peso e a forma corporal, tem medo excessivo em ganhar peso. É característica destes pacientes a distorção da imagem corporal, e por mais que percam peso a insatisfação com o peso e a forma corporal persiste. A anorexia nervosa geralmente começa com uma dieta que o indivíduo se propõe a fazer, em geral o paciente passa a restringir os alimentos que considera muito calóricos, e com o tempo essa lista de alimentos restritos passa a ser cada vez maior. O paciente diminui o número de refeições e pode vir a jejuar durante todo o dia ou restringir-se a uma dieta frugal (Cordás et al.,2004).

A anorexia nervosa está dividida em 2 subtipos:

Subtipo restritiva: em geral há recusa alimentar e praticas de jejum, são restritivas quando não há episódios de comer compulsivo e práticas purgativas associadas.

Subtipo purgativo: quando existirem episódios de restrição alimentar, prática de jejuns e de compulsão alimentar e /ou purgação associadas. De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) as práticas purgativas associadas ao quadro de Anorexia Nervosa são: indução ao vômito, uso de laxantes, diuréticos ou ememas (APA, 1994).

Uma importante característica do paciente com anorexia nervosa, é o medo imenso em ganhar peso, a recusa de manter o peso dentro do mínimo adequado à idade e a altura, comumente apresentando o peso corporal menor que 85% do esperado, e em mulheres há ausência de pelo menos 3 ciclos menstruais consecutivos (APA, 1994).

Na anorexia, é evidente a recusa em alimentar-se, e a preocupação com forma do corpo ainda que permaneça como um corpo que pode ter um significado de beleza magro como o que é difundido pela atual sociedade.

Sob a ótica psicológica, o sujeito na anorexia, na verdade, encarna aquele que está relacionado à castração, a recusa, a negação, a angústia contida nele próprio e a angústia que causa em quem o observa. Outras características frequentes destes pacientes são o perfeccionismo, a necessidade de demonstrar autocontrole e pouco interesse em questões sexuais.

Na anorexia o objetivo é privar-se de alimentos, recusar o que vem de fora, e o que vem do outro, e o prazer que se sente em exercer o autocontrole (Recalcati, 2001).

Na bulimia nervosa, a característica principal são os episódios frequentes em que o paciente ingere uma enorme quantidade de alimentos, comumente de forma voraz, em um curto espaço de tempo, que pode durar de alguns minutos a até 2 horas. Podem acontecer em média duas vezes na semana por pelo menos três meses (APA,1994).

Essa ingestão excessiva vem acompanhada da sensação de falta de controle e culpa, e desta forma o paciente com subtipo purgativo busca medidas compensatórias, para evitar o ganho de peso, como vômitos auto-induzidos, uso de laxantes, diuréticos, inibidores de apetite e dietas restritivas.

Nos pacientes bulímicos com subtipo sem purgação, observamos que há prática de exercícios físicos excessivos ou prática de jejuns em alternância com episódios de hiperfagia (APA, 1994).

Sob a ótica psicológica na bulimia, o traço diferencial do sujeito mais relevante é que na bulimia a devoração do alimento está associada a recusa do outro, e que para o bulímico é durante o episódio purgativo, como por exemplo na hora do vômito, que ele consegue fazer a separação dele com o outro (Recalcati, 2002).

O transtorno compulsivo alimentar periódico (TCAP) é caracterizado por episódios de compulsão alimentar, sensação de descontrole na quantidade de alimentos ingerida, ingestão de uma quantidade de alimentos maior que o ingerido pela maioria das pessoas num mesmo espaço de tempo. Estes acontecem por no mínimo 2 dias na semana, por seis meses.

Nos pacientes que sofrem de compulsão alimentar periódica, é comum estarem presentes pelo menos 3 ou mais características a seguir: ingestão de alimento de forma voraz, comer ate sentir-se “cheio”, comer grande quantidade de alimento mesmo sem estar com fome, preferir comer sozinho por sentir-se envergonhado pela quantidade

ingerida, sentir-se deprimido, culpado, ou sentir-se envergonhado após o episódio de compulsão alimentar (APA, 1994). Importante destacar que os episódios de compulsão alimentar diferem da bulimia porque nestes pacientes não há mecanismos compensatórios inadequados associados.

A obesidade é uma doença crônica de causa multifatorial, é uma doença de difícil tratamento e de elevada taxa de recidiva (Coutinho,1998) e sua etiologia pode estar relacionada a fatores genéticos, biológicos, endócrinos, ambientais, sociais, psicológicos e psiquiátricos. Pode ou não estar relacionada ao transtorno do comer compulsivo.

Alguns autores incluem didaticamente a obesidade na categoria de transtorno alimentar pelos aspectos de funcionamento semelhante aos do demais transtornos, e pelo fato deste caracterizar-se por perturbações do comportamento alimentar que levam ao ganho de peso (Flaherty, Janicak, 1995).

Sob o ponto de vista psicológico do sujeito com obesidade, é possível observar que este segue sendo julgado como dono de um corpo vergonha, que é hipo-investido, corpo sinônimo de descontrole, e de deformação. Alguns obesos têm dificuldade de pôr em palavras seus sentimentos e de fazer a elaboração simbólica. O indivíduo obeso tem dificuldade em dizer não, de recusar, de pôr limites, evidenciando, muitas vezes, uma dificuldade de dizer não ao objeto alimento.

Sob o aspecto nutricional os transtornos alimentares comprometem a saúde do indivíduo de uma forma geral por alterarem de forma muito importante a ingestão de macro e micronutrientes. No caso da anorexia nervosa a ingestão insuficiente de nutrientes fundamentais favorece condições incompatíveis com a vida, como por exemplo, desnutrição severa. Os casos mais graves de anorexia nervosa levam a depleção muscular e deficiência de eletrólitos o que podem por o paciente sob o risco de ter aritmias cardíacas que podem levá-lo ao óbito (Havala, Shronts, 1990).

Na bulimia em geral o paciente tem prejuízo nos momentos de compulsão pela ingestão exagerada de calorias, mas mesmo a ingestão de uma enorme quantidade de calorias não significa que este paciente esteja recebendo todos os nutrientes necessários para a manutenção da saúde. Isso se deve pelo fato de que, em geral, durante os episódios de hiperfagia há predomínio de alimentos mais palatáveis, de grupos alimentares como dos carboidratos e com alto valor calórico como as gorduras (Nunes, Appolinário, Abuchaim, 1998).

Quando a bulimia é do subtipo purgativa, a frequência dos vômitos auto induzidos podem levar corrosão dos dentes e a esofagite. Os pacientes passam a ter tanta facilidade em vomitar que qualquer estimulação oral pode desencadear o vômito. Em geral estes pacientes apresentam o peso normal ou até sobrepeso. O padrão alimentar é “caótico” pela irregularidade da estrutura alimentar e na fase restritiva pode ocorrer a ingestão insuficiente de outros grupos alimentares importantes como fibras, vitaminas e minerais (Alvarenga, Dunker, 2004).

Além disso, o uso de laxantes e diuréticos podem comprometer a disponibilidade de eletrólitos e causar distúrbios hidroeletrolíticos que comprometem seriamente a saúde.

Os pacientes com obesidade com ou sem compulsão alimentar estão sujeitos ao aumento do risco de desenvolver comorbidades agravadas pelo aumento da massa corporal como: doenças articulares, diabetes tipo II, doenças cardíacas, dislipidemias e alguns tipos de câncer. A obesidade atinge cerca de 2 bilhões de pessoas (Caballero, 2019) e está relacionada à morte de 2,8 milhões de pessoas no mundo (Medeiros, 2018).

É um desafio o cuidado nutricional nos transtornos alimentares. O Objetivo do cuidado nutricional deste pacientes varia de acordo com o transtorno apresentado e as comorbidades de cada um, mas em geral o primeiro cuidado é corrigir os distúrbios eletrolíticos, e depois restabelecer a ingestão adequada de alimentos, que pode, por exemplo, ser a mínima tolerada pela paciente anorética para manutenção da vida, ou uma dieta restrita porém equilibrada, para um paciente com obesidade grave.

A dieta deve ser prescrita qualitativamente e quantitativamente de forma a garantir que estes pacientes possam, aos poucos, ter o peso mais compatível com a vida.

Na nossa sociedade contemporânea, encontramos inúmeros fatores que pré-dispõem ao aparecimento dos transtornos alimentares, os desejos das pessoas são alimentados por valores externos, pelas demandas da sociedade, onde o desejo pelo novo objeto estão sempre sendo introjetados neste sujeito.

Pensando no contexto atual e nas questões capitalistas de consumo onde se sustenta a máxima que tudo se consome, pode-se, muito facilmente, encontrar situações nas quais a ‘falta de ser’ do sujeito, passa a ser resolvida, pelo consumo. O discurso capitalista nos faz crer de modo contínuo nas pseudo-faltas, e isso nos faz alimentar seu circuito de consumo. Há sempre a necessidade do sujeito na busca pelo prazer segundo Freud (1930) os juízos de valores dos homens são governados por seus desejos de felicidade.

A obesidade se apresenta, como a marca do excesso e mostra-se nesta sociedade que também vive de excessos, mas que busca ocultá-los. A obesidade não consegue passar despercebida, e expõe as feridas desta sociedade, mostra que algo falhou. O corpo do sujeito obeso se torna algo que, às vezes, gera angústia nele e no outro.

Durante essa busca incessante e sem fim de satisfação e de demandas criadas pelos outros, onde o desejo do sujeito é a busca pelo corpo perfeito, e de pertencer a algum grupo, acabamos, sem nos dar conta, pagando um preço muito alto pela satisfação deste desejo, a nossa própria saúde física e mental.

Com o aumento do número de casos de pessoas que apresentam transtornos alimentares no mundo, sabendo do enorme volume de recursos necessários para o tratamento destes transtornos fica evidente a necessidade de buscar terapêuticas complementares, de baixo custo, para tratar estas pessoas de maneira que haja melhoria em sua qualidade de vida, sensação de bem estar e recuperação da sua saúde física e mental.

2- Práticas Integrativas e Complementares

Estas práticas sempre tiveram presentes nas sociedades desde épocas ancestrais e ainda hoje estão presentes em algumas populações mundiais como a principal possibilidade para o cuidado em saúde.

“A OMS entende como Medicina alternativa e complementar como “práticas, enfoques, conhecimentos, e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais, e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais, e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir enfermidades” (OMS, 2002).

Estas práticas são um conjunto heterogêneo, e estão reunidas sob o nome de Medicinas alternativas e complementares, estão envolvidas com o processo saúde-doença e podem ou não estar afiliadas a uma racionalidade médica.

Essas práticas heterogêneas são categorizadas da seguinte forma: são chamadas de complementares quando estão aliadas a biomedicina; quando usadas em substituição da biomedicina são chamadas de alternativas e quando são usadas com base em avaliações científicas de segurança e eficácia confirmadas chamam-se de integrativas.(Tesser, 2010).

Entre a década de 1930 a década de 1950 estas práticas foram sendo desqualificadas e “esquecidas” e os praticantes destas tradições de cura não biomédicas foram sendo marginalizados. Era comum ver na mídia que estas pessoas eram consideradas curandeiros e charlatões, e acusadas de exercício ilegal da medicina. E houve no mesmo período a crescente divulgação do conceito que somente a ciência e as práticas médicas tinham o conhecimento científico necessário para tratar doenças e curar as pessoas.

Na década de 1990 houve um retorno do interesse sobre o efeito destas práticas no campo da saúde. Nesta época diferentes grupos de pesquisa no país analisaram a relação destas práticas em saúde com os sistemas médicos (ou sistema de cuidado). De acordo com Luz (2000) algumas dessas práticas compõem dimensões integradas num sistema de cuidados que a autora conceitua como “racionalidade médica,” que levam em consideração aspectos como a anatomia, fisiologia, meios de diagnóstico, sistema terapêutico e doutrina médica (Luz, 2000).

Assim, após esta categorização é possível fazer distinção entre o que são considerados sistemas médicos complexos (racionalidades médicas) e outras terapias não médicas.

Desde o fim da década de 1970 a OMS e pesquisas em saúde pública apontam a importância das chamadas medicinas tradicionais e práticas alternativas e complementares, e recomenda que os países desenvolvam estudos sobre eficácia e segurança para legitimar e preservar estas práticas a população (OMS,2002).

Nas últimas décadas houve no mundo e no Brasil um aumento do interesse tanto por parte das pessoas em fazerem uso destas práticas, como por parte da comunidade científica no desenvolvimento de trabalhos científicos nesta área.

Nos últimos anos houve também aumento da procura por estas terapias alternativas e complementares em países desenvolvidos. E observou-se um aumento no interesse por profissionais de saúde ocidentais que passaram a indicar as práticas complementares e integrativas a seus pacientes (OMS, 2002).

As insatisfações das pessoas com as práticas biomédicas estão relacionadas ao aumento da procura pelas práticas alternativas e complementares, essas insatisfações são: a desqualificação de alguns dos sintomas e sofrimentos, queixas de que sintomas que não estão bem definidos nos critérios diagnósticos não são considerados, a quantidade de efeitos adversos e colaterais das medicações prescritas, e a excessiva medicalização, a abordagem mecanicista, materialista, intervencionista, restrita aos sintomas e progressivamente impessoal. O tratamento voltado para tratar a doença e não a pessoa.

Temos observado nas sociedades, crescentes debates sobre qual é o adequado conceito de saúde, e observamos as mudanças na perspectiva de redirecionamento das práticas de saúde.

Uma vez que estas práticas de saúde pública foram originalmente pensadas em relação ao conceito de que ter saúde não é apenas não ter doença, usando para este fim os conhecimentos da medicina, biomedicina, e que para evitar doenças deve-se seguir apenas os conhecimentos médicos, científicos estabelecidos como dogma.

Assim, dividiu-se o corpo humano em doenças e as prática médica em especialidades, as organizações institucionais para a prática de saúde pública, reduziram o ser, em um corpo que precisa ser examinado, tratado e medicalizado. Levando-se em consideração apenas os sintomas, a anatomia e a fisiologia das doenças.

Desta forma percebe-se o corpo e o ser desconectados do todo e medicalizado (LUZ, 2000). A prática médica deveria entrar em contato com o homem por inteiro e não apenas com seus órgãos.

O pensamento científico reduz o todo e tenta explicar os acontecimentos pela ótica científica pura. É a instrumentalização das práticas de saúde usando apenas os conceitos científicos como absoluta verdade e caminho.

Não se trata de desvalorizar a ciência, mas, de demonstrar que o ser humano é mais do que um corpo, uma anatomia, e perceber que a ciência pode ser, muitas vezes, insensível ao inexplicável.

É necessário buscar compreensão pela comunidade científica de que estas questões sobre saúde perpassam o físico, e são muito mais abrangentes, é necessário juntar as partes do ser humano novamente, ve-lô por inteiro, como um ser, uma unidade, e observar as relações, as singularidades, levando em conta suas experiências e subjetividades.

A cultura, a sociedade, as formas de se relacionar precisam ser valorizadas. É necessário que a palavra, a sensibilidade e os pensamentos tenham seu valor. Renovando antigos conhecimentos que foram esquecidos e desvalorizados.

Estes conceitos servem para transformar e recolocar limites nos sentidos do conhecimento produzido das práticas de saúde e na formação dos novos profissionais, que serão capazes de ter um olhar para o todo, para o ser e seu contexto.

Então chegamos ao conceito de promover saúde, promover a vida em suas múltiplas dimensões considerando a singularidade dos sujeitos, sua autonomia, e entendendo que este objetivo não pode ser alcançado, e que não deve ser atribuída a responsabilidade de uma área específica de conhecimento e prática.

É necessária a ampliação dos sentidos, do alargamento da intuição e do diálogo. As práticas de saúde devem ser empregadas sem que haja desconexão entre os conhecimentos científicos empregados e a sensibilidade em relação aos nossos próprios corpos.

Promovendo a capacidade individual de escolha, levando-se em conta a subjetividade, a singularidade de cada indivíduo, suas crenças, cultura, e sociedade.

Não podemos aceitar que devemos ser e ter corpos com a mesma forma, como uma indústria que produz em série, somos muito mais que isso, somos humanos, seres que têm alma, tem vida, e uma história singular, deveríamos portanto, entender que nossos corpos são e devem ser singulares também. Sem modismo, sem pressões.

Desejamos ser aceitos sim, isso também é humano, mas que sejamos aceitos pelas nossas idéias, condutas e palavras. Queremos ter saúde, claro. Mas não a conquistaremos se pensarmos somente no corpo e na forma como meio de alcançá-la.

Desta maneira poderemos esperar que sejam revistas e reconfiguradas as formas de se fazer as práticas de promoção de saúde para que através destas reflexões sejam alcançadas as transformações necessárias no âmbito social, ambiental, e nas escolhas dos sujeitos (Sucupira, 2003).

Observamos casos de crescente interesse por práticas integrativas e complementares como terapia auxiliar para enfrentar varias questões como: Transtornos alimentares, ansiedade e depressão.

Estas práticas vêm sendo aplicadas e adaptadas ao estilo de vida do ocidente, o aumento da procura por estes métodos têm crescido expressivamente no mundo todo e tem aumentado no Brasil (Tesser, 2010).

Tanto a Yoga como a meditação Mindfulness tem se mostrado importante na regulação da sensação de bem estar, melhora nos níveis de ansiedade, diminuição dos sintomas depressivos, aumento da concentração, também melhora da sensação de autocontrole, autoaceitação corporal, concentração, diminuição na ocorrência de pensamentos disfuncionais, e declínio nos episódios de compulsão alimentar.

Estas práticas integrativas e complementares têm ajudado a trazer aos indivíduos que praticam, mais atenção na maneira e na qualidade de se alimentar, e conseqüentemente melhora na saúde e sensação de bem estar.

2.1- Yoga

A Yoga é um sistema milenar originário da Índia, que incorpora práticas realizadas pelo corpo e pela mente (Conboy, Wilson, Braun, 2009). Atribui-se a Kapila como seu fundador na Índia. De modo geral, as diferentes vertentes do Yoga são compostas de um conjunto de práticas psicofísicas. No século II a.C Patanjali, sistematizou o yoga em oito passos, são eles:

1) *yama*, (não violência, veracidade, honestidade, não perversão ao sexo, desapego); 2) *niyama*, (pureza, harmonia, serenidade, alegria e estudo); 3) *ásanas*, as posições do corpo; 4) *pranayama*, o controle da respiração; 5) *pratyahara*, controle das percepções sensoriais orgânicas; 6) *dharana*, a concentração; 7) *dhyana*, a meditação; 8) *samadhi*, a identificação. (Barros, Siegel, 2014).

Atualmente existem várias formas de se fazer yoga e cada forma recebe um nome: Hatha, Vinyasa, Viniyoga, Iyengar, Asthanga, Vipassana entre outras. Elas variam de acordo com a combinação de seus diferentes componentes. Por exemplo, algumas combinam a execução dos *ásanas*², com outras técnicas como meditação. Outras exigem mais vigor físico, força ou precisão para a execução das posturas. Outras ainda formas são mais focadas na prática da meditação, com uso de mantras ou cântigos.

E segundo estes ensinamentos ancestrais, essa prática pode ser executada de várias formas, em qualquer lugar onde o sujeito se sinta bem, tranquilo em um lugar onde sinta-se relaxado. Segundo a tradição o ensinamento da prática deve ser feito por alguém que tenha experiência na prática, e costuma ser ensinada por um professor também chamado de guru.

A relação do yoga com religião provém da filosofia *Sanquia* no século VI a.C. Todas as religiões que têm origem na cultura indiana como o budismo, jainismo e o hinduísmo carregam em si a busca pelo conceito de “libertação” da mente, através do conhecimento do eu, e dos pensamentos, e consideram que esse é o caminho para a libertação do sofrimento, e do desejo.

Para os Yogues esta libertação é obtida através da expansão da consciência, e observação do seu interior, através da observação dos pensamentos, da atenção dada as palavras proferidas e das atitudes dos indivíduos, e tudo isso é fruto destes pensamentos.

² Ásanas : são as posturas físicas executadas durante a prática do Yoga.

O objetivo da prática consiste em treinar a mente para alcançar a consciência plena. Estados em que não se perde a consciência, mas onde o eu observa o próprio eu, percebendo-se interconectado a tudo o que existe (Coen, 2018).

Acreditam que este estado pode ser alcançado por qualquer pessoa através de horas dedicadas à prática do yoga e que não há necessidade de se ter nenhum dom ou talento especial para alcançar esse estado, é necessário apenas a vontade e o treino.

Segundo Coen (2018) meditar e iluminar-se não é para seres especiais, raros, mas para pessoas como todas nós com nossas ansiedades e nossos medos, e nossas aflições. É entrar em contato com o que temos de mais íntimo, nós mesmos.

Segundo a cultura oriental é no controle da respiração que o homem alcança um maior domínio sobre o corpo e as emoções, assim como consegue controlar sua energia vital (Tribastone, 2001).

A prática pode ser feita individualmente ou em aulas coletivas onde o indivíduo preferir, com o objetivo de manter a concentração como um meio de levar a atenção a percepção de seu eu interior. O indivíduo deve permanecer consciente durante todo o processo, mantendo-se imóvel, e totalmente atento a sua respiração.

A principal finalidade de um *ásana* é sempre de natureza mental, desta forma a execução da postura é uma maneira de vencer a inquietude e a fragilidade da mente, facilitando a concentração (Hermógenes, 1998).

O ensino da yoga hoje no ocidente, no entanto, não está vinculada a fatores religiosos, de modo que em alguns países como e em países da Europa e nos Estados Unidos onde a prática é muito difundida, não é comum a discussão da parte espiritual do yoga. Hoje existem milhões de pessoas ao redor do mundo praticando algum tipo de yoga.

Houve, com o passar dos anos, uma ocidentalização do yoga, de forma que a execução seja realizada sem necessidade de vínculo religioso, e houve também na prática do yoga a incorporação de movimentos vindos de outros exercícios.

A execução das posturas (*ásanas*) em pé são uma forma recente de se executar yoga que sofreram influência das séries de exercícios européias. Durante os treinos de yoga podem ser feitas as posturas, os exercícios respiratórios, que facilitam a meditação e exercícios de relaxamento.

É comum ouvirmos que meditar é esvaziar a mente, mas não se trata disto, não desta forma, durante a meditação induzida pela prática do yoga, as posturas (*ásanas*) levam a atenção e a concentração para o movimento e para o corpo, depois a atenção é transferida

para a respiração, no movimento de entrada e saída do ar, então a mente entra em contato com os pensamentos.

Diferente do que se imagina esses pensamentos não devem ser forçados a silenciar, o praticante tem percepção plena deles, e dos sentimentos que causam no corpo, nas sensações físicas que cada um trás, na alteração da frequência respiratória causada pelo tipo de pensamento, há consciência de tudo isso durante a prática, deve-se perceber que são apenas pensamentos, e que eles, os pensamentos, não são você, estes pensamentos estão em você, passam por sua mente. Observe os pensamentos como se do alto de uma montanha observamos as nuvens que estão no céu e que passam. Mantendo o foco na postura, na respiração.

“Acolha estes pensamentos e estes sentimentos, se estes forem ruins busque transformá-lo não o corte, nem tente silenciar, apenas o acolha e o transmute. Assim a mente se tranquilizará” (Coen, 2018).

Uma conquista relatada dos praticantes de yoga é a incorporação positiva; é a habilidade de sentir e estar no corpo no presente momento, ser capaz de sentir gratidão pelo corpo que se tem, e também ser grato pelas experiências que são possíveis serem vividas e sentidas com este corpo (Cook-Cottone, 2016).

Nos estúdios de yoga, durante a prática, o aluno tem a possibilidade de ter um relacionamento sadio com seu corpo. Talvez isso explique o aumento de pessoas à procura desta prática.

Faz-se a idéia errada que tanto para praticar eventualmente ou para se tornar um yogue, seja necessário ter uma estrutura física pré-definida, supondo que a estrutura corporal tenha que ser magra, assim como um atleta que deve ter características físicas próprias para a prática de determinado esporte.

É um mito a prática de yoga somente para magros, porque todas as compleições físicas são bem vindas à prática. O corpo é apenas um instrumento que será utilizado para alcançar a sensação de bem estar, relaxamento.

Observamos que a forma do corpo não é importante para a prática e observamos que nos estúdios onde são praticados é comum a ausência de espelhos, a forma corporal não é o mais importante. O praticante deve focar nos sentimentos, encontrar a maneira de olhar para seu interior e não para a forma física.

Para a yoga o corpo é apenas o veículo para as emoções e experiências físicas. A yoga ensina uma forma de se relacionar com seu ser, seu corpo e deixar fluir.

A yoga não é uma prática que julga ou que necessita transformar o corpo de um jeito idealizado. É um caminho para a conscientização, onde o corpo é um meio de trânsito neste mundo, uma forma de se expressar e um instrumento para atingir estados profundos da consciência.

É verdade que algumas pessoas são atraídas para esta prática, pela relação que esta tem com vigor exigido, e o uso da força muscular para executar em determinadas posturas (*ásanas*). E que a longo prazo essa execução podem promover ganho muscular, resistência física. Mas isto é uma consequência e não o objetivo.

A prática tem se mostrado benéfica em adultos, idosos e em crianças. Artigos sugerem que a yoga pode influenciar a plasticidade cerebral, e age sobre neurotransmissores, e marcadores inflamatórios, reduzindo o estresse oxidativo e outros marcadores bioquímicos. A hipótese é que a combinação da execução das posturas e da prática da meditação estimule fatores neurotróficos cerebrais (Xiong, Doraiswamy, 2009). E com isso possa melhorar a sensação de bem estar, a autoestima, diminuir a ansiedade, e diminuir o estresse.

A incorporação da yoga como parte de um panorama terapêutico no século XXI pode levar à promoção de uma consciência corporal positiva e poderá também ajudar pessoas que sofram de transtornos alimentares.

Esta prática pode ser muito útil em ajudar pessoas a terem melhor aceitação corporal, na sensação de bem estar e regulação emocional (Menezes et al, 2015).

Segundo Goleman (2017) pesquisadores em centro de pesquisas ao redor do mundo observam inúmeros benefícios com a prática, e estes atualmente estão analisando qual a modalidade de yoga, e qual é frequência ideal para se praticar, estas pesquisas poderão futuramente direcionar para cada caso específico a prática mais adequada, trazendo resultados mais positivos, como prática terapêutica integrativa

Abordarei sobre esses estudos científicos no capítulo III.

2.2 – Mindfulness

A meditação é uma prática que faz parte de antigas tradições de diversas religiões orientais, sua origem de forma mais pura vem das antigas linhagens do budismo Teravada e de iogues tibetanos.

Mindfulness é um tipo de meditação e pode ser traduzido para o português como consciência plena, ou atenção plena, este é termo muito conhecido atualmente, vem sendo utilizado para designar todo e qualquer tipo de meditação.

Mindfulness tornou-se a tradução para a língua inglesa de uma palavra da língua Páli, *sati*, que pode ser traduzida de várias formas como: percepção, consciência, atenção, discernimento. Porém não há nenhuma palavra que em inglês que contenha todos esses significados (Bodhi, 2011).

A meditação era feita principalmente por pessoas que seguiam o estilo de vida plenamente monástico ou iogue e algumas religiões orientais, esta prática foi adaptada para que fossem incorporadas de forma mais fácil ao estilo de vida moderno e ocidental, durante essa adaptação houve a separação destas práticas meditativas de seu contexto espiritual.

No ocidente o conceito de Mindfulness é utilizado para descrever um tipo de atividade mental que se caracteriza como uma forma particular de prestar atenção (Menezes, Clamit-Conceição, Melo, 2014). E refere-se a capacidade de prestar atenção ao momento presente, com aceitação dos pensamentos percebidos durante a prática, e sem que haja julgamentos destes.

O foco durante a prática deve ser na respiração e na concentração, se sentir no momento presente, no aqui e agora. Mantido este foco o sujeito é capaz de perceber todas as sensações internas e externas assim está sempre consciente, momento a momento.

Desta forma observando os sentimentos com algum distanciamento e com a ausência de julgamentos é possível trabalhar a mente para que esta se torne menos reativa, podemos observar alterações físicas quando pensamentos desagradáveis surgem, e o que normalmente o que ocorre é uma reação física e emocional, que muitas vezes podem ser desagradáveis ou exageradas.

Com a prática o indivíduo desenvolve o que se chama de estado ou a habilidade de Mindfulness, e a tendência é que o indivíduo se torne menos reativo, não se trata de não ser capaz de reagir, mas quando for reagir terá mais consciência e menos sensações

físicas desagradáveis e porque consegue observar os pensamentos e sentimentos com mais tranquilidade e com um certo distanciamento, e agirá só após, de forma efetiva, tranquila e consciente.

Ao manter a consciência plena o sujeito observa quais são os gatilhos para sensações e sentimentos disfuncionais que podem levá-lo ao estresse e a sensações físicas desagradáveis.

“É entendê-lo como a consciência que emerge através de prestar atenção a um propósito, estando no momento presente, sem julgamentos, e em contato com o que revela a experiência momento a momento”. (Kabat-Zinn, 2003).

E foi através deste mesmo autor que a meditação *mindfulness* se tornou tão conhecida no ocidente. E em 1979, o estudante Jon Kabat-Zinn, após assistir palestras e ter entrado em contato com mestres Zen em retiros de meditação, teve um *insight*, a partir de experiência pessoal com melhora da dor após sessões de meditação, percebeu que tais práticas poderiam ajudar no tratamento de pessoas com dores crônicas. Tomando como base, sua formação acadêmica em biologia molecular no Instituto de Tecnologia de Massachusetts, e associando elementos de práticas budistas, Kabat-Zinn desenvolveu uma clínica experimental para tratar dores crônicas.

O programa consistia em 8 semanas de aula, incluindo posturas e meditação, o resultados obtidos com os pacientes foi considerado um sucesso, o modelo foi incorporado pela Universidade de Massachusetts e foi batizado de Redução do Estresse Baseada em Mindfulness ou (MBRS) na sigla em inglês. O programa une o treinamento em yoga, meditação e o uso de o que se chama de varredura corporal.

Nesta prática meditativa, com varredura corporal, o ponto chave consiste em escanear o corpo durante a meditação: registrar, investigar a relação com o que quer que estejamos sentindo fisicamente, mesmo que seja algo muito desagradável em algum determinado lugar no corpo, e então transformar, desmembrar a dor, perceber que aquele incomodo “dor” está ali mas não te aflige tanto.

Meditadores experientes reagem a dor como se ela fosse uma reação neutra, desacoplada das regiões cerebrais que registram a dor. Assim seus pensamentos e emoções não reagem a ela (Goleman, 2017).

Através desta iniciativa de transformar a técnica num protocolo tornou possível medir o impacto da prática na saúde e comparar e comprovar os resultados. Os resultados positivos se espalharam e a técnica se popularizou (Goleman, 2017).

Médicos passaram a receitar o mindfulness como adjuvante no tratamento de várias dores e de outras doenças.

No Mindfulness a ideia é ensinar a ter foco no presente e não nas expectativas para o futuro, usando a respiração. Hoje a técnica pode ser aprendida em salas de aula, áudio-livros e até em aplicativos.

No treinamento de atletas de alta performance o mindfulness também está presente, focado nas sensações presentes o atleta se mantém tranquilo e vigilante ao mesmo tempo. Isso ajuda na concentração e na execução do esporte.

Assim como em executivos de alto escalão, que relatam que esta técnica tem os ajudado a lidar melhor com a ansiedade. Algumas das grandes corporações mundiais criaram programas com retiro para meditação e salas especiais para meditar, após constatarem que funcionários que meditam têm maior produtividade e menos afastamentos por saúde (Gonzales, 2016).

No Brasil a meditação mindfulness vem ganhando espaço principalmente em relação a constatação dos benefícios observados em crianças.

A Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo adotou treinamento para professores baseado em Yoga e Mindfulness. O programa chama-se Mindeduca³, tem o objetivo no desenvolvimento humano integral de crianças e jovens, na gestão de emoções, nutrindo sentimentos de altruísmo, compaixão e fortalecimento de estados mentais virtuosos. Ele está disponível para ser acessado e conhecido na internet através do site: mindeduca.com.br (Mindeduca, s/d).

O mindfulness também está sendo usado para ajudar pessoas a comer de maneira mais consciente e tranquila, mantendo a atenção plena, no ato de escolher o alimento, perceber todo o trajeto que este alimento percorreu até chegar à sua mesa e todos os recursos humanos e ambientais que foram necessários para percorrer este caminho (Nhât-Hanh, 2015).

Observando a forma, a textura, o aroma, o sabor, do alimento, mantendo o foco, a atenção plena e consciência no ato mastigar, percebendo a sensação de plenitude e satisfação que vem do ato e de alimentar-se.

³ O projeto Mindeduca está disponível para ser acessado e conhecido na internet através do site: mindeduca.com.br

Quando a técnica mindfulness é usada para o manejo de questões em torno da alimentação, frequentemente é chamada de mindfulEating (ou comer com consciência plena, em tradução livre para o português).

Essa consciência trabalhada através da prática do mindfulness pode ajudar a mudar a forma de automática de comer da nossa sociedade. Melhorando a percepção da sensação de saciedade, redescobrimo o prazer em saborear o alimento sem pressa e sem culpa.

Desta forma mais lenta, consciente e com a sensação de tranquilidade na escolha alimentar o individuo pode ter inúmeros benefícios pessoais na melhora da saúde.

3- Como práticas integrativas podem contribuir para o tratamento dos transtornos alimentares.

Praticar yoga pode permitir os indivíduos a alcançar progressivamente estados melhores de saúde física, espiritual, e psicológica. E isto é especificamente observado em escalas para avaliar a atenção plena e consciência. O aumento da consciência plena está associado a uma melhor autonomia pessoal, melhor conexão com valores pessoais e sensação de bem estar (Ryan, Huta, Deci, 2008).

Com a prática de meditação o paciente aprende a ter mais compaixão consigo mesmo e avaliam seu corpo com menos interferência externa: da sociedade e da família (Cookcotton, 2015).

Balasubramanian e colaboradores (2013) avaliaram estudos feitos em diversos grupos de praticantes de yoga com números de praticantes variados, tipos diferentes de prática, por tempo pré-definido. Verificaram através da aplicação de questionários, antes e após a prática, mudanças na saúde psicossocial dos praticantes, observaram benefícios da prática do Yoga no desenvolvimento da habilidade de maior autoconhecimento e sensação de bem estar. Assim como melhora do sono, diminuição da secreção de cortisol, e diminuição dos sintomas depressivos (Balasubramanian, Telles, Doraiswamy, 2013).

Estes estudos são crescentes na literatura e mostram o aumento do interesse dos pesquisadores nestas práticas e o aumento de pessoas interessadas em começar a praticar.

A prática de yoga tem se mostrado eficaz na melhora de sintomas depressivos, ansiosos, nos transtornos alimentares e pós traumáticos (Khalsa, 2004).

Segundo Michalsen (2005) estudos envolvendo práticas de Yoga têm demonstrado melhora no humor.

Estudo com mulheres que praticavam Hatha Yoga apresentaram escores maiores de satisfação com a vida e melhores escores para diminuição da agressividade e queixas somáticas (Schell,1994).

Estudo demonstrou a redução nos escores de depressão e ansiedade em praticantes de Yoga tipo *Yengar* e observou-se que esses resultados foram melhores do que quando comparados com apenas a prática de exercícios físicos (Woolery et al, 2004).

Houve redução dos sintomas depressivos num grupo com 69 de praticantes de Yoga (homens e mulheres) que praticavam 30 minutos por semana em 3 e 6 meses quando comparados com o grupo controle (Telles, 2007).

Houve redução significativa nos episódios de compulsão alimentar através da aplicação escala de compulsão alimentar Binge Eating Scale (BES) em mulheres que fizeram 60 minutos por semana por 12 semanas de Hatha Yoga (McIver, 2009).

Uma das maiores causas de todas as doenças está no estilo de vida inadequado e no estresse excessivo, que causam distúrbios hormonais e químicos no corpo. Essas alterações ocasionam alterações metabólicas e bioquímicas, como o aumento de radicais livres. Este aumento de radicais livres modificam a resposta imune corporal e o dano causado nas células, esse estresse oxidativo está relacionado ao acúmulo de componentes tóxicos no corpo e levam a condições patológicas. Observa-se que pensamentos podem desencadear o aumento do estresse. A Yoga e a Meditação podem ajudar a melhorar qualidade dos pensamentos (Goleman, 2017)

Estudos sugerem que a meditação MBSR está associada a redução dos episódios de comer compulsivo e provavelmente por aumentar a autoaceitação e diminuir estados ansiosos (Smith, Shelley, Leahigh, 2006)

Sucheta e colaboradores (2011) avaliaram indivíduos obesos do sexo masculino, os participantes praticaram Yoga por 1 mês durante, seis dias na semana, entre as 18 e 19 horas. Foram analisadas amostras de sangue dos estudados antes e após a prática. Concluiu-se que a prática de Yoga melhorou o estresse oxidativo, funções bioquímicas ajudando a melhorar as complicações metabólicas em obesos (Suchetha et al, 2011).

A prática de Meditação e Yoga pode influenciar mudanças nos neurotransmissores, marcadores inflamatórios, diminuir o estresse oxidativo e outros marcadores bioquímicos. A hipótese é que a meditação combinada com os efeitos físicos das posturas (*ásanas*) leve ao aumento de fatores neurotróficos (Xiong, Doraiswamy, 2009).

Streeter e colaboradores (2007) verificaram que, com a prática, houve aumento da tonicidade vagal, aumento dos níveis de neurotransmissores GABA, aumento no plasma de prolactina, diminuição de cortisol e mudanças nas ondas alfa na parte frontal do cérebro que aumentam o relaxamento (Streeter,2007).

Estudo envolvendo Yogues sugeriu que a prática da meditação pode ser capaz de melhorar nossa epigenética. Numa meta-análise de quatro anos estudos controlados randomizados, com 190 meditadores, revelou que a prática de mindfulness estava

associada ao aumento da telomerase, enzima que retarda o encurtamento dos telómeros, quanto mais longo os telómeros mais vivemos (Schutte, Malouff, 2014).

A mesma constatação foi obtida neste estudo, com mulheres com quatro anos de práticas regulares de mindfulness e revelou que quanto mais atento no presente, e em sua experiência imediata melhores são os resultados na Telomerase (Hodge et al, 2013).

Em um estudo de avaliação por mapeamento cerebral através de tomografia e ressonância magnética, Goleman (2017) observou que a prática da meditação pode fazer com que haja neuroplasticidade cerebral, alteração permanente cerebral chamada de traço alterado e envelhecimento mais lento do cérebro.

Sabe-se que existem limitações nestes estudos, e que segundo alguns definem estas limitações como trabalhos que geralmente são feitos com mulheres, brancas, de classe econômica alta, e em torno de 40 anos.

Por isso há necessidade de mais estudos com características diferentes da população e é desejável que sejam adicionados questionários validados e marcadores bioquímicos, exame de imagens, quando possível a esses estudos.

O desafio para o futuro destas pesquisa está em observar quais foram os estudos que conseguiram unir todos esses dados e que consigam mostrar quais destas formas de prática oferecem o melhor resultado para cada pessoa.

CONCLUSÃO

Não podemos minimizar os transtornos alimentares como uma vontade, uma escolha individual, há neles fatores genéticos, biológicos e psicológicos que se inter-relacionam.

A manifestação dos transtornos alimentares é, em geral, visível e afeta a autoestima dos pacientes envolvidos. A prática de Yoga de Mindfulness podem contribuir servindo de caminho para uma melhor autoaceitação corporal, diminuição da ansiedade e aumentando a conscientização de que o corpo é um meio de transito neste mundo, é um instrumento de se expressar.

É necessário mudar o paradigma do conceito de beleza do corpo, promover ações que levem ao autocuidado, aumentar a atenção aos sinais que o corpo dá, e tomar decisões que levem a manutenção da saúde.

Usar o corpo como uma ferramenta, fonte de prazer e força. E preciso enfatizar que somos mais do que parecemos ser, mais do que uma forma, ou o que é considerado belo e adequado. Enfatizar a conexão com o *self*.

As práticas integrativas como Yoga e Mindfulness fazem parte de um panorama terapêutico do século XXI transmitindo conhecimentos milenares e agregando novos conhecimentos para levar a promoção de uma experiência corporal positiva, o que poderá ajudar pessoas que sofrem de transtornos alimentares.

Práticas integrativas como Yoga e meditação têm se mostrado como terapia simples, relativamente fácil de ser executada e economicamente viável, consideradas benéficas e coadjuvantes a vários problemas de saúde.

Observa-se diminuição dos níveis plasmáticos de cortisol, diminuição dos sintomas ansiosos e depressivos, diminuição de episódios de compulsão alimentar, melhora da qualidade do sono, aumenta a sensação de autocontrole e a sensação de bem estar.

Revisões da literatura mostram que várias pesquisas estão sendo desenvolvidas para determinar o melhor “tipo” e frequência destas práticas integrativas são mais adequadas para cada caso como alternativa terapêutica.

Com esta prática o sujeito aprende a ter o olhar voltado para seu interior, para si, seus pensamentos, suas emoções. Reage de forma mais consciente e tranquila a sua dificuldade. Passa a se perceber melhor, aprende a ter mais compaixão consigo mesmo, a e ver seu corpo com outros olhos, tem mais consciência nas suas escolhas, tanto nas escolhas alimentares como na forma de viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, K. L.; BYRNE, S. M.; FORBEES, D. et al. “ **Risk factors for full-and partial-syndrome early adolescent eating disorders: a population-based pregnancy cohort study.**”*J.Am Acad Child Adolesc*, v.48,p.800-9, 2009.

ALVARENGA, M.S.; DUNKER, K. L. L. **Padrão e comportamento alimentar na anorexia e bulimia nervosa.** In: ALVARENGA, M.S. PHILLIPPI, S.T. **Transtornos Alimentares uma visão nutricional.** Barueri: Manole, p.131-48, 2004.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV). 4. Ed. Washington: APA, 1994.

BARROS, N.F.; SIEGEL, P. “**Yoga e promoção da saúde**”. *Ciência e Saúde Coletiva*. 19 (4), 1305-1314, 2014.

BALASUBRAMANIAM, M.; TELLES, S.; DORAISWAMY, M. “**Yoga on our mind: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders**” *Frontiers in Psychiatry*, 2013.

BODHI, B. “**What does mindfulness really mean? A Canonical Perspective.**” *Contemporary buddhism*, 2011.

CABALLERO, B. “**Humans against obesity: who will win?**” *Advances in Nutrition*, v 10, n 1, p 4–9, 2019.

COEN, M. **Zen para distraídos**, São Paulo: Planeta do Brasil. p 27, 28, 42. 2018

COMBOY, L.A.; WILSON, A.; BRAUN, T. “**Moving Beyond Health to Flouishing: The Effets of Yoga Teacher Training**”. *Osher research center*. Harvard medical school, Boston, MA; Kripalu Center for Yoga and Heath, stockbridge, Ma. 2009.

COOK-COTTONE, C. P. “**Yoga for the re-embodied self**”: *The therapeutic journey home. Yoga Therapy Today*. P.40-48. 2016.

CORDÁS, T.A.; SALSANO, F.P. **Transtornos da alimentação: anorexia e bulimia nervosas.** In: LOUZA NETO, M.R.; ELKIS, H. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORDÁS, T.A.; SALSANO, F.P.; RIOS, S. P. **Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento.** In: PHILLIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. **Transtornos Alimentares uma visão nutricional.** Barueri: Manole, p.32- 62, 2004.

COUTINHO, W. **Obesidade: conceitos e classificação.** In: NUNES, M. A et al. **Transtornos Alimentares e Obesidade,** Porto Alegre, Artmed, 1998.

FALCATO, J.; Graça, P. **“A Evolução Etimológica e Cultural do Termo “Dieta”.**
Revista Nutricias, 2015.

FLAHERTY, D.; JANICAK,P.G. **Psiquiatria, diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização (1930).** São Paulo: Penguin Classics Companhia das letras, 2011.

GOLEMAN, D. **A ciência da meditação: Como transformar o cérebro, a mente e o corpo.** Rio de Janeiro, Objetiva, 2017.

GONZALES, L. **“Mindfulness como domar sua mente. Agora”.** *Super,* Ed 365, São Paulo, 2016

HAVALA,T.;SHRONTs, E. **“Managing the complication associated with refeeding”.** *Nutr Clin Pract,* v.5.p.23-9, 1990.

HERMÓGENES, J. **“Auto-Perfeição com Hatha Yoga.”** *Record,* v27.Rio de Janeiro. 1988.

HODGE, E. A et al. **“Loving-Kindness meditation practice associated with longer telomeres in women”.** *Brain. Behavior.and Imunity.* v32, p.159-63. 2013.

JACOBINI, C.; HAYWARD, C.; ZWAAN, M. et al. **“Coming to terms with risk factors for eating disorders”.** *Biol Psychiatry,* v.61, p.348-58, 2007.

KABAT-ZINN, J. **“Vivir com la plenitude las crisis: como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad”.***Kairós,* Barcelona 2003.

KHALSA, S.B. **“Yoga as a therapeutic intervention: A bibliometric analysis of published research studies”.** *Indian J. Physiol.Pharmacol* v48, p.269-85. 2004.

LUZ, M.T. **Medicina e racionalidades médicas: Estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica.**In: Canesqui, Ana (Org). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. Hucitec/Fapesp. P.181-200, 2000.

MINDEDUCA, s/d. site: mindeduca.com.br

MCIVER, S. **“Yoga as a treatment for bingeeating disorder;a preliminar study”.** *Complement. Ther. Med.* 17, p. 196-202. 2009.

MEDEIROS, O.R.C. **“Obesidad y Gestión: Uma agenda de investigación.”** *Read.* v 24. n1 p.61-84, 2018.

MENEZES, C.B. KLAMT-CONCEIÇÃO, I. MELO,W. **Mindfulness.** In: **Melo,W (ORG) Estratégias Psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva.** Porto Alegre: *Sinopsys* p.209-234. 2014.

MENEZES, C.B.; DALPIAZ, N.R et al. **“Yoga and emotion regulation: A review of primary psychological outcomes and their physiological correlates.”***Psychology e Neuoscience.* 8 (1), 82-101, 2015.

MICHAELSEN, A., GROSSMAN, P.; ACIL, A et al. **“Rapid stress reduction and antiolysis among distressed women as a consequence of three-month intensive yoga program”.** *Med Sci.Monit.*11,p.555-561. 2005.

NUNES, M.A.A.; APPOLINÁRIO, J.C.; ABUCHAIM,A.L.G.; COUTINHO, W. et al. **Transtornos alimentares e obesidade.** Porto Alegre, Artmed, 1998.

NHÂT-HANH,T. **A arte de comer.** Rio de Janeiro: Agir, p. 98, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra: OMS, 2002.

RECALCATI, M.**“Os dois "nada" da anorexia.”** *Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise.* 32, 26-36. São Paulo, 2001.

RECALCATI, M. **“O “demasiado cheio” do corpo: por uma clínica psicanalítica da obesidade.”** *Latusa.* n.7, p.51-74, 2002.

- RYAN, R. M.; HUTA, V. DECI, E. L. "Living well: a self-determination theory perspective on eudaimonia". *J. Happiness Stud.* 9 p. 139-170. 2008.
- SHELL, F.; ALLOIO, B. SCHONECKE, O. "Physiological and psychological effects of hatha-yoga exercise in healthy women". *Int J. Psychosom.* 41 p.46-52, 1994.
- SCHUTTE, N.S.; MALOUFF, J.M. "A meta-analytic review of effects of mindfulness meditation on telomerase activity". *Psychoneuroendocrinology.* V.42.p.45-8. 2014.
- SMITH, B.W. SHELLEY, B.M.; LEAHIGH, L.; et al "A Preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating." *Complementary Health Practice Review*, v 11.n.3.p.133-143, 2006.
- STREETER, C.C.; JENSEN, J.E. et al. "Yoga asana sessions increase brain GABA levels: a pilot study". *J. Altern. Complement. Med.* 13, p.419-426. 2007.
- SUCHETA, K.N.; DAMODARA, G.K.M. et al. "Effect of yoga therapy on body mass index and oxidative status". *Nitte University Journal of Health Science.* v 1. N.1-3. 2011.
- SUCUPIRA, A.C. "Promoção da saúde: Conceitos e Definições." *SANARE.* V.4 (1). 2003.
- TELLES, S "A theory of disease from ancient yoga texts". *Med.Sci.Monit.* 16. 9. 2010.
- TESSER, C. D. "Introdução." In: Tesser, C D (org). **Medicina Complementares: o que é necessário saber (homeopatia e medicina tradicional chinesa/ acupuntura).** São Paulo: UNESP, 2010.
- TRIBASTONE, F. **Tratados de exercícios corretivos.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2001.
- WOOLERY, A.; MYERS, H. STERNLIEB, B et al. "A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression". *Altern. Ther. Health Med* 10, p.60-63. 2004.
- XIONG, G.L.; DORAISWAMY, P.M. "Does meditation enhance cognition and brain plasticity?" *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1172, 63-69, 2009.