

Para além do comportamento alimentar: a experiencia de viver com um transtorno alimentar

Más allá del comportamiento alimentario: la experiencia de vivir con un trastorno alimentario

Beyond eating behavior: The experience of living with an eating disorder

**José Waldo Saraiva Neto; Marianna Facó Soares; Juliana Lima de Araújo; Lucas Guimarães Bloc
Fortaleza, Ceará, Brasil - Universidade de Fortaleza**

Trabajo ganador del Premio *Pablo Riso* en la categoría Investigación presentado en sesiones coordinadas en el XII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial

Resumo

A Psiquiatria Tradicional define os Transtornos Alimentares (TA) como alterações do comportamento alimentar. Sob ponto de vista da Fenomenologia Clínica, tal definição se mostra limitada, propondo que os TA são alterações de um núcleo experiencial mais básico. Esse estudo teve como objetivo compreender a experiência de viver com um TA, a partir da Fenomenologia Clínica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde foram entrevistados dez participantes diagnosticados com Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa. As entrevistas foram analisadas através do Método Fenomenológico Crítico, foram identificados temas emergentes, agrupados em duas categorias fenomenológicas. As categorias apresentam como a experiência dos TA, envolvem alterações profundas da maneira de experienciar o próprio corpo, sendo reduzidos a um objeto visto pelo outro. Concluímos, apontando a necessidade de um reposicionamento terapêutico, a fim de ultrapassar uma clínica centrada na mudança do comportamento alimentar.

Palavras-Chave

Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Clínica; Fenomenologia; Psicopatologia Fenomenológica.

Resumen

La Psiquiatría Tradicional define los Trastornos Alimentarios (TA) como alteraciones de la conducta alimentaria. Desde la perspectiva de la Fenomenología Clínica, dicha definición resulta reduccionista, ya que propone que los TA derivan de alteraciones en un núcleo experiencial más básico. Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de vivir con un TA desde la Fenomenología Clínica. Se trata de una investigación cualitativa en la que fueron entrevistados diez participantes diagnosticados con Anorexia Nervosa o Bulimia Nervosa. Las entrevistas fueron analizadas

mediante el Método Fenomenológico Crítico, identificándose temas emergentes que se agruparon en dos categorías fenomenológicas. Las categorías muestran que la experiencia de los TA implica alteraciones profundas en la manera de vivenciar el propio cuerpo, que pasa a ser reducido a un objeto visto por el otro. Concluimos señalando la necesidad de un reposicionamiento terapéutico que supere una clínica centrada exclusivamente en la modificación de la conducta alimentaria.

Palabras clave

Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Clínica; Fenomenología; Psicopatología Fenomenológica.

Abstract

Traditional Psychiatry defines Eating Disorders (ED) as alterations in eating behavior. From the perspective of Clinical Phenomenology, this definition is reductionist, as it suggests that ED stem from disruptions in a more fundamental experiential core. This study aimed to understand the lived experience of having an ED from a Clinical Phenomenology standpoint. It is a qualitative study in which ten participants diagnosed with Anorexia Nervosa or Bulimia Nervosa were interviewed. The interviews were analyzed using the Critical Phenomenological Method, identifying emerging themes that were grouped into two phenomenological categories. The categories show that the experience of ED involves profound alterations in how one experiences their own body, which becomes reduced to an object seen by the other. We conclude by highlighting the need for a therapeutic repositioning that moves beyond a clinic centered solely on modifying eating behavior.

Keywords

Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Clinical Practice; Phenomenology; Phenomenological Psychopathology.

Introdução

Dados epidemiológicos contemporâneos sobre os Transtornos Alimentares (TA) sinalizam para um significativo crescimento ao longo dos últimos anos, apontando as mulheres como consideravelmente mais vulneráveis a essas condições. Atualmente, estima-se uma prevalência global entre 0,74% e 2,2% em homens e entre 2,58% e 8,4% em mulheres (Hay et al., 2023).

A leitura psiquiátrica contemporânea compreende os TA como perturbações persistentes no comportamento alimentar que prejudicam significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo (APA, 2022). Tal definição não é apenas uma nomenclatura descritiva e diagnóstica, ela traz significativas implicações terapêuticas, nos quais as diretrizes clínicas centram-se, sobretudo, nas modificações dos comportamentos alimentares dos pacientes, vistos como disfuncionais (Crone et al., 2023; Hay, 2020).

Nesse sentido, é necessário destacar as diferenças clínicas entre a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) que compartilham de significativa preocupação com peso e imagem corporal, diferentemente do Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo e PICA que não apresentam tal demanda (Kelly et al., 2014). Essa diferenciação é fundamental para o diagnóstico e orientação terapêutica. No presente estudo focamos no primeiro grupo.

Nesse contexto, a definição proposta pelo DSM-V-TR (2022) parece não abranger a complexidade e as particularidades que envolvem a experiência viver com um TA, no que diz respeito, principalmente, aos transtornos de AN, BN e TCA. Portanto, é fundamental compreender de que maneira pessoas com TA descrevem suas próprias experiências, possibilitando uma prática de cuidado centrada nas demandas reais dessa população (Messas et al., 2023).

A Fenomenologia Clínica, escopo teórico deste estudo, se trata de uma perspectiva que visa uma tomada de posição, tanto teórica quanto prática, que assume a implicação do viés fenomenológico filosófico como inspiração para a clínica (Moreira & Bloc, 2021). Desse modo, ao posicionar-nos a Fenomenologia Clínica, ampliamos nossa lente de compreensão para pensar e dialogar nas diferentes contribuições das correntes fenomenológicas filosóficas, assim como seus desdobramentos clínicos, como a Psicopatologia Fenomenológica, a Fenomenologia Psiquiátrica e as práticas das psicoterapias de bases fenomenológicas-existenciais.

Para além de uma teoria, compreendemos a Fenomenologia Clínica como uma "crítica da razão psiquiátrica" (Tatossian, 1986/2025, p. 75). Nesse sentido, pensar os TA nessa perspectiva é ultrapassar uma lente objetivante e reducionista, em direção a compreender a subjetividade da experiência psicopatológica em sua totalidade, a partir das estruturas que fundamentam a existência humana: Corpo, Tempo, Espaço, Outro e Identidade (Messas et al., 2018; Ritunanno et al., 2023).

Sob uma perspectiva da Psicopatologia Fenomenológica, partimos do pressuposto em que os TA não são apenas anomalias comportamentais. As experiências de AN, BN e TCA são na verdade alterações em um núcleo psicopatológico comum na forma de vivenciar o corpo e a identidade (Castellini et al., 2014; Stanghellini et al., 2012; Silva et al., 2025), apontando para o reducionismo da descrição proposta pelo DSM-V-TR (APA, 2022). Nesse sentido, os comportamentos característicos descritos nos manuais nosológicas são, na verdade, epifenômenos secundários (Mancini & Esposito, 2021; Stanghellini & Mancini, 2020). Desse modo, torna-se fundamental pensar cuidados terapêuticos que ultrapassem a mera modificação das anormalidades comportamentais da alimentação, em direção a olhar como essa alteração experiencial é vivida (Castellini et al., 2014).

Em vez de focalizar apenas o comportamento alimentar alterado, torna-se necessário compreender como é viver essa experiência. Assim, o objetivo deste artigo é investigar, a partir da Fenomenologia Clínica, a experiência vivida por pessoas com Transtornos Alimentares.

Método

Desenho do estudo

Este estudo foi de natureza qualitativa e caráter fenomenológico. Nesse sentido, objetivamos um retorno à experiência vivida, a partir de uma análise descritiva-compreensiva, a fim de alcançar os sentidos e significados dado pelo sujeito para sua própria experiência (Andrade & Holanda, 2010). Na presente pesquisa, tivemos como foco compreender como é a experiência de viver com um Transtorno Alimentar.

Local e participantes

Os participantes do estudo provêm do Programa Interdisciplinar de Nutrição aos Transtornos Alimentares e Obesidade (PRONUTRA), localizado na cidade de Fortaleza, Ceará. O PRONUTRA consiste em um programa de tratamento ambulatorial para TA, sediado no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Nossa amostra foi do tipo não probabilística e intencional, onde tivemos como critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior aos 18 anos; 2) apresentar no prontuário o diagnóstico de AN ou BN; 3) estar regularmente em atendimento psicológico. No que tange aos critérios de exclusão, consideramos: 1) pacientes que estiverem em algum tipo de crise emocional que torne a participação na pesquisa danosa ao seu bem-estar; 2) pacientes que apresentarem limitações na capacidade de comunicação verbal ou cognitiva que prejudiquem a participação.

Desse modo, a amostra foi formada por 10 participantes com diagnóstico de Transtorno Alimentar, mais especificamente diagnosticados com AN ou BN. A amostra contou com 9 mulheres e 1 homem, residentes na cidade de Fortaleza-CE, com idades entre 19 e 49 anos (M=26,9 e DP=9,82), todos

cisgêneros, não havendo no campo de estudo participantes com outras identidades de gênero. Maiores detalhes sobre o perfil dos participantes estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos participantes

Nome	Diagnóstico	Período de Tratamento	Idade
Clara	Anorexia Nervosa	2 meses	20
Eva	Anorexia Nervosa	1 ano e 7 meses	26
Sofia	Anorexia Nervosa	2 anos	19
Maria	Anorexia Nervosa	1 ano e 7 meses	28
Davi	Bulimia Nervosa	2 meses	19
Laura	Bulimia Nervosa	1 ano e 5 meses	21
Liz	Bulimia Nervosa	3 anos e 5 meses	49
Gisele	Bulimia Nervosa	2 meses	22
Flora	Bulimia Nervosa	2 meses	23
Rita	Bulimia Nervosa	8 meses	42

Inicialmente, os participantes do estudo foram selecionados por meio da análise dos prontuários das pacientes atendidas no programa, buscando identificar o diagnóstico de possíveis participantes. A partir dessa triagem inicial, foram identificados os pacientes aptos a participar do estudo, segundo os critérios estabelecidos (n=14). Os participantes selecionados foram contatados por mensagem de texto no *WhatsApp* e convidados para uma entrevista individual e aplicação de questionário sociodemográfico. Quatro participantes negaram a participação ou não responderam ao convite. Dessa forma, foram realizadas dez entrevistas (n=10).

As entrevistas ocorreram entre março e maio de 2025, todas realizadas pelo primeiro autor do estudo, em sala reservada no PRONUTRA, antes ou após os atendimentos, tendo como duração média 40 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização do entrevistado, transcritas e armazenadas em local seguro.

As entrevistas foram guiadas a partir de uma orientação fenomenológica que, de acordo com Moreira (2004), deve priorizar a descrição exaustiva da experiência. Através da pergunta norteadora: “Como é para você viver com um Transtorno Alimentar?”, buscamos alcançar a compreensão dos significados das experiências vividas. Foram considerados os aspectos verbais e não-verbais, como silêncios, tons de voz, intervalos e gestos.

Análise dos dados

As gravações das entrevistas foram submetidas a análise fenomenológica crítica, proposta por Moreira (2004), no qual se caracteriza por buscar o significado da experiência vivida. Foram seguidos os seguintes

procedimentos: 1) Transcrição literal das entrevistas; 2) Leitura e releitura da transcrição de cada entrevista em uma atitude de redução fenomenológica e análise descritiva, permitindo a divisão da transcrição em tons e movimentos que surgiram na fala e atitude de cada participante 3) Análise dos temas e significados que emergiram, partir do qual foram identificados eixos comuns; 4) Saída dos parênteses, e articulação teórica e retomada das hipóteses para a integração dos resultados em temas que comuniquem os significados comuns da experiência e resposta aos objetivos.

Aspectos éticos

O estudo foi executado após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza, em conformidade com as orientações e parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CAAE: 83842124.7.0000.5052). Antes da realização das entrevistas, todos os participantes asseguraram seu consentimento livre e esclarecido para colaborar com o estudo, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Suas respectivas identidades foram mantidas em anonimato, sendo referidas por nomes fictícios.

Resultados e discussão

A partir da análise das entrevistas, identificamos os temas emergentes que foram agrupados em duas categorias fenomenológicas: 1) A centralidade da experiência corporal; 2) “Eu sempre precisei do olhar do outro”: O impacto do olhar do outro na experiência de pessoas com TA. Maiores detalhes estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise Fenomenológica Crítica

Temas emergentes	Categorias Fenomenológicas
Sentimentos relacionados ao corpo Relacionamento com a comida Experiência de sentir fome Significado da magreza TA como modo de ser Impactos socioculturais	A centralidade da experiência corporal
Importância e preocupação Julgamento, vergonha, medo, culpa O Outro como fonte para ser	"Eu sempre precisei do olhar do Outro": O impacto do olhar do Outro na experiência de pessoas com TA

1. A centralidade da experiência corporal

Nessa categoria, as participantes destacaram a centralidade da experiência corporal, sendo o comportamento alimentar um desdobramento ou um meio para chegar ao corpo idealizado, descrito pela participante Maria, como um "nirvana". O corpo assume um lugar de centralidade existencial e é significado a partir de diversos sentimentos ambivalentes. Vive-se um corpo no presente que descrito como "mal-feito" ou como um problema (Rita, Flora, Gisele), repleto de sentimentos como ódio, nojo, raiva, repulsa, desespero e vergonha (Laura, Maria, Davi, Clara, Eva, Flora, Rita). Da mesma forma, esse corpo também era descrito como uma obsessão, idolatria ou vício, assumindo um lugar de idealização como um objetivo central na vida de algumas participantes (Gisele, Eva, Maria). A fala de Sofia revela a complexidade da relação que é vivida com o próprio corpo:

Eu era obcecada pela minha barriga, tive episódios de muita raiva e olhava pra ela, eu dormia com minha barriga amarrada, pois ao longo do dia fazia diferença [para emagrecer]. Já cheguei, em um momento, a me olhar no espelho, eu não gostava do que via, cheguei a bater na minha barriga, porque não me sentia bem (...) eu passei muito tempo sem me olhar no espelho. Tirei um do meu quarto, foi colocado um pedaço de papel para tapar a parte da minha barriga. Então, tipo, é um relacionamento bem complicado, tomar banho também. Eu não consigo tomar banho no claro, eu tomo no escuro, já que não vê tanto (sic) (Sofia).

Para os participantes do estudo, o corpo que elas tinham era o centro de seu sofrimento (Flora, Gisele, Eva, Clara, Rita) e viver um corpo magro era compreendido como uma vida plena, sem angústias, como representado na fala de Liz, ao pensar a cirurgia bariátrica como alternativa: "Se eu fizer bariátrica, tudo vai se resolver. Em um estalar de dedos, a minha vida vai ser outra a partir do momento que eu fizer a bariátrica e eu for magra".

O lugar de centralidade existencial do corpo é uma experiência comum em pacientes com TA. Eles tendem a supervalorizar a forma e o peso corporal (Castellini et al., 2014), sendo reduzido a uma condição de

objeto (Castellini & Ricca, 2019b). A ênfase radical na condição do corpo como objeto para si e para o outro afeta o modo como esse corpo é vivido em sua dimensão subjetiva e experiencial, apresentando-se como um obstáculo ou possível barreira que dificulta uma vida satisfatória (Mancini et al., 2021).

Acentuando a dimensão ambígua do corpo, Merleau-Ponty (1945/2018) afirma que "ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos objetos e empenhar-se continuamente neles" (p.122). Nesse sentido, o autor enfatiza o entrelaçamento do corpo com o mundo, com os objetos a partir do corpo como "veículo do ser no mundo" (p.122). Trata-se de um corpo que é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto, é aquilo que temos, como corpo-objeto, e aquilo que somos, como corpo-sujeito (Tatossian, 1982/2012).

Nos TA, é possível identificar um elemento comum que atravessa essa singularidade: um desequilíbrio entre corpo-objeto e o corpo-sujeito. No caso dos participantes, essa experiência se manifesta como uma vivência marcada por sentimentos dirigidos ao corpo-objeto (Castellini & Ricca, 2019b; Silva et al., 2025; Stanghellini & Mancini, 2020). À medida que esse desequilíbrio se manifesta na existência, abre-se espaço para as experiências psicopatológicas (Mancini & Esposito, 2021; Bloc & Moreira, 2018). O corpo é vivido como uma base de segurança e controle, como descrito por Gisele: "A minha imagem depende 100% desse corpo. Porque envolve basicamente tudo o que eu faço" e por Eva: "Eu sou medida totalmente pela minha aparência. Então, se eu não conseguir fazer alguma coisa é porque a Eva é gorda, não consegue nem controlar a boca".

Essas falas representam ilustram como os TA são marcados por uma alteração na forma de experimentar o próprio corpo. Ademais, indicam como pessoas com TA tendem a reduzir sua identidade a forma, peso ou aos seus hábitos alimentares e sua capacidade de controlá-los (Castellini et al., 2014;

Silva et al., 2025). Controlar as medidas corporais e o comportamento alimentar parece se mostrar como uma forma de controle sobre a própria existência (Osler, 2021).

Percebe-se que os alimentos deixam de ser vistos como fontes de energia ou nutrientes e são vivenciados como inimigos, adversários para se chegar ao corpo almejado (Maria, Gisele, Clara, Sofia).

A comida é uma droga, que eu não queria usar, que eu não queria ter. A comida, para mim, não funciona, não deveria existir. Eu não sou uma pessoa burra, eu sou consciente, eu sei que o alimento, a pessoa precisa de alimento. O corpo da pessoa, ele precisa de alimento para existir. Ele precisa de energia e através da comida que você tem. (...) Se eu pudesse me abster, eu consigo me abster da comida até três dias, mas, chegando no terceiro dia, eu estou muito mal (Liz).

Bloc e Moreira (2018) enunciam que, ao comer, há uma incorporação, um objeto externo é ingerido, adentra ao corpo e torna-se assim corpo. Vemos a partir disso que o ato de comer não envolve exclusivamente o alimento, mas os processos de incorporação deste, o mundo ao redor e a própria existência. Portanto, os comportamentos alimentares são carregados pelas imagens do corpo e pelas imagens do mundo, no qual os significados, por exemplo, do corpo gordo, fora de padrão, estão entrelaçados ao ato de comer (Charbonneau & Moreira, 2013; Stanghellini & Mancini, 2021).

As participantes descrevem uma disputa entre o desejo de comer e a fome, sendo seguir na restrição alimentar um caminho vivido como "correto" (Clara, Liz, Gisele). Sobre essa experiência, Maria destaca:

Era difícil, pois o meu corpo pedia comida. Ele sentia fome, ele estava enfraquecido, minhas pernas falhavam, meus braços falhavam. Tudo clamava por comida. Mas quando eu fornecia comida, eu sentia culpa, quando eu não fornecia, eu sentia satisfação. Aquilo que eu já falei do jogo do perde e ganha, se eu aguentasse mais aquela fome, se eu aguentasse aquele pedido, se eu não cedesse, eu sentia que eu estava no controle.

Nesse sentido, o ato de comer se mostra não como a centralidade da experiência de sofrimento, mas na verdade como uma certa significação desta, enraizada na maneira de vivenciar o próprio corpo. O comer aponta a mudança corporal, o prazer ou a falta dele. Os relatos apontam para um processo de silenciamento das necessidades básicas do próprio corpo (Osler, 2021), onde a alimentação deixa de ser ancorada em seu significado fisiológico e o alimento perde seu valor nutricional, sendo percebido como potencialmente perigoso. Sendo assim, o ato alimentar não é mais determinado pelo instinto de fome ou saciedade, mas baseado em parâmetros arbitrários como as dietas, regras e tentativas de controle (Castellini & Ricca, 2019a).

Apesar desse atravessamento, os participantes do estudo descreveram gostar de comer, sendo, na verdade, uma relação profundamente marcada pelo medo da perda do controle e, conseqüentemente, engordar (Clara, Gisele, Sofia, Eva). Isso fica evidente na fala de Maria:

Comer me gera prazer. Mas de onde vem esse prazer, também vem um medo, um medo de perder o controle, sabe? Já que eu gosto tanto de comer, já que comer para mim é tão prazeroso, E se um dia eu perder o controle e não conseguir mais parar de comer? Então, eu vou restringir agora, que eu consigo restringir, para ter uma reserva, entre aspas, para ter uma margem, que caso aconteça de haver um episódio, um período em que eu não consiga me controlar, eu tenho essa margem.

A partir dos relatos, enfatizamos para uma perspectiva clínica que não se restrinja ou, excessivamente, se centre no comportamento alimentar como a fonte central de sofrimento, mas como um eixo secundário, um desdobramento oriundo da centralidade do corpo, ou seja, de uma experiência marcada pela alteração de forma de vivenciar o próprio corpo como condição de possibilidade do TA (Stanghellini & Mancini, 2020). A experiência descrita pelos participantes também destaca para uma experiência corporal nos TA que radicaliza sua condição mundana. Em Merleau-Ponty, "o corpo é também aquilo que me abre ao mundo e nele me põe em situação" (1945/2018, p.228), a partir do corpo estamos encarnados no e com o mundo, incorporados em situação sempre histórica, social, cultural, espacial e temporalmente. Desse modo, questões de gênero, classes sociais, regionais vividos por cidadãos brasileiros são fatores fundamentais para compreensão dessa experiência vivida. Nesse contexto, as participantes Gisele, Rita, Maria, Laura, Flora e Eva, enfatizam as questões estéticas que envolvem ser uma mulher atraente e desejada na sociedade, sempre associada à magreza, como representado na fala de Gisele:

A magreza significa, para mim, a perfeição. A elegância. A beleza. A compactualidade. Ela dá certo com tudo, ela se encaixa em qualquer lugar, em qualquer lugar do mundo, em qualquer pessoa do mundo, é o gosto de qualquer pessoa do mundo. Isso é indiscutível, é a preferência da maioria dos homens, é o maior motivo de inveja entre as mulheres, é o primeiro ataque que existe quando você entra na discussão. (...) a magreza reina, querendo ou não, no padrão mundial. Isso reflete em mim de uma forma que eu acho aceitável. Eu gosto de absorver esse conteúdo, eu gosto de absorver essa cultura, porque eu me identifico com ela (sic).

Davi, único participante homem, situa sua experiência, a partir de outra tonalidade, representa seu medo em ficar sem camisa na praia, não ter os músculos ou o corpo esperado para um homem. A experiência de ir à praia e ter seu corpo exposto foi descrita por boa parte dos entrevistados, o que sinaliza para uma experiência compartilhada e comum para realidade de

uma cidade litorânea, no Nordeste do Brasil, onde foi sediado o estudo. Rita e Liz descrevem sua experiência de TA, a partir de uma inacessibilidade de renda, no qual o acesso aos procedimentos estéticos não possibilita a chegada no corpo idealizado. Sob uma perspectiva racial, Laura descreve sua experiência atrelada a ser uma mulher negra e não se ver como um corpo representado como belo:

Isso também relaciona muito com o traço racial, né? Aqui no Ceará, tem um pouco preto retinto, retinto mesmo. (...) Assim, isso faz diferença também. Quando você está tratando de uma coisa de transtorno alimentar, porque, ele perpassa o peso, ele vai pra pele, tudo perpassa pra mim. Eu sempre olhei na tv e nossa esse é o meu padrão, mas aí eu olhava pro lado e cadê esse padrão perto de mim?

Diversos estudos no campo da psicopatologia posicionam as influências socioculturais na experiência dos TA (Acle et al., 2021). No campo da Psicopatologia Fenomenológica, Castellini & Ricca (2019b) discutem essa experiência como psicopatologia da pós-modernidade, destacando a fluidez e os impactos nas representações do corpo. Stanghellini & Mancini (2021) destacam o ocularcentrismo, a prevalência da visão sobre outros sentidos, como tato e audição. Aquilo que se mostra através do corpo torna-se valor central da cultura ocidental, afetando a auto experiência e autocompreensão, evidenciadas nos TA.

Nossos resultados apontam para necessidade de uma Fenomenologia Clínica dos Transtornos Alimentares que pense uma Psicopatologia Cultural (Teles et al., 2014), que se radicaliza através da ambiguidade e do sujeito onde os contornos da cultura, da sociedade, da história, das relações de gênero, dentre outros, constituem o modo desse sofrimento emergir enraizado no mundo. Desse modo, a escuta clínica desse sofrimento deve ser compreendida através de um homem mundano, apreendendo seu modo de ser entrelaçado com o mundo e vivido no próprio corpo diante sua historicidade (Guedes & Moreira, 2009; Moreira, 2025).

Portanto, pensar em uma Fenomenologia Clínica do cuidado nos TA envolve propor uma reapropriação do corpo vivido como sujeito, uma reconexão da experiência corporal e reconstrução do senso de identidade, a partir de seu entrelaçamento com o mundo e indo além de uma reestruturação comportamental (Bloc & Monteiro, 2024).

2. “Eu sempre precisei do olhar do outro”: O impacto do olhar do outro na experiência de pessoas com TA

A partir dos relatos das participantes, destacamos o profundo entrelaçamento entre a experiência de ser vista pelo outro e a experiência corporal. Nesse sentido, os participantes descrevem a experiência de ser visto como uma profunda preocupação (Laura, Gisele, Eva, Flora), marcada pelo medo do julgamento (Davi, Rita), mas também destacam uma profunda

necessidade desse olhar, como forma de compreensão de si (Liz, Laura, Clara, Maria, Gisele). Essas experiências podem ser ilustradas nos seguintes trechos:

Não consigo pegar ônibus, porque qualquer pessoa que esteja no ônibus rindo, fazendo qualquer coisa da vida dela, sendo ela. Eu vou me sentir mal, vou começar a chorar. Não quero ver pessoas, porque o olhar do outro impacta totalmente em mim (...) eu sinto um desespero, eu sinto julgamento, eu sinto ansiedade, mesmo, calafrio, sabe? Eu sinto muito calafrio quando eu estou ansiosa, acho que é mais isso, julgamento, desespero, desconforto, ânsia de vômito. (Laura)

Isso sempre foi uma questão pra mim, eu sempre precisei do olhar do outro, da aprovação do outro, para sentir alguma coisa, porque eu sempre me senti inadequada diante de muitas situações. Então, saber o que o outro pensa ou o que fala sobre mim, ao mesmo tempo que dói, porque eu sei que vão falar mal, é importante eu saber (...) parece que eu, por eu ser gorda, chamava muita atenção, as pessoas estavam me julgando, estavam me xingando mentalmente (sic) (Liz).

Destacamos como os participantes do estudo reduzem seu corpo à condição de objeto visto pelo outro, reduzindo a subjetividade a um objeto corporal, a partir de suas características físicas e observáveis (Castellini & Ricca, 2019b; Mancini & Esposito, 2021). Essa experiência reflete a compreensão da Psicopatologia Fenomenológica da hipótese da Desproporção Óptico-Cinestésica. Nessa perspectiva, a partir da falta de familiaridade com o próprio corpo, pessoas com TA compensam sua cenestesia perturbada, experimentando seu próprio corpo como objeto visto pelo outro, em terceira pessoa (Stanghellini et al., 2019; Mancini & Esposito, 2021). Desse modo, o senso de construção identitária é afetado, visto que sentir-se em seu próprio corpo é um elemento básico para ter um senso de si mesmo (Stanghellini et al., 2012; Stanghellini & Mancini, 2020), como pode ser ilustrado pela fala de Liz.

Ser visto pelo outro era marcado por sentimentos como culpa e vergonha, presentes em todos os relatos, sendo vividas, a partir dos comportamentos alimentares (Liz, Clara, Eva), como descrito por Maria que diz: “sentia que eu assustava as pessoas, por isso eu buscava me culpar ao máximo”. Bloc e Moreira (2018) apontam como o caráter visível do corpo vulnerabiliza o sujeito a julgamentos, avaliações e ao contato com o mundo. Sobre essa experiência, Maria acrescenta:

A culpa é um sentimento que parecia maior que todos os outros. Maior que o desejo, maior que a vontade, maior que a racionalidade. O entendimento de que eu precisava, de que era o que eu preciso, de que era o certo a se fazer. A culpa era avassaladora. Ela tomava conta de tudo. Era um mal-estar que me tomava e que me paralisava diante dele. Eu queria comer, eu estava

com fome. Meu corpo estava pedindo, mas a culpa vinha e me dizia que aquilo era errado. E eu ouvia a culpa, então eu não comia. Ou então eu comia, mas comia menos. Eu não comia até me sentir saciada. Sempre respondendo a essa culpa, sempre cedendo a essa culpa. Como se fosse mais fácil. Suportar a fome do que suportar a culpa por ter comido.

A vergonha também surge a partir de sentir seu corpo visto pelo outro (Laura, Rita, Eva, Sofia). Essa experiência é descrita por Davi ao falar de sua dificuldade de estar na praia: “O pessoal diz: tira a camisa, fica de short. Não consigo, sinto muita vergonha, como se todo mundo olhasse pra mim, risse e me julgasse (sic)”. O participante compreende esse olhar como algo que o “machuca emocionalmente”.

Sob ponto de vista fenomenológico, culpa e vergonha são emoções particulares da existência humana, no qual se radicaliza o olhar do outro a partir do corpo que se mostra. A vergonha e a culpa aparecem diante uma incorporação e absorção do olhar e voz do outro, daquilo que pode ser julgado como inadequado (Fuchs, 2002). Essas experiências são descritas pelos participantes, como sentimento paralisador através da exposição dos seus corpos para os outros, assim como no ato de comer. Desse modo, culpa e vergonha se mostram como sentimentos centrais para uma clínica dos TA.

Portanto, na clínica dos TA, torna-se fundamental ultrapassar a dimensão dos sintomas, abrindo-se para perspectivas terapêuticas que possam permitir que o paciente descreva a maneira como ele se sente olhado pelo outro, como gostaria de ser visto, e que permita identificar o potencial patogênico do olhar do outro (Mancini & Esposito, 2021). Nesse sentido, a relação psicoterapêutica deve permitir um reposicionamento do paciente frente ao olhar do outro, diferente da perspectiva reificante que sempre conheceu, revelando o sujeito que existe para além da redução de si a um objeto visto, julgado, e mesmo massacrado, pelo olhar do outro (Mancini & Esposito, 2021; Bloc & Monteiro, 2024).

Conclusão

Este estudo fortalece as hipóteses da Psicopatologia Fenomenológica ao compreender os Transtornos Alimentares como alterações da forma de vivenciar a experiência corporal, demarcando o impacto do Olhar do outro sobre esse vivido. Desse modo, apontamos como implicação clínica a necessidade de ultrapassar a dimensão do comportamento alimentar, sendo uma visão de tratamento reducionista para essa experiência. Desse modo, torna-se fundamental visitar os direcionamentos terapêuticos que enfatizam a dimensão exclusiva do comportamento alimentar, para assim pensar esse vivido para além de uma alteração comportamental.

Ademais, apontamos os elementos culturais tais como gênero, raça, classe, e seus contornos sociais, econômicos e políticos, como dimensões centrais na compreensão da experiência de pessoas que vivenciam os Transtornos ditos Alimentares. Enfatizamos a necessidade de uma clínica mundana

que radicalize a condição desse sujeito em seus múltiplos contornos. Por fim, apontamos a necessidade de estudos que aprofundem como são vividas as alterações na dimensão da identidade, aspecto que emergiu, mas ultrapassa o escopo deste trabalho. Investigações nesse sentido podem contribuir para o fortalecimento dos pressupostos fenomenológicos citados para uma compreensão da Fenomenologia Clínica dos Transtornos ditos Alimentares.

Referências bibliográficas

- Acle, A., Cook, B. J., Siegfried, N., & Beasley, T. (2021). Cultural Considerations in the Treatment of Eating Disorders among Racial/Ethnic Minorities: A Systematic Review. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(5), 468–488. <https://doi.org/10.1177/00220221211017664>
- American Psychiatric Association (2022). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5nd ed). Artmed.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 259–268. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
- Bloc, L. G. & Monteiro, V. (2024). Esboço de uma fenomenologia clínica da recuperação nos transtornos alimentares. In A. M. L. C. de Feijoo & L. G. Bloc (Orgs.), *A escuta em psicologia nos diversos espaços: diálogos inter e transdisciplinares* (pp. 93-124). Rio de Janeiro: Edições IFEN.
- Bloc, L., & Moreira, V. (2018). OUTLINE OF CLINICAL PHENOMENOLOGY FOR EATING DISORDERS INSPIRED BY MERLEAU-PONTY'S PHILOSOPHY. *Thaumazein | Revista Di Filosofia*, 116-137 Pages. <https://doi.org/10.13136/THAU.V6I0.95>
- Castellini, G. & Ricca, V. (2019b). Eating Disorders as Disorders of Embodiment and Identity. In G. Stanghellini, A. Raballo, M. Broome, A. Fernandez, P. Fusar-Poli & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (pp. 710-723). Oxford: Oxford University Press.
- Castellini, G., & Ricca, V. (2019a). Eating Behavior and its Disorders. In G. Stanghellini, A. Raballo, M. Broome, A. Fernandez, P. Fusar-Poli & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (pp. 528-537). Oxford: Oxford University Press.
- Castellini, G., Trisoli, F., & Ricca, V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 20, 461-470. Disponível em: http://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/07/14_castellini1.pdf
- Charbonneau, G., & Moreira, V. (2013). Fenomenologia do transtorno do comportamento alimentar hiperfágico e adições. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 529–540. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400003>
- Crone, C., Fochtmann, L. J., Attia, E., Boland, R., Escobar, J., Fornari, V., Golden, N., Guarda, A., Jackson-Triche, M., Manzo, L., Mascolo, M., Pierce, K., Riddle, M., Seritan, A., Uniacke, B., Zucker, N., Yager, J., Craig, T. J., Hong, S.-H., & Medicus, J. (2023). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 180(2), 167–171. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.23180001>
- Fuchs, T. (2002). The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression.

- Journal of Phenomenological Psychology, 33(2), 223-243. <https://doi.org/10.1163/15691620260622903>
- Guedes, D. D., & Moreira, V. (2009). El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty. *Terapia Psicológica*, 27(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200010>
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: A clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
- Hay, P., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Barakat, S., Boakes, R., Brennan, L., Bryant, E., Byrne, S., Caldwell, B., Calvert, S., Carroll, B., Castle, D., Caterson, I., Chelius, B., Chiem, L., Clarke, S., ... Maguire, S. (2023). Epidemiology of eating disorders: Population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia—a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00738-7>
- Kelly, N. R., Shank, L. M., Bakalar, J. L., & Tanofsky-Kraff, M. (2014). Pediatric Feeding and Eating Disorders: Current State of Diagnosis and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 16(5), 446. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0446-z>
- Mancini, M., & Esposito, C. M. (2021). Lived body and the Other's gaze: A phenomenological perspective on feeding and eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(8), 2523–2529. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01103-2>
- Mancini, M., Mignogna, S., & Stanghellini, G. (2021). Dear Body... An Explorative Study on Anomalous Bodily Experiences in Persons with Feeding and Eating Disorders. *Psychopathology*, 54(5), 242–252. <https://doi.org/10.1159/000517505>
- Merleau-Ponty, M. (1945/2018). *Fenomenologia da percepção* (5th ed). Martins Fontes.
- Messas, G., Stanghellini, G., & Fulford, K. W. M. (Bill). (2023). Phenomenology yesterday, today, and tomorrow: A proposed phenomenological response to the double challenges of contemporary recovery-oriented person-centered mental health care. *Frontiers in Psychology*, 14, 1240095. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1240095>
- Messas, G., Tamelini, M., Mancini, M., & Stanghellini, G. (2018). New Perspectives in Phenomenological Psychopathology: Its Use in Psychiatric Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 466. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00466>
- Moreira & Bloc (2021). *Fenomenologia Clínica*. Edições IFEN
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 447–456. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300016>
- Moreira, V. (2025). *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia* (2nd ed). Edições IFEN.
- Osler, L. (2021). Controlling the Noise: A Phenomenological Account of Anorexia Nervosa and the Threatening Body. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 41–58. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0008>
- Ritunano, R., Papola, D., Broome, M. R., & Nelson, B. (2023). Phenomenology as a resource for translational research in mental health: Methodological trends, challenges and new directions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e5. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000762>
- Silva, E. B. F., Teles, M. D. F. R. P., Castro, N. L. E. S. D., Souza, C. P. D., & Bloc, L. G. (2025). Phenomenological approach to eating disorders: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 16, 1547214. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1547214>
- Stanghellini, G., & Mancini, M. (2020). Body experience, identity and the other's gaze in persons with feeding and eating disorders. *Phenomenology and Mind*, 144. <https://doi.org/10.17454/pam-1811>
- Stanghellini, G., & Mancini, M. (2021). Anorexia as Religion: Ocularcentrism as a Cultural Value and a Compensation Strategy in Persons with Eating Disorders. Em D. Stoyanov, B. Fulford, G. Stanghellini, W. Van Staden, & M. T. Wong (Org.), *International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice* (p. 69–75). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47852-0_8
- Stanghellini, G., Ballerini, M., & Mancini, M. (2019). The Optical-Coenaesthetic Disproportion Hypothesis of Feeding and Eating Disorders in the Light of Neuroscience. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 630. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00630>
- Stanghellini, G., Castellini, G., Brogna, P., Faravelli, C., & Ricca, V. (2012). Identity and Eating Disorders (IDEA): A Questionnaire Evaluating Identity and Embodiment in Eating Disorder Patients. *Psychopathology*, 45(3), 147–158. <https://doi.org/10.1159/000330258>
- Tatossian, A. (1982/2012). Fenomenologia do corpo. In A. Tatossian & V. Moreira (Orgs.), *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 101–107). São Paulo: Escuta.
- Tatossian, A. (1986/2025). Prática psiquiátrica e fenomenologia. In: A. Tatossian, L. Bloc, & V. Moreira (Eds.), *Psicopatologia Fenomenológica Revisitada* (2nd ed, pp. 75–88). Edições IFEN
- Telles, T. C. B., & Moreira, V. (2014). A Lente da Fenomenologia de Merleau-Ponty para a Psicopatologia Cultural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(2), 205–212. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000200010>

Curriculum

José Waldo Saraiva Neto:

Psicólogo pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Gestalt-terapeuta, com formação clínica em Fenomenologia-Existencial com enfoque em Gestalt-terapia pelo Aware Centro de Psicologia Clínica (Fortaleza-CE). Pós-graduando em Psicologia Clínica: Abordagem Gestáltica Ampliada pelo Instituto Suassuna.

Correo de contacto:

psi.josewaldo@gmail.com

Marianna Facó Soares:

Graduanda em Psicologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Formação em Clínica Humanista-Fenomenológica da UNIFOR.

Correo de contacto:

mariannafaco@gmail.com

Juliana Lima de Araújo: Doutora em Psicologia (Universidade de Fortaleza - UNIFOR) com bolsa de pesquisa FUNCAP. Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e em Filosofia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-graduada em Psicopedagogia pela UniChristus. Psicóloga com formação clínica em Psicoterapia Humanista-Fenomenológica. Professora no curso de Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (APHETO).

Correo de contacto:

julianalima@unifor.br

Lucas Guimarães Bloc: Doutor em Psicopatologia na Université Paris Diderot - Paris VII, com bolsa Capes de Doutorado Pleno no Exterior (2014-2018). Graduado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Psicologia pela UNIFOR (2010-2012). Diploma Universitário em Fenomenologia Psiquiátrica na Université de Nice (2015-2016). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e coordenador do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (APHETO).

Correo de contacto:

blocpsi@unifor.br

Fecha de entrega: 11/10/2025

Fechade aceptación: 11/12/2025

