

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Psicologia Clínica:
Análise Existencial e Gestalt-terapia**

Jaciara de Souza Miranda

**PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL DA PESSOA COM
DOENÇA CELÍACA**

Belo Horizonte

2025

Jaciara de Souza Miranda

**PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL DA PESSOA COM
DOENÇA CELÍACA**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

Belo Horizonte

2025

150	Miranda, Jaciara de Souza.
M614p	Perspectiva fenomenológica existencial da pessoa com
2025	doença celíaca [recurso eletrônico] / Jaciara de Souza Miranda. - 2025.
	1 recurso online (62 f.): pdf.
	Orientador: Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista.
	Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia Clínica: Análise Existencial e Gestalt-terapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
	Inclui bibliografia.
	1.Psicologia. 2.Fenomenologia. 3.Doença celíaca. 4. Existencialismo. I. Evangelista, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Folha de Aprovação

PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL DA PESSOA COM DOENÇA CELÍACA

JACIARA DE SOUZA MIRANDA

monografia defendida e aprovada, no dia seis de junho de 2025, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista - Orientador

FAFICH/UFMG

Saleth Sales Horta

FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 07 de julho de 2025.

Prof. Dr. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista
Coordenador do Curso



Documento assinado eletronicamente por Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 07/07/2025, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4357426 e o código CRC 1C377C9A.

Dedico esse trabalho aos colegas psicólogos, aos profissionais da saúde e às pessoas com Doença Celíaca.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as possibilidades abertas em minha singela existência. Aos meus pais, Luiz e Maria da Fé, que me incentivaram desde meu primeiro vislumbre sobre essa especialização. Ao meu marido Pablo, que com tanta presteza e prontidão acolheu minhas necessidades frente a realização dessa tarefa. Aos meus amigos, minhas fontes de inspiração. A todos professores dessa pós-graduação, por contribuírem grandemente na construção de um conhecimento aprofundado e expandido, no meu desenvolvimento profissional e como pessoa.

Agradeço também ao meu querido e saudoso professor Bruno Fróis, que abriu meu caminho nessa jornada, me orientando nos primeiros passos. Imensamente grata a todos!

“O existir humano consiste em conquistar e tomar do mistério recôndito e inacessível uma dimensão livre e aberta - ou seja, a clareira de nosso mundo - e mantê-la aberta”

(Boss, 1997, p. 15).

RESUMO

A Doença Celíaca é caracterizada por uma síndrome de má-absorção precipitada pela ingestão de alimentos que contêm glúten. Estima-se que existam no Brasil dois milhões de pessoas com a Doença Celíaca. A doença pode ocorrer em qualquer idade, com uma variedade de sintomas/manifestações. Atualmente, o único tratamento para a Doença Celíaca é uma dieta rigorosa sem glúten por toda a vida. Controlar a ingestão do glúten se torna uma tarefa árdua, pois não se trata apenas de eliminar tal produto. O glúten está presente em diversos alimentos que naturalmente não teriam glúten, mas passam a ter através da contaminação alimentar. Este trabalho pretende apresentar os impactos psicológicos e sociais na vida da pessoa com Doença Celíaca e identificar sinais e fatores que demonstram a relação entre restrição alimentar na Doença Celíaca, sofrimento existencial e possíveis danos no horizonte de possibilidades. A pergunta que orienta esta pesquisa é: como é a experiência de ser doente celíaco sob a perspectiva da Análise Existencial? O método desta pesquisa é a revisão narrativa. O objetivo geral é, portanto, descrever, ser doente celíaco sob a perspectiva existencial. A existência está em constante construção. Essa construção acontece em um mundo, que compreende não só um espaço físico, mas também um mundo de significados, histórias, compartilhado socialmente e culturalmente. O existir corporal influencia o modo de ser-no-mundo e de ser-com-outros. A restrição alimentar causada pela dieta livre de glúten leva a uma série de restrições no mundo social e de perdas e pode se tornar um sofrimento na medida em que restringe as possibilidades de ser e de existir. Uma rede de apoio sólida contribui para inclusão social, suporte existencial de validação e de encontro. A psicoterapia de orientação fenomenológica existencial contribui para que as relações e o modo de ser-no-mundo-com-outro sejam ressignificados. Além disso, favorece o encontro, a abertura e a validação existencial.

Palavras-chave: doença celíaca; fenomenologia existencial; psicologia.

ABSTRACT

Celiac Disease is characterized by a malabsorption syndrome precipitated by the ingestion of foods containing gluten. It is estimated that there are two million people with Celiac Disease in Brazil. The disease can occur at any age, with a variety of symptoms/manifestations. Currently, the only treatment for celiac disease is a strict gluten-free diet for life. Controlling gluten intake becomes an arduous task, as it is not just about eliminating this product. Gluten is present in several foods that would naturally not have gluten, but come to have it through food contamination. This study aims to present the psychological and social impacts on the life of people with Celiac Disease and to identify signs and factors that demonstrate the relationship between dietary restriction in Celiac Disease, existential suffering and possible damage in the horizon of possibilities. The question that guides this research is: what is the experience of being celiac patient like from the perspective of Existential Analysis? The method of this research is the narrative review. The general objective is, therefore, to describe, to be celiac patient from an existential perspective. Existence is under constant construction. This construction takes place in a world, which comprises not only a physical space, but also a world of meanings, stories, shared socially and culturally. Bodily existence influences the way of being-in-the-world and being-with-others. The food restriction caused by the gluten-free diet leads to a series of restrictions in the social world and losses and can become a suffering as it restricts the possibilities of being and existing. A solid support network contributes to social inclusion, existential support for validation and encounter. Existential phenomenological psychotherapy contributes to the re-signification of relationships and the way of being-in-the-world-with-another. In addition, it favors encounter, openness and existential validation.

Keywords: celiac disease; existential phenomenology; psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA DOENÇA CELÍACA	19
2.1 Impactos físicos	19
2.2 Impactos do diagnóstico	20
2.3 Impactos sociais	22
2.4 Impactos na infância	25
2.5 Impactos na adolescência e juventude	26
2.6 Impactos na terceira idade	28
2.7 Apoio de outras pessoas	29
2.8 Concluindo	29
3 PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL	31
3.1 A Fenomenologia Existencial	31
3.2 Dasein	32
3.2.1 Ser-no-mundo	33
3.2.2 Ser-com	34
3.2.3 Corporeidade	35
3.2.4 Ser-mortal	36
3.2.5 Liberdade	39
3.3 Restrição de possibilidades e sofrimento existencial	39
3.4 Enfermidade	41
4 ANÁLISE FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL DA PESSOA COM DOENÇA CELÍACA	43
4.1 A Análise Existencial	43
4.1.1 A corporeidade e os impactos do diagnóstico de Doença Celíaca	44
4.1.2 A corporeidade e os impactos físicos	44
4.1.3 Ser-com e os impactos sociais	46
4.1.4 O ser-mortal e os impactos sociais e do diagnóstico de Doença Celíaca	48
4.1.5 Ser-no-mundo e os impactos sociais e do diagnóstico de Doença Celíaca	49
4.1.6 Liberdade e os impactos do diagnóstico de Doença Celíaca	49

4.1.7 Sofrimento existencial e os impactos psicossociais da Doença	
Celíaca -----	50
4.1.8 Estado de ânimo e os impactos do diagnóstico de Doença	
Celíaca e Apoio de outras pessoas -----	51
4.2 A clínica Fenomenológica Existencial -----	51
5 CONCLUSÃO -----	53
REFERÊNCIAS -----	57

1 INTRODUÇÃO

Uma das coisas mais prazerosas na vida é o simples ato de comer, de se alimentar. Seja a comida da mãe, da avó ou de um restaurante, comer para nós humanos, é um ato não só de sobrevivência, mas de socialização, afeto e prazer. Durante todo o desenvolvimento humano, a alimentação possui um papel crucial na saúde das pessoas.

Em praticamente todas as culturas, os alimentos sempre foram relacionados com a saúde, não apenas porque a sua abundância ou escassez colocam em questão a sobrevivência humana, mas também porque o tipo de dieta e a explicação médica para a sua utilização sempre influenciaram a atitude diante da comida, considerando a sua adequação a certas idades, gênero, constituições físicas ou enfermidades presentes (Carneiro, 2005, p. 73).

Para além da sobrevivência, o alimento está presente também nos momentos de socialização. Em festas, confraternizações, reuniões, sempre há uma bela mesa farta e muitas vezes o alimento se torna o centro das atenções. Criamos com o alimento não só uma relação de necessidade biológica, mas também uma relação social, religiosa, cultural, econômica e política. Segundo Carneiro (2005, p. 71), “comer não é um ato solitário ou autônomo do ser humano, ao contrário, é a origem da socialização, pois, nas formas coletivas de se obter a comida, a espécie humana desenvolveu utensílios culturais diversos, talvez até mesmo a própria linguagem” Dessa forma, o ato de partilhar o alimento, ou seja, a comensalidade, é para os humanos um ato carregado de cultura, pertencimento, valor e identidade. Ao partilhar uma refeição, colocamos em evidência nossa crença, valores morais, estéticos, status social e ainda afirmamos nossa singularidade e pertencimento (Carneiro, 2005).

Entretanto, e se o alimento se tornasse um veneno, algo indigesto ou prejudicial? E se no lugar dessa relação de prazer surgisse temor, tristeza e solidão? Em meados de 2015, foi assim que me senti, com medo, triste e sozinha quando soube dos cuidados alimentares que eu deveria tomar a vida toda para controlar a recém diagnosticada Doença Celíaca. A sensação de “não posso” ganhou espaço em minha existência e foi aos poucos se expandindo da alimentação para outras tantas possibilidades como viagens, festas e encontros.

A Doença Celíaca (DC) se “caracteriza por uma síndrome de má-absorção precipitada pela ingestão de alimentos que contêm glúten como trigo, centeio e cevada” (CID-10, 2003). As células do intestino das pessoas acometidas por essa doença, ao entrar em contato com a proteína glúten existente nesses alimentos e em seus derivados, sofrem uma reação autoimune. Essa reação gera inflamação que pode afetar não só os tecidos do intestino, mas outras várias células de órgãos diferentes. No intestino, essa reação pode levar a uma atrofia das vilosidades intestinais, causando má-absorção e um possível quadro de desnutrição, podendo causar outras enfermidades como anemia, câncer e em alguns casos levar à morte. A pessoa, quando não assintomática, sente fortes dores intestinais, enjoo, pode ter diarreia e/ou prisão de ventre ao ingerir qualquer micropartícula dessa proteína. Estudos mais recentes demonstraram que:

um histórico genético (positividade HLA-DQ2/DQ8 e genes não HLA) é um determinante obrigatório do desenvolvimento da doença, que ocorre com a contribuição de fatores ambientais (por exemplo, infecções virais e disbiose da microbiota intestinal). [...] A doença pode ocorrer em qualquer idade, com uma variedade de sintomas/manifestações. Essa apresentação clínica multifacetada leva a vários fenótipos, ou seja, gastrointestinal, extraintestinal, subclínico, potencial, soronegativo, não responsivo e refratário. [...] Atualmente, o único tratamento para a doença celíaca é uma dieta rigorosa sem glúten por toda a vida, levando à melhora da qualidade de vida, melhorando os sintomas e prevenindo a ocorrência de doença celíaca refratária, jejunoileite ulcerativa e adenocarcinoma e linfoma do intestino delgado (Caio *et al.*, 2019, p. 1).

Controlar a ingestão do glúten se torna uma tarefa árdua, pois não se trata apenas de eliminar tal produto. O glúten está presente em diversos alimentos que naturalmente não teriam glúten, mas passam a ter através da contaminação alimentar em fábricas, estabelecimentos e nos processos de embalagem. Dessa forma, alimentos como fubá, arroz, temperos de ervas secas ou qualquer outro alimento que não contenha trigo, cevada ou centeio em sua composição, podem vir com a inscrição “contém glúten” em sua embalagem atestando a presença da proteína por contaminação cruzada. Ou seja, mesmo um alimento que não contenha glúten pode ter sido contaminado no processo, e essa pequena contaminação pode gerar os sintomas e efeitos maléficos da doença.

No Brasil, a lei nº10.674 de 16 de maio de 2003 obriga as empresas de produtos alimentícios comercializados a informar sobre a presença de glúten em seus rótulos, como medida preventiva e de controle da Doença Celíaca. Isso já é um avanço significativo em relação a outros países, porém ainda há muito a melhorar, como veremos mais adiante. Válido apenas para produtos embalados, a lei não abrange alimentos prontos para o consumo, assim, almoçar em um restaurante, por exemplo, uma tarefa simples para muitas pessoas, pode se transformar em um longo questionário sobre os ingredientes e processos na preparação dos alimentos.

Nesse cenário, surge o tema do presente trabalho, escolhido de sobressalto durante uma aula da disciplina Daseinsanalyse e Clínica, do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Análise Existencial e Gestalt-terapia. Na ocasião, o professor falava sobre um tipo de sofrimento causado pela limitação das possibilidades existenciais da pessoa e eu, por vivenciar diariamente a restrição alimentar ao glúten e as consequências existenciais dessa restrição, pude perceber naquele momento como uma dieta pode se tornar algo bastante complicado e cansativo, tornando-se um sofrimento de outra ordem, que não só o físico, mas da existência como um todo. Durante a aula, percebi o quanto meu sofrimento era real, mas me senti ao mesmo tempo validada e confortável por ser compreendida na maneira como experimento o mundo. Lembrei dos vários relatos de sofrimento das pessoas dos grupos de apoio aos celíacos que participo no Whatsapp¹. Dessa forma, percebi que examinar fenomenologicamente e existencialmente como a DC possivelmente causa um sofrimento existencial ao restringir diversas possibilidades, pode talvez fornecer respostas em relação também a como superar tais restrições.

Apesar das minhas inclinações na prática clínica psicológica serem em Gestalt-terapia, uma prática que tem como base a fenomenologia, me senti muito mobilizada a descrever, como metodologicamente a fenomenologia faz, o sofrimento na existência da pessoa com uma restrição imposta biologicamente e muito possivelmente insuperável. A Análise Existencial, conhecida como Daseinsanalyse, também é pautada nos pressupostos fenomenológicos. Sendo o objeto de estudo dessa especialização ambas as abordagens, confio que neste momento, para esse trabalho, essa última seja a mais indicada. Além disso, sair da zona de conforto é um

¹ Aplicativo de troca de mensagens.

desafio a mais em busca de um conhecimento mais estendido, diversificado e aprofundado.

Sem a pretensão de encontrar uma solução para um problema físico ou uma resposta psicológica generalizada, este trabalho pretende apresentar os impactos psicológicos e sociais na vida da pessoa com DC e identificar sinais e fatores que demonstram a relação entre restrição alimentar na DC, sofrimento existencial e possíveis danos no horizonte de possibilidades. Com isso, talvez seja possível abrir caminhos para um próximo trabalho verificar se há possibilidade de tal restrição ser superada em algum nível e como isso pode ser feito. O presente trabalho também tem o objetivo de divulgar a condição da pessoa celíaca, que sofre não só com uma doença, mas também com uma grande restrição de ser e de estar em determinados ambientes, e assim possivelmente, favorecer a empatia e a inclusão da mesma.

De acordo com Lustoza (2024), estima-se que existam no Brasil dois milhões de pessoas com a DC, sendo a maioria ainda não diagnosticada. O diagnóstico é importante, pois, se não controlada, a DC pode levar a diversas complicações. Apesar de não ser considerada uma doença rara, a DC ainda é pouco conhecida. Nesse sentido, o presente trabalho se torna relevante pela carência de estudos relacionados ao tema, sobretudo no âmbito dos impactos 'psicológicos'.

Na plataforma Google Acadêmico foram encontrados 14.500 resultados de pesquisa para o termo "doença celíaca" e desses 1.390 utilizando o termo "doença celíaca psicologia". Na National Library of Medicine, www.pubmed.ncbi.nih.gov, apareceram para o termo em inglês "*celiac disease*" 10.488 resultados, contrastando com os 17 resultados do mesmo termo, porém em português, "doença celíaca". Nessa mesma página, acrescentando a palavra psicologia à busca em português, o resultado foi de zero arquivos. No portal www.scielo.br foram encontrados 208 resultados para o termo "doença celíaca". Esse número cai para 01 quando associado à palavra psicologia².

Dentre os trabalhos encontrados na plataforma Scielo com o termo "doença celíaca", cabe destaque para um estudo no Ceará em que "identificou-se a presença de ansiedade em 62,7% (n = 52) e de depressão em 34,9% (n = 29) dos celíacos." (Guedes *et al.*, 2020, p. 5). A relevância da atual proposta de trabalho se torna ainda mais significativa no sentido de poder contribuir com a medicina e os tratamentos

² Pesquisa realizada em 14 de fevereiro de 2025.

médicos disponíveis para transtornos correlacionados com a DC como ansiedade e depressão, ressaltando a importância de uma possível ampliação do acompanhamento conjunto do doente celíaco, que pode incluir, por exemplo, a psicoterapia como parte integrante do tratamento. O conhecimento psicológico em relação à pessoa que vive essa restrição, seja para área médica, nutricional ou para o setor público pode ser de grande valia. Desenvolver um estudo em Psicologia relacionado a uma doença pode contribuir para futuras pesquisas, tanto na área médica quanto psicológica.

Para a prática clínica psicológica, poderá contribuir no sentido de fornecer aos colegas psicólogos uma boa ferramenta para melhor compreender as especificidades do cliente celíaco. O presente estudo pode facilitar o entendimento sobre a pessoa que tem a Doença Celíaca. Os desafios da dieta restritiva, as emoções referentes ao diagnóstico, as experiências de inclusão e exclusão muito provavelmente serão assuntos a serem abarcados no consultório. Conhecer essa pessoa, com uma doença que tem diversos fenótipos, pode ser útil na diferenciação de uma questão unicamente singular de uma questão compartilhada com outros celíacos, ou seja, que tenha relação com a DC. Assim, uma indisposição social em virtude da dieta restrita pode ser diferenciada de um sinal ou sintoma de apatia, isolamento ou depressão. Isso é válido também no sentido de orientar o psicoterapeuta sobre aspectos da vida do celíaco que não poderão ser mudados na prática. A dieta e a preocupação com o que poderá comer quando estiver fora de casa por longo período, por exemplo, será uma constante na forma de existir daquela pessoa. A empatia e a percepção do limite do outro devem fazer parte de uma prática clínica com ética e respeito à pessoa.

O conhecimento sobre o doente celíaco e suas restrições também pode ser utilizado na conscientização dos trabalhadores da área da alimentação, podendo com isso contribuir para uma maior facilidade de acesso das pessoas com DC em locais públicos e privados reservados à alimentação. De acordo com o artigo “Conhecimento dos chefes de cozinha acerca da Doença Celíaca”, uma pesquisa realizada nos restaurantes de Brasília D.F. mostrou que:

dos restaurantes avaliados, observa-se que 53,33% (n=16) não possuíam nutricionistas. O trigo foi o alimento mais lembrado como desencadeador da doença celíaca, mas a resposta completa (trigo, aveia, cevada e centeio) só foi acertada por um dos entrevistados (3,85%). A informação “contém glúten”

ou “não contém glúten” passou despercebida por 76,67% dos indivíduos avaliados. 86,67% (n=26) dos chefes de cozinha acreditam que conhecer a doença celíaca é importante e que é necessário mudar o preparo de alguns pratos no estabelecimento visando a substituição de farinha de trigo por outros ingredientes que não contenham glúten (Laporte; Zandonadi, 2011, p. 465).

No Brasil, ainda há poucas propostas do setor público para viabilizar diretrizes, leis e normas para atendimento dessas pessoas em hospitais, escolas, abrigos, instituições e outros, que visem a especificidade da dieta celíaca. É comum nos grupos de apoio, relatos de celíacos que precisaram ficar internados em um hospital, e que a alimentação do mesmo foi oferecida contendo glúten. Na maior parte das vezes, o celíaco é internado justamente por algum erro ou contaminação na dieta. Se o hospital, uma instituição promotora de saúde, que deveria ter amplo conhecimento sobre a doença e a dieta, incorre em um erro desse, não é difícil imaginar o que pode ocorrer em outros locais.

As instituições de ensino infantil, por exemplo, muitas vezes promovem lanches compartilhados entre os alunos. Geralmente, nesses casos, a criança celíaca fica isolada não só por uma questão de cuidado, mas principalmente por não saberem como incluí-la. Assim, o intuito de criar momentos de socialização entre os alunos perde o sentido para essa criança que, ao invés de interagir, fica excluída. Uma maior visibilidade da DC em arquivos científicos pode contribuir para fundamentação de leis e emendas que possam colaborar para um serviço de maior qualidade e acessibilidade para esse público.

Recentemente, após reuniões com vereadores, Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA – M.G.) e grupos de celíacos na Câmara de Belo Horizonte, duas leis foram aprovadas neste município. A saber, a lei nº 11.811, de 17 de janeiro de 2025, que institui o selo Estabelecimento Amigo do Celíaco para certificar estabelecimentos comerciais que fabriquem ou comercializem alimentos que não contenham glúten em sua composição. E a lei nº 11.820, da mesma data, que assegura o direito à dieta isenta de glúten à pessoa com doença celíaca internada em hospital. Uma grande conquista, porém, por se tratar de leis municipais, ainda são limitadas a um pequeno recorte da população brasileira. Além disso, há um longo trajeto entre a criação de uma lei municipal e a aplicação da mesma. No entanto,

mesmo esse pequeno movimento, já é um avanço para, quem sabe, futuramente leis mais amplas, completas e eficientes sejam criadas.

Aos celíacos, esse trabalho poderá talvez causar o mesmo impacto que a aula sobre restrição de possibilidades e sofrimento existencial teve sobre minha vida: de ter o entendimento sobre sua condição existencial e de iniciar um movimento de ampliação de possibilidades de forma ativa e consciente.

Diante do exposto, a pergunta que orienta esta pesquisa é: como é a experiência de ser doente celíaco sob a perspectiva da fenomenologia existencial? O objetivo geral é, portanto, descrever, ser doente celíaco sob a perspectiva existencial. Os objetivos específicos são: 1) apresentar os impactos psicológicos e sociais na vida da pessoa com Doença Celíaca, 2) apresentar a perspectiva fenomenológica existencial do existir e adoecer humanos, 3) propor uma compreensão existencial do ser doente celíaco. O método desta pesquisa é a revisão narrativa (Costa; Fontanari; Zoltowski, 2022).

Devido à insuficiência de pesquisas com o tema “Doença Celíaca e Fenomenologia”, para construção do presente trabalho, decidimos, orientador e eu, por inicialmente utilizarmos pesquisas de qualquer área relacionadas à DC. Em seguida, destacar os conceitos fenomenológicos e existenciais relacionados com o tema e por fim construir uma análise fenomenológica existencial sobre a DC. Assim, para a composição do primeiro capítulo, será feita uma busca por pesquisas e arquivos científicos publicados on-line, que estejam disponíveis gratuitamente, que tenham como tema a Doença Celíaca e os impactos psicológicos da doença. Nesse primeiro momento, serão usados artigos e pesquisas de diferentes abordagens, mas que incluam os impactos sociais e psicológicos sofridos. Através dos resultados dessas pesquisas, será possível demonstrar como a DC pode afetar além do corpo físico, as emoções, os sentimentos, as relações, as percepções de si e do mundo, entre outros. Para vislumbrar o papel da Doença Celíaca na existência de uma pessoa é importante verificar as possíveis alterações psicossociais causadas pela doença. Pretendo também neste primeiro capítulo incluir minhas impressões, percepções e experiências sendo celíaca.

A seguir, no segundo capítulo, será feita uma revisão bibliográfica dos principais autores da teoria fenomenológica que tiverem contribuições importantes para o tema estudado como liberdade, ser-no-mundo, ser-com, corporeidade,

sofrimento existencial entre outros. Neste capítulo, será abarcada a concepção de doença e enfermidade para as abordagens fenomenológicas.

No terceiro capítulo, será respondida a pergunta da pesquisa, ou seja, a análise fenomenológica e existencial do sofrer com a Doença Celíaca. Para essa análise, será feita uma relação entre os conceitos fenomenológicos existenciais destacados no segundo capítulo com a pesquisa bibliográfica sobre os impactos psicossociais da DC enumerados no primeiro capítulo. De tal modo, sob a ótica e método da fenomenologia, analisar e descrever a experiência do sofrimento existencial do celíaco.

Por fim, além de tantas utilidades, escrever esse trabalho, algo com tanto sentido para mim, gera uma espécie de gratificação pessoal. Sinto-me livre para manifestar o meu modo de existir. A intenção é que essa seja uma leitura leve, interessante, filosófica, psicológica e com elementos humanos para construção de uma conexão verdadeira com o outro e com um mundo diferente. Que ele possa contribuir para uma maior qualidade de vida das pessoas celíacas principalmente, mas também que possa auxiliar em outras restrições impositivas. Talvez, como um caminho iniciado por esse trabalho, outras restrições e alergias alimentares também possam ser analisadas. Há expectativa ainda de que alguém possa aproveitá-lo como referência e explorar uma maneira de superar terapeuticamente a restrição imposta no horizonte de possibilidades da pessoa celíaca.

2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA DOENÇA CELÍACA

No dicionário on-line Michaelis (2025), o significado da palavra impacto é: “impelido contra, empurrado”. Há também entre as definições, “efeito que, por sua força, impede ou acarreta mudanças” e “choque emocional; abalo, comoção, perturbação”. A palavra Psicossocial, aparece como algo que “envolve simultaneamente aspectos psíquicos e sociais”. Assim, expor os impactos psicossociais da doença celíaca, se refere a descrever as mudanças e/ou impedimentos acarretados na vida da pessoa após o diagnóstico de Doença Celíaca e que podem gerar um abalo ou perturbação do seu modo de existir.

2.1 Impactos físicos

Um dos primeiros impactos percebidos é em relação ao corpo físico e à saúde. A DC causa grande desconforto intestinal e pode gerar desconfortos e sintomas extraintestinais. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, Jericho *et al.* (2017), identificaram que os sintomas extraintestinais mais prevalentes em adultos foram a anemia ferropriva (48%), fadiga (37%) e cefaleia / distúrbios psiquiátricos (24%). Além disso, em crianças as taxas de sintomas extraintestinais foram semelhantes (60%) e as mais prevalentes foram: baixa estatura (33%), fadiga (28%) e dor de cabeça (20%).

Perante esse achado, é possível apontar que a fadiga e a indisposição causadas pela dificuldade de assimilação intestinal (principal característica da Doença Celíaca) e consequente anemia, podem causar no doente celíaco uma indisposição para realização de tarefas e afazeres. Essa indisposição pode também refletir na prática de exercícios, nos momentos de lazer e socialização. A pessoa com DC pode, devido a fadiga e anemia, se abster de realizar todas essas tarefas, que são importantes para a manutenção de uma vida saudável e prazerosa.

Além disso, há indícios que a DC pode interferir na fertilidade feminina. Seja ela causada pela insuficiência vitamínica ou outro fator, algumas pesquisas relacionam a infertilidade e aborto à DC. “A questão da existência de associação entre DC e presença de subfertilidade e infertilidade ainda é controversa, mas vários estudos apontam para uma ligação entre sensibilidade ao glúten e desordens reprodutivas na mulher” (Martins *et al.*, 2006, p. 604). Assim, a possibilidade de a mulher celíaca ser

mãe pode ser comprometida pelo seu estado de saúde. Segundo Martins *et al.* (2006), outros estudos internacionais sugerem que a DC estaria relacionada com um maior número de abortos se comparada a população geral, porém, devido à pequena amostra de mulheres celíacas nesses estudos, a verificação desses achados fora por eles mesmos considerada inconclusiva. Apesar de não haver um consenso sobre esse assunto por falta de provas científicas, se torna relevante mencionar por haver muitos estudos nesse sentido.

2.2 Impactos do diagnóstico

Como em qualquer outra doença, receber a notícia do diagnóstico muito dificilmente será algo festivo e alegre. Porém, algumas pessoas resilientes podem entender essa notícia como o primeiro passo para o tratamento e a cura. Boa ou má notícia, o diagnóstico é imprescindível para que uma mudança de conduta possa acontecer na vida da pessoa. No caso da DC, há o agravante de ser ainda uma doença sem cura, porém há tratamento para diminuição e eliminação dos sintomas. A dieta livre de glúten (DLG) é o único tratamento disponível na atualidade.

Ao receber o diagnóstico de Doença Celíaca, cada pessoa, a depender do seu modo de ser, será impactada e perceberá o diagnóstico de uma maneira distinta. Desde uma angústia acentuada a um alívio profundo, tantas são as formas de sentir e perceber quanto são as de ser. Nesse momento inicial, toda informação que envolve o estado de saúde da pessoa é levada em consideração. O médico responsável pelo acompanhamento do paciente dará informações sobre a doença e tratamento. Essas informações podem incluir a gravidade da doença e que pode ter consequências graves ao longo de toda a vida se não tratada.

Sem a informação correta uma pessoa já fragilizada pode, pelo desconhecido, sentir temor pela vida, e esse medo pode tomar grandes proporções. Nesse caso, as pesquisas apontam que a pessoa pode desenvolver um conjunto de reações reativas podendo desencadear distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão. Em sua pesquisa Guedes *et al.* (2020, p. 5), encontraram que:

a ansiedade esteve presente em 62,7% (n = 52) dos celíacos, semelhante ao apresentado em estudo mexicano, que demonstrou ansiedade em 65% (n = 52) da sua amostra. [...] que 29 (34,9%) celíacos foram classificados como depressivos, tais dados corroboram os de estudo internacional, que também

revelaram alta prevalência de depressão (n = 48; 60%) em população semelhante.

De acordo com um estudo qualitativo do tipo descritivo e transversal realizado no Ambulatório de Doença Celíaca do Centro de Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Apoio ao Paciente com Doença Celíaca no DF, localizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB), na Cidade de Brasília – Distrito Federal,

o comprometimento de aspectos psicoafetivos emerge quando o paciente, ao tomar conhecimento do diagnóstico, desenvolve uma sintomatologia reativa que vai desde uma depressão leve, uma simples ansiedade, até uma perturbação que afeta o processamento emocional, desencadeados pelo temor do desconhecimento da doença (Rocha *et al.*, 2016, p. 67).

Muitas são as dúvidas iniciais e para que todas sejam sanadas, profissionais de diferentes áreas terão que ser consultados. Nutricionistas, gastroenterologista, ginecologistas, dentistas, entre outros. A pessoa passa, a partir daquele momento, a ter conhecimento do que a estava fazendo mal: a ingestão do glúten.

A primeira mudança ativa que ocorre no pós-diagnóstico é em relação à DLG. Além de lidar com os impactos psicoafetivos de receber um diagnóstico de DC, dá-se início então a uma nova forma de se alimentar. Essa mudança não ocorre de forma lenta, ao contrário, ela é imediata e abrupta. Desse momento em diante, a restrição alimentar pautará muitas escolhas, como por exemplo, a escolha de uma lanchonete ou restaurante que possa lhe servir algo dentro da sua restrição. Muitos locais estarão excluídos de suas possibilidades. Alimentos que anteriormente poderiam ser consumidos, agora já não poderão mais. Ao se inserir nessa nova realidade, de restrição, a pessoa é impactada de diversas formas. Os pratos favoritos, as receitas especiais das avós, as comidas festivas, todas elas agora deverão ser repensadas e conforme seja o caso, excluídas para sempre. A tentativa de transformar um prato que tenha glúten em sua composição, em um prato igual porém sem glúten, pode não ser uma coisa fácil de fazer. E, mesmo conseguindo adaptar a receita, muito provavelmente o sabor será diferente. Dar-se conta desse fato pode ter um impacto afetivo considerável na vida da pessoa, sentida pela perda daquele alimento.

Os indivíduos recém-diagnosticados com DC apresentaram alto impacto psicoafetivo correlacionado não apenas com a descoberta de uma doença crônica, mas também com o tratamento que requer uma dieta rigorosa, o que implica perda do consumo de alimentos que faziam parte da sua vida (Rocha *et al.*, 2016, p. 70).

2.3 Impactos sociais

No estudo de Rocha *et al.* (2016), os pesquisadores perceberam que a maior dificuldade em manter a DLG é em relação à contaminação cruzada e o controle dela em eventos sociais.

Segundo a comissão do Codex Alimentarius da Organização Mundial de Saúde e Organização de Alimento e Agricultura (WHO/FAO), a quantidade máxima permitida para os alimentos serem considerados isentos ou “livres” de glúten, é de 20 mg de glúten/kg de alimento; podendo este alimento ter sido produzido sem a adição de trigo, centeio, cevada e aveia ou ter sido especialmente tratado para reduzir o teor de glúten a quantidades inferiores a 20 mg/kg de alimento (Morais *et al.*, 2014, p. 260).

As normas do Codex são baseadas em pesquisas que identificaram a quantidade de glúten que é segura para a maioria dos celíacos. Essa quantidade refere-se ao consumo diário e é cumulativa, ou seja, no caso do glúten o ponto de corte é de 20 ppm (parte por milhão). Porém, essa é uma estimativa geral. Alguns celíacos são mais e outros menos sensíveis. Segundo Alessio Fasano³ (2024) em palestra no I Simpósio Internacional de Doença Celíaca realizada na Faculdade de Ciências Médicas em Belo Horizonte - M.G., essa quantidade diária pode ser representada por 4 a 5 grãos de areia.

A pessoa celíaca, ao aceitar um convite para jantar na casa de parentes ou amigos, precisa pedir que usem panelas e pratos novos ou muito bem limpos; pedir para ler o rótulo dos produtos e temperos utilizados; perguntar sobre os ingredientes utilizados e formas de preparos. Se é assado em forno ou frito em óleo, pois cada um representa uma possível forma de contaminação cruzada. Segundo a ANVISA, a contaminação cruzada é a transferência de microrganismos patogênicos entre alimentos, superfícies, e equipamentos. Assim, a pessoa com Doença Celíaca pode ser vista como alguém complicado em relação à alimentação, podendo diminuir as chances de serem convidadas em oportunidades futuras. A falta de conhecimento sobre a DC leva muitas pessoas a acreditarem ser apenas uma dieta da moda ou para emagrecimento, não compreendendo a gravidade da situação e acreditando que o consumo de uma quantidade pequena não afetará a saúde.

³ Chefe da Divisão de Gastroenterologia Pediátrica e Nutrição do Hospital Geral de Massachusetts – E.U.A..

Por ser uma dieta complexa, dificilmente as pessoas que não participam dessa realidade saberão ou poderão servir um alimento realmente seguro (livre de contaminação cruzada). Mesmo com conhecimento e boa vontade, pode ser que a pessoa não tenha condição de preparar no local um alimento sem que haja contaminação cruzada. Neste caso, o controle de qualidade do alimento será testado pelo próprio celíaco através de questionamentos. Uma informação fornecida incorretamente pelo anfitrião pode afetar a saúde da pessoa com DC caso ela se contamine. O risco enfrentado pelos celíacos a cada convite pode ser grande. Todo esse trâmite de informações, cuidados e ainda assim ter o risco de se contaminar e comprometer sua saúde pode levar o celíaco a recusar o convite ou simplesmente ignorar os possíveis danos.

Ao nos depararmos com todos os aspectos psíquicos gerados pelo diagnóstico da DC, entendemos que embora o tratamento possa, em um primeiro olhar, parecer simples, por ser necessária apenas a retirada do glúten da alimentação dos pacientes, ao analisarmos os aspectos psicoafetivos implicados, evidencia-se grande sofrimento, principalmente no que tange à dificuldade de manter a DLG (Rocha *et al.*, 2016, p. 68).

No Brasil, as possibilidades de encontrar um estabelecimento que tenha opções de alimentos seguros aos celíacos são muito pequenas, pois muitas são as origens da contaminação cruzada. Estufas aquecidas com vários tipos de salgados juntos, mesmo que em bandejas diferentes, podem contaminar um pão de queijo que naturalmente não contém glúten mas que está no mesmo local. Fornos compartilhados para produção de alimentos e panelas também podem ser fontes de contaminação de alimentos inicialmente seguros. Colheres e até mesmo a bucha de limpeza de vasilhas pode contaminar outros utensílios como copos e talheres. Para o celíaco, um simples convite de amigos para tomar um café numa lanchonete pode ser algo arriscado.

As relações sociais, muitas vezes pautadas em torno do alimento, podem se tornar mais restritas. Programas costumeiros que envolvam alimentação também podem sofrer modificações. Mais do que alimentos que faziam parte de sua vida, a pessoa perde também momentos, experiências. Em situações que envolvem convites a locais públicos como restaurantes, bares e lanchonetes, quando não são inclusivos, podem gerar na pessoa com DC um sentimento de exclusão, ou de falta de empatia e pode sentir que não é bem-vinda a aquele encontro. Dessa forma, receber um convite para comemoração de aniversário em algum rodízio de pizza ou ser convidado

para comer um cachorro-quente na esquina pode ser um convite facilmente recusado pelo celíaco.

A restrição ao glúten pode, então, ser interpretada como uma das restrições alimentares de maior impacto para o paciente, por gerar também maiores restrições no convívio social e criar sentimentos de exclusão social devido à dificuldade em encontrar lugares públicos que garantam a não contaminação dos produtos (Rocha *et al.*, 2016, p. 70).

Em alguns estabelecimentos, é permitido que o cliente leve o alimento que irá consumir. Isso aumenta a probabilidade de um celíaco aceitar o convite caso o local não tenha opções que possam ser oferecidas a ele. Por essas e outras dificuldades, na maioria das vezes, seja em encontros domésticos ou públicos, para a pessoa celíaca estar incluída, a opção mais segura é levar seu próprio alimento. Essa opção pode acarretar gastos extras ao celíaco e ainda assim ele poderá se sentir constrangido por ser diferente dos outros.

Reuniões e confraternizações de trabalho também podem ser impactadas. Algumas empresas procuram se certificar se o alimento oferecido nessas ocasiões satisfaz a todos os funcionários ou colaboradores. Outras, não têm essa preocupação, podendo deixar as pessoas com restrições alimentares simplesmente excluídas. Ao tentar incluir a pessoa com DC, alguns arranjos e modificações precisarão ser feitos. Essas modificações podem gerar desconforto no celíaco causando-lhe sentimento de culpa por sua restrição ser imposta também aos outros, ou por gerar transtornos na escolha do cardápio a ser oferecido. Saber lidar com essas situações, sem que elas possam impactar no desejo de socialização, são um desafio a mais na vida do celíaco. Rocha *et al.* (2016, p. 70) observaram que “uma mudança do grupo leva o indivíduo com DC a desenvolver sentimentos como culpa ou preocupação exacerbada em situações que antes do diagnóstico eram vividas de forma comum e sem maiores problemas”.

Para além dos momentos de comemorações e confraternizações, a restrição ao glúten pode prejudicar também a prática religiosa. Em algumas religiões, o alimento é parte central de suas cerimônias. Na *International Society for Krishna Consciousness* (ISKCON), popularmente conhecida como Hare Krishna, ao final de algumas cerimônias, são servidos de forma compartilhada entre os devotos, alimentos variados. Na Igreja Católica, o pão, representado pela hóstia, é compartilhado entre os fiéis, sendo a mesma feita de trigo. Nesta última, em raras ocasiões, o celebrante pode oferecer um cálice com vinho. Porém, essa opção é válida apenas àqueles fiéis,

frequentadores e conhecidos da paróquia, após reunião com o celebrante, justificando sua condição de saúde. Para os demais, resta a exclusão desse momento central nessa religião. Essa pode ser uma mudança bastante radical na vida da pessoa a depender de sua fé religiosa.

Outro impacto importante percebido nas pesquisas são as alterações causadas no ambiente doméstico do celíaco. Independentemente de quem divide a casa com a pessoa celíaca, seja familiar, amigo ou par afetivo, essa pessoa invariavelmente será impactada pelas mudanças. Além de separar o alimento em armários e potes diferentes, o uso de utensílios, vasilhas e forno podem ser prejudicados por um ou por outro morador. Assim, frigideiras, panelas, copos, talheres e até mesmo a bucha para limpeza deverão ser cuidadosamente separados. As relações e os arranjos familiares se modificam em virtude da DLG.

Os aniversários e confraternizações precisaram ser adequados a ambos os públicos para que o celíaco possa ser incluído em um evento social em sua própria residência. Caso haja alimento com glúten no recinto, o mesmo precisará ser servido separadamente para que não ocorra a contaminação e conseqüentemente um dano à saúde. Qualquer desarranjo nesse sentido pode gerar atrito e desentendimento entre os moradores. Segundo Rocha *et al.* (2016, p. 69),

a DC pode gerar situações conflituosas nas relações familiares, causadas não somente pela restrição, mas também pelos cuidados necessários em todo o ambiente, impactando o sistema familiar. [...] Tais perturbações são passíveis de levar à desistência total ou parcial da Dieta Livre de Glúten (DLG), ou à contaminação dos alimentos e utensílios usados pelo paciente, e comprometer todo o tratamento.

2.4 Impactos na infância

Para cada fase da vida há uma especificidade em relação à maior área impactada pela DC. Quando diagnosticada ainda na infância, os pais podem ser tão ou mais impactados psicossocialmente do que a criança. Em Portugal, um estudo realizado com crianças celíacas e crianças com síndrome nefrótica na faixa etária de 6 a 10 anos de idade trouxe a percepção que a criança tem de si, dos colegas, professores e familiares em relação à doença. Encontraram-se dados que confirmam que “de um modo geral, a maioria das crianças dos dois grupos tende a achar, ou que

a doença não interfere na forma como os outros as tratam, ou que são melhor tratadas por eles” (Santos; Fagulha, 2001, p. 36).

Um achado de destaque nessa pesquisa foi que no grupo de celíacos

há um número superior de crianças que tende a sentir maior proximidade afetiva por parte da mãe devido à doença, e mesmo que ela lhes dedica mais atenção, o que poderá ter subjacente atitudes de preocupação e até de algum controle associadas ao cumprimento da dieta (Santos; Fagulha, 2001, p. 37).

Porém, a pesquisa portuguesa não abrange o acompanhamento clínico de evolução ou retração da doença não nos permitindo afirmar que esse seja um ambiente seguro, mas é possível afirmar que a criança não percebe ou não sinta impedimentos sociais.

A criança em idade pré-escolar está começando a socializar fora do ambiente doméstico e passa grande parte do dia na escola. A hora do lanche é um momento não só de restabelecimento do vigor físico, mas também um momento de descanso, lazer e socialização. Para as mães, esse momento representa uma ameaça à saúde de seus filhos. Muitas podem ser as características infantis que contribuam para uma percepção mais ingênua da realidade nessa fase em que não foram identificados sentimentos de exclusão. Porém, diferentemente delas, um estudo qualitativo demonstrou que as mães têm preocupações em vários quesitos da vida de seus filhos, inclusive referentes à dieta fora de casa. Neste estudo, encontrou-se que existe entre as mães de crianças celíacas em fase escolar a

presença de preocupações tais como: qualidade de vida de seus filhos quando chegarem na fase de adolescência; de exclusão em espaços sociais e ambientes escolares; questões financeiras pelo fato dos alimentos serem de alto custo; medo das contaminações cruzadas que podem acontecer em qualquer local e lugar que estiverem, sentimento de culpa por achar que seu filho ou filha tem a doença celíaca por culpa da mãe, sentimento de incapacidade por não saber até hoje como lidar com a doença celíaca e seus impactos na vida como um todo (Matos *et al.*, 2024, p. 136).

2.5 Impactos na adolescência e juventude

Já a adolescência é marcada principalmente pela inserção em grupos sociais e início da vida sexual. As mudanças no corpo dos adolescentes, as quais marcam o fim da infância, resultam no crescimento rápido em altura e peso, nas mudanças das proporções e formas do corpo e chegada da maturidade sexual (Papalia; Olds, 2000).

Nessa fase, garotos e garotas estão constantemente rodeados por amigos, colegas e pares afetivos. A socialização costuma ser intensa e se inicia a busca por parceiros amorosos. “A adolescência é uma época excitante quando tudo parece possível. Os adolescentes estão no limiar do amor, da vida profissional e da participação na sociedade adulta” (Papalia; Olds, 2000, p. 342).

Em nossa cultura atual, sair com os amigos, frequentar shoppings, ir a festas de aniversário e afins fazem parte da vida da maioria dos adolescentes e jovens. Mas para o jovem celíaco, esse cenário pode ser um pouco diferente. Rocha *et al.* (2016, p. 69) em sua pesquisa observaram que

muitos dos lugares costumeiramente frequentados pelos pacientes, antes do diagnóstico da DC, ou os eventos sociais mais básicos como aniversários e confraternizações no geral, não oferecem opções de comidas isentas de glúten, ou não garantem o cuidado com a contaminação, causando um sentimento de exclusão no paciente celíaco nos eventos sociais.

Além de uma possível menor frequência em festas, os adolescentes e jovens podem encontrar uma dificuldade maior em encontrar parceiros amorosos do que pessoas não-celíacas. Uma pesquisa internacional com o objetivo de verificar o efeito da restrição alimentar sem glúten nas impressões de parceiros românticos evidenciou que as pessoas que não comem glúten foram percebidas como tendo atributos negativos, como serem de alta manutenção, exigentes, reclamantes e críticas, e positivos como mais saudáveis, autodisciplinadas, compreensivas e energéticas (Milano *et al.*, 2019).

Segundo Papalia e Olds (2000, p. 342), “uma questão central no drama da adolescência e um tema recorrente durante os anos que estão por vir é ‘quem sou eu?’”. Essa fase inaugura algumas escolhas importantes como profissão, ideologias, crenças, amizades e pares afetivos que irão acompanhá-lo durante seu desenvolvimento.

A partir desses dados podemos compreender que, em uma fase da vida marcada por tantas mudanças como a adolescência e juventude, encontrar um par romântico e socializar, algo marcante na formação pessoal, pode estar comprometida em suas possibilidades. O impacto dessas dificuldades sociais, podem refletir na formação de opinião sobre si mesmo, no desenvolvimento psicológico e profissional.

2.6 Impactos na terceira idade

Quando a DC é diagnosticada já na maturidade, os desafios não são menores. A pessoa nessa fase já está estruturada e muitas vezes aposentada. Muitos idosos já têm seus hábitos consolidados e a mudança abrupta e impactante causada pelo diagnóstico de DC e pela DLG pode ser um desafio a mais na vida dessas pessoas.

Correia (2020) constatou que os cuidados necessários com a alimentação e com o tratamento, foram percebidos com preconceito por outras pessoas com as quais as idosas conviviam.

“Frescura” foi a palavra mais recorrente nas narrativas das idosas para se referirem às formas como familiares, amigos e outras pessoas, em alguns casos, abordaram suas atitudes em não comer determinados alimentos e/ou estabelecer certos cuidados em virtude das possibilidades de contaminação cruzada por glúten (Correia, 2020, p. 368).

Essa visão preconceituosa de seus conhecidos, fez com que as idosas celíacas se sentissem discriminadas, constrangidas e pouco integradas em seu meio social. Com isso, suas vivências no lazer, de ir a certos lugares e de participar de determinadas atividades sociais se tornaram mais limitadas, fazendo com que elas deixassem de ir. Por outro lado, para algumas idosas, essa atitude de preconceito, sentida por elas, as estimularam na divulgação sobre a Doença Celíaca, na tentativa de fazer com que as outras pessoas compreendessem a seriedade e a importância de seu tratamento (Correia, 2020).

A questão da resiliência citada na subseção “Impactos do Diagnóstico” é fortemente amparada por essa citação. Assim como na fase adulta, ainda aqui, a forma de se perceber o diagnóstico é muito pessoal e pode variar dependendo das informações e do suporte recebido. Tornar-se uma ativista da causa celíaca pode desencadear sentimento de potência e de compreensão. Esses sentimentos podem resultar em um engajamento maior no tratamento e na dieta sem glúten.

Em uma pesquisa realizada em Santa Catarina que examinou as potencialidades para vivência no lazer e promoção de saúde entre idosas com DC,

foram identificadas como potências: convivências com outros integrantes da “tribo”; apoios de familiares e/ou de amigos; oportunidades para (re)aprender e/ou empreender (com) preparações alimentícias caseiras; a força que vem da fé; o caminhar junto nas práticas em saúde (Correia; Marinho, 2022, p. 68).

2.7 Apoio de outras pessoas

Alguns achados corroboram que o apoio social encontrado em amigos, pares e familiares é importante na manutenção da DLG e consequente tratamento da DC. Segundo Guedes *et al.* (2020, p. 5), “a presença do apoio familiar esteve presente em 51,8% dos celíacos — tal presença, o envolvimento diário, contribui positivamente para a adesão da dieta, além de reduzir sentimento de insegurança”.

Rocha *et al.* (2016) também evidenciaram que o apoio de pessoas próximas se mostrou um importante facilitador que repercutiu de forma significativa na adaptação dos pacientes em relação a relacionamentos e adaptações sociais, demonstrando que maiores informações dos fatores biopsicossociais podem colaborar para uma significativa melhora na saúde e na qualidade de vida do paciente celíaco.

Além do apoio social, o contato com outros celíacos também obteve resultados positivos evidenciados pelas seguintes pesquisas.

As convivências com outras pessoas com a doença favorecem vivências no lazer e a promoção da saúde ao trazerem oportunidades para que essas dimensões da vida ocorram em contextos específicos de apoio, nos quais os preconceitos e outros limites (contaminação cruzada por glúten, falta de opções de alimentos...) dificilmente se apresentam (Correia; Marinho, 2022, p. 68).

Outra pesquisa que corrobora esse achado afirma que a convivência com outras pessoas com a doença, especialmente para idosas sem familiares ou conhecidos com o mesmo diagnóstico, inaugurou um espaço para outras possibilidades de vivência, no lazer, socialmente e para a obtenção de mais conhecimentos sobre a doença (Correia, 2020).

2.8 Concluindo

Podemos concluir que muitos são os impactos causados pela Doença Celíaca, suas repercussões físicas e principalmente pela dieta sem glúten, marcada pela dificuldade em controlar a contaminação cruzada.

Há também, as questões sociais como dificuldades com familiares, amigos e pessoas próximas que trazem impactos emocionais e sociais. Hanauer e Silva (2020, p. 43) evidenciaram que

alguns pacientes acabam se isolando, alguns possuem dificuldades em situações de confronto ou falta de habilidades sociais ou até mesmo assertividade em explicar a importância de manter a dieta quando questionados em seus relacionamentos sociais.

Além disso, foi encontrado que o impacto da dieta restritiva, desperta reações de defesa, negação, medo e ansiedade em relação à doença e à perda do alimento, o que vai ao encontro de outros estudos realizados na Alemanha, os quais identificaram sintomas de ansiedade e depressão relacionados à DC e à DLG, e na Itália, no qual sentimentos como raiva, medo e tristeza foram relacionados ao tratamento da DC (Rocha *et al.*, 2016).

Também foi possível verificar que não só as pessoas diagnosticadas com DC sofrem impactos psicossociais, mas que as pessoas próximas a ela, dependendo de seu vínculo, também podem sentir os impactos causados pela Doença Celíaca. Ou seja, identificam impactos no mundo compartilhado do celíaco.

Contudo, segundo a OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Inclui a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o meio ambiente (WHO, 2012). Assim, mesmo que exames comprovem a doença, a percepção da própria pessoa em relação a si, pode influenciar na sua qualidade de vida.

3 PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

O objetivo do presente capítulo não é apresentar um resumo de toda a teoria fenomenológica existencial, nem tampouco esgotá-la. O objetivo é que nele transpareçam somente as principais ideias que fundamentam a atual apresentação e análise da pessoa com a enfermidade Doença Celíaca. Assim, um breve histórico se torna relevante para apresentação dos termos e teorias abordadas.

3.1 A Fenomenologia Existencial

O matemático Edmund Husserl, influenciado pelas teorias de Franz Brentano, G. W. Leibniz e outros filósofos, desenvolveu um método de investigação científica diferente do que regia as ciências naturais, voltada para as ciências humanas, quebrando o paradigma científico da época em que o ser humano (sujeito) observa o outro (objeto). Husserl inaugura uma forma de conhecer e estudar algo de forma a incluir também o observador.

A unidade entre o ato de conhecer e o objeto que é conhecido encontra na fenomenologia, na ciência do fenômeno, isto é, da consciência enquanto manifestação de si mesma e das significações objetivas, a possibilidade de instauração da “filosofia como uma ciência rigorosa” (Chauí, 1980, p. 809-810).

A palavra fenomenologia é uma derivação da palavra fenômeno, que aqui pode ser entendido como “aquilo que se mostra por si mesmo”. A fenomenologia refere-se ao estudo, descritivo e não preditivo, daquilo que se mostra. Refere-se mais ao “como” do que ao “por que”. É um método descritivo usado principalmente pelas ciências humanas para construção de conhecimento. Para a fenomenologia não importa chegar ao mesmo resultado sempre, mas suspender a atitude natural em prol de uma atitude fenomenológica. De acordo com Evangelista (2016, p. 46), “fenomenologia é um modo de proceder (método) no sentido de tornar manifesto aos demais aquilo que se toma como o tema da investigação, cuidando para receber do tema a indicação do modo de acessá-lo”.

Diferente da fenomenologia, o existencialismo não se refere a um método mas a uma indicação de base filosófica. O termo existencialismo utilizado aqui refere-se a um existir, não em um sentido de se presentificar corporalmente algo, mas a um *ek-*

sistir, que por sua vez indica uma postura para fora. Nesse sentido, existir é um ir- sendo, apontado para fora e adiante. É se tornar, através do seu movimento diário de existir, fazendo escolhas, cada vez mais o que se é, ou seja, o que se está sendo.

Após Husserl, vieram outros que partiram de seus conceitos e deram, a seu modo, suas contribuições. Um dos principais teóricos fenomenológicos nessa linha é Martin Heidegger, que juntamente com uma filosofia da existência, desenvolveu uma teoria que podemos denominar de fenomenologia existencial. E inspirado pelas ideias de Husserl e Heidegger, Medard Boss acrescentou uma visão mais voltada para a clínica e para a psicologia.

Seguindo a trilha iniciada por esses autores, muitos outros caminharam. Hoje a fenomenologia existencial se configura como uma abordagem, amplamente respeitada por seu caráter “científico”, ensinada nas melhores faculdades de Ciências Humanas e com várias vertentes e práticas desenvolvidas a partir de seu arcabouço teórico. Existem muitos teóricos que desenvolveram seus estudos e conceitos amparados e inspirados por esse modelo prático (método) e teórico (filosófico).

Para o presente estudo, torna-se relevante todo e qualquer conhecimento sobre a percepção de homem, a relação com os outros e com o mundo, a relação consigo mesmo, as formas de adoecer, as restrições e o sofrimento desenvolvidos sobre esse método e filosofia.

3.2 Dasein

A primeira questão que nos orienta é: o que nós somos? Ou melhor, como é o ser humano? Heidegger, em sua obra *Ser e Tempo*, traz a dimensão ôntica e ontológica do homem e as diferencia entre “ente” e “ser” (Werle, 2003).

Desde os gregos o pensamento não teria distinguido adequadamente a diferença entre ente e ser, entre o que existe simplesmente como uma coisa e entre o que é enquanto ser. Em outras palavras, trata-se aqui da confusão entre o ôntico (relativo ao ente) e o ontológico (relativo ao ser), que perfaz a diferença ontológica (Werle, 2003, p. 98).

O ente se refere ao que está posto simplesmente como uma coisa, o ser é o ente capaz de pensar sobre sua própria existência. A esse ser, dotado da capacidade de pensar a seu respeito, enquanto vivente no mundo dá-se o nome de *Dasein*, o ser-aí. Assim como descreve Werle (2003, p. 99), “Dasein é o homem na medida em que

existe na existência cotidiana, do dia-a-dia, junto com os outros homens e em seus afazeres e preocupações”. A essência do *Dasein* está em sua existência.

Para Heidegger, existir não se refere a coisas postas, objetos e entes reais mas existir é uma conduta humana, a essência humana, de estar “largado” num mundo, orientado para fora e adiante, com o compromisso de dar conta de si, de sua própria vida. Salanskis (1997) designa 5 *existenciais*, que são elementos gerais de todo existente que caracterizam toda existência: a corporeidade, a espacialidade, temporalidade, afinação e finitude. Nesse sentido, podemos dizer que existir é reservado ao homem, ao ser humano.

3.2.1 Ser-no-mundo

A existência está em constante construção. Essa construção acontece em um mundo, que compreende não só um espaço físico, mas também um mundo de significados, histórias, compartilhado socialmente e culturalmente. Esse mundo compartilhado é construído temporalmente, ou seja, ele acontece em uma determinada época, marca e é marcado por ela em sua existência. Em seu texto, Werle enfatiza que “o ser-aí, o *Dasein*, imerso em sua existência, é um ser-no-mundo [*In-der-Welt-sein*], que se encontra sempre situado num contexto de vivência no mundo, e não está simplesmente lançado num espaço apenas delimitado física ou naturalmente” (Werle, 2003, p. 101).

Assim, o *Dasein* existe em um mundo repleto de significados, histórias, marcado temporalmente e compartilhado com outros. Como ser existente, está sempre lançado para fora. A cada escolha, a cada ação, o *Dasein* manifesta sua existência. É um constante estar-sendo. Assim, o mundo o é sempre na percepção de alguém e dessa forma, não podemos conceber um ser sem um mundo e nem um mundo que exista sem um ser. Pois não há existência sem mundo e um mundo não pode existir se não houver um ser capaz de pensá-lo.

“O conceito de ser-no-mundo é uma estrutura ontológica fundamental do ser-aí, que indica a inseparabilidade do homem e do mundo e igualmente do mundo em relação ao homem” (Werle, 2003 p. 101). Essa ideia pode nos fazer pensar que o ser está sempre em algum lugar. Porém, mais do que isso, ser-no-mundo é a forma de existir do *Dasein*, sua maneira de estar-aí, de estar lançado em um mundo e de precisar se fazer e fazê-lo continuamente. “Ser-no-mundo é ser abertura para os

outros, para as coisas e para si mesmo. Como existenciário, ser-abertura não é modulável em maior ou menor abertura. Significa literalmente ser um espaço, um lugar, um aí em que coisas e outros podem aparecer” (Evangelista, 2016, p. 91).

Diariamente, a existência precisa tomar decisões, escolher e conseqüentemente arcar com os resultados dessa escolha. Não há um manual que a oriente, por isso, ser-abertura e estar-aí implicam na angustiante verdade de que a existência não tem garantia de suas escolhas ou de seus resultados. Também não é capaz de ter controle sobre o outro ser-aí e de abertura que compartilha o mundo com ele. Porém, precisa tomar decisões, e essas são, em certa medida, as opções que ele tem no momento. Não há como mudar o mundo, o *Dasein* se insere em um mundo que já está aí, dado pelas circunstâncias de tempo, cultura etc.

Na medida em que adere às interpretações do mundo, *Dasein* se deixa absorver no ambiente que o circunda e segue as orientações complexas lá presentes, guiado pelas conexões instrumentais. Ele não é em virtude de si mesmo, mas em virtude do mundo (Muniz, 2023, p. 17).

3.2.2 Ser-com

Esse mundo não é feito só de coisas, interpretações e significações. É o lar de outros seres, outros *Dasein*. Segundo Groth (2023, p. 85), “uma segunda característica da existência é que os seres humanos não conseguem existir sozinhos. O ser humano é a existência com os outros ou coexistência”.

A primeira certificação de que existimos acontece no momento da concepção da vida no útero materno. Para sua “criação”, o feto precisou que outra pessoa o “fizesse”. Ele é gerado e no momento do nascimento ganha pelos outros sua certificação de existente. A validação de existência é sempre dada pelos outros. Groth (2023) cita o exemplo de crianças criadas com animais. Como exemplo, podemos citar o conhecido caso de Amala e Kamala. Criada por lobos, essas duas crianças não tinham características humanas, apenas seus corpos a denunciavam. E complementa: “nós nos tornamos e permanecemos humanos apenas por atos do que eu chamo de validação existencial ou simplesmente validação de nosso ser humano” (Groth, 2023, p. 85).

Assim o *Dasein* é um ser-no-mundo e um ser-com-outros. Na relação com o outro diferente, o ser-no-mundo se lança, se observa e se percebe como único. Da

mesma forma, ele é visto e observado pelo outro. “O outro tem uma visão sobre mim que eu não tenho e preciso dele para a ter, para ser confirmado ou negado” (Evangelista, 2019, p. 41). Groth (2023, p. 86) complementa essa ideia ao afirmar que “nós validamos uns aos outros no olhar ou na contemplação humana, pelo toque humano e em falar uns com os outros (ou reter a fala)”. Os seres humanos se estabelecem existencialmente na forma como se relacionam. É na relação com os outros que o ser valida sua experiência de existir.

Em seu livro *Encontro*, Clara Feldman (2012) menciona a Teoria Dialógica de Martin Buber. Ela explica que basicamente são duas formas inter-humanas de se relacionar. A dialógica, partindo do amor e da reciprocidade, representada pela relação eu-tu, em que um ser se abre para o outro ser o que é. E a relação eu-objeto, na qual um ser tem um olhar de coisificação para o outro, dotando o outro de significações. Na relação eu-tu, acontece a experiência do encontro. Ela salienta ainda que a palavra “encontro refere-se à relação entre duas ou mais pessoas que compartilham sua experiência, percebendo as semelhanças entre si e ao mesmo tempo respeitando as diferenças, saindo cada uma melhor do que estava ao iniciar o contato” (Feldman, 2012, p. 24).

Mas não só de encontros é feita a vida. Há momentos em que a relação eu-outro é de utilidade. É a partir dela, que as pessoas estabelecem suas relações profissionais, acadêmicas, o início do conhecer alguém, entre outras. Como ser, o *Dasein* oscila entre um modo e outro. Dessa maneira, estar em um mundo, com os outros, impulsionado para fora e adiante, favorece a validação da existência e o encontro.

3.2.3 Corporeidade

O *Dasein* está posto num mundo não como uma entidade ou uma ideia, ele existe em um corpo humano. Fenomenologicamente, a noção de corpo ultrapassa o aparato biológico o qual a ciência empírica denomina corpo.

Há aqui dois modos de se apreender os corpos: o corpo físico (*Körper*), cujo caráter é material, e o corpo vivido (*Leib*), cujo caráter é vivencial. O corpo físico não é imutável e fixo, ele se desenvolve e funciona de forma harmônica entre seus componentes. O corpo vivido é animado, ou seja possui uma conexão entre o que é vivido e o que é percebido, elaborado, sentido como experiência. Dantas (2011, p. 78),

nos recorda que “Heidegger (1994/2001) aponta para a diferença entre corpo material (*Körper*) e o corpo (*Leib*) e recoloca o conceito de corpo ao referir-se ao termo (*Leiben*), que diz respeito a um ‘corporar’”. Mais à frente em seu texto ela complementa:

Heidegger estabelece a corporeidade como um existencial do *Dasein*, equivalente a espacialidade, temporalidade, afinação e finitude, que, como existenciais, animam toda e qualquer conduta humana, deixando-a ser o que ele é. Devemos compreender o sofrimento corporal como remetido ao existir como um todo da pessoa, isto porque o *Dasein* não é apenas um corpo que a física estuda, ele é corporal, ele é um existencial, é um corpo que somos (Dantas, 2011, p. 78).

Podemos entender o corporar como uma dimensão humana, um existencial do *Dasein* e não do aparato biológico. O corpo material é uma condição necessária para a existência, mas não uma condição suficiente para tal. Segundo Dantas (2011, p. 75), “nunca o corpo é um mero objeto, o corporar é a minha relação direta com o mundo e o horizonte existencial no qual eu permaneço”.

Dessa forma, o corpo que somos, a corporeidade, o corporar, anuncia que a existência do *Dasein* está intimamente vinculada à sua própria noção de corpo, do seu corpo e do mundo que o circunda. “Fazer uma fenomenologia da corporeidade não é descrever o corpo, mas, de alguma forma, é buscar a qualidade de uma experiência que está intimamente relacionada com a questão do corpo” (Dantas, 2011, p. 75).

Nesse sentido, o corpo do *Dasein*, faz parte do que ele é, da forma como se manifesta no mundo, como se relaciona com os outros, sujeito à temporalidade, à espacialidade, à afinação e à finitude. Como o corporar se relaciona também com o mundo do existente, não há como separar o corpo, do mundo e das experiências nele vividas.

3.2.4 Ser-mortal

“Assumir-se como possibilidade é incômodo. Por isso, *Dasein* busca constantemente alívio e tranquilização sendo tal como *a-gente* é nas tarefas do mundo” (Evangelista, 2016, p. 106). Isso equivale a dizer que o *Dasein* procura tranquilidade se espelhando em um modo de ser coletivo, convencionalizado

coletivamente. Nesse modo de ser não há um “eu” mas um “nós” e ao mesmo tempo, um “ninguém”.

O pensamento de que é assim que nós vivemos ou fazemos tal coisa é a maneira de existir na coletividade cotidiana. Nesse modo de ser, *a-gente*, as escolhas são feitas a partir do que se convencionou. Dessa forma o *Dasein* encobre a sua indeterminação essencial e a impossibilidade de encontrar uma permanência no seu existir. “Existir é ser impendente, pois falta algo que ainda posso ser e/ou serei” (Evangelista, 2016, p. 106). O universo de possibilidades estará aberto até o momento da morte, concluindo-se nesse instante sua última possibilidade.

Cotidianamente, existimos como *a-gente (das Man)*, ao mesmo tempo como “todos nós” e como “ninguém”, de uma forma impessoal. Assim como a vida cotidiana encobre a verdade angustiante da indeterminação existencial, a morte lembra que nossa existência só estará completa depois de passarmos por todas as experiências possíveis, incluindo essa. No entanto, não podemos viver essa experiência em vida. “O acesso à experiência da morte parece só ser possível em terceira pessoa” (Evangelista, 2016, p. 107). Porém mesmo essa experiência pode ser vivida de modo cotidiano. A vida cotidiana distrai o *Dasein* da verdade fatídica de que sua existência um dia se acabará.

Também quando se está com um convalescente ou moribundo, tenta-se tranquilizá-lo, ajudá-lo a escapar da morte, encobrindo-a, prometendo que voltará ao seu cotidiano em breve. Moribundo e consolador, ambos tranquilizam-se esquivando-se do inexorável próprio ser-mortal (Evangelista, 2016, p. 107).

A vida cotidiana também faz com que o morrer de outras pessoas, assegurem a própria vida. “Esse modo de lidar com a própria morte se atualiza no comportamento de evitá-la e adiá-la” (Evangelista, 2016, p. 107). Vivendo a vida cotidiana, o *Dasein* se esquece que é mortal. Cuida de sua saúde, seguindo os protocolos médicos para assim, viver mais. Porém, ele vive com a incompletude de sua existência que só estará completa com a sua morte. “A antecipação da morte, que é como é possível assumi-la, exige que ela permaneça como possibilidade” (Evangelista, 2016, p. 110). A morte como uma possibilidade assumida se torna subsistente. “A morte como final do *Dasein* é a mais-própria, não-relativa e certa e, como tal, indeterminada, insuperável, possibilidade do *Dasein*” (Heidegger, 2012, p. 711, *apud* Evangelista, 2016, p.

110). Assim, por mais que o *Dasein* se distraia na vida cotidiana, a morte é certa, uma possibilidade da qual nenhum *Dasein* poderá se abster.

Ser-mortal é ter que fazer escolhas a partir de suas possibilidades. Escolhas e possibilidades essas legadas apenas a uma pessoa, em um tempo, pois, não se sabe quando, a possibilidade de fazer escolhas se acabará. O ser-aí, o *Dasein*, é desvelamento. Ao assumir a possibilidade da morte, que sua existência é finita, e que as experiências e escolhas são únicas, o *Dasein* se percebe com a responsabilidade pelo seu próprio existir. “Assim, o conceito existenciário de morte enquanto possibilidade própria revela que minha vida é singular, própria, irremissível, intransferível” (Evangelista, 2016, p. 111-112). Essa verdade, torna singular toda e qualquer pessoa, pois ela revela que cada momento da vida é único e irrecuperável.

A tensão entre vida e morte, em ser e não ser mais, em estar aí e não estar mais, é propiciada pela angústia. Angústia pela liberdade de escolhas e pelo medo do que seus resultados possam acarretar. Essa angústia permite uma visão verdadeira do *Dasein*, afastando-o do encobrimento da vida cotidiana.

Assumir a existência é assumi-la finita e mortal e não se desviar e a ocultar. [...] É o encontrar-se angustiado que possibilita o ser-adiantado-em-relação-a-si-mesmo para-a-morte, delimitando o existir como meu tempo finito. [...] É, ainda, o estado-de-ânimo que coloca o *Dasein* ante o nada de sua possível impossibilidade (Evangelista, 2016, p. 116).

Uma grande influência que reflete no modo de ser-no-mundo são os estados de ânimo. “Ontologicamente, o estado de ânimo é um modo de o homem referir-se ao mundo, aos entes, aos outros homens, a si mesmo: é um modo de ser” (Critelli, 2006, p. 103).

O estado de ânimo influencia diretamente na forma que a pessoa sente a experiência. As emoções indicam de que maneira a pessoa se percebe numa dada situação. Elas são responsáveis em dar sentido às coisas, às experiências e ao mundo. Através das emoções percebemos uma situação como grave, engraçada, ameaçadora ou tranquila. Sem a percepção de perigo, por exemplo, a possibilidade de se sentir ameaçado na situação vivida não existiria (Critelli, 2006).

3.2.5 Liberdade

Há, pelo senso comum, uma grande confusão em relação ao conceito de liberdade. A liberdade é entendida por muitos pela capacidade e condição de se ter acesso a tudo irrestritamente.

Porém, existencialmente e fenomenologicamente, não somos seres de infinitas possibilidades, mas de possibilidades infinitas. Isso significa dizer que, o ser não pode tudo, mas pode escolher dentre suas possibilidades. Dessa forma, para todo e qualquer *Dasein*, poder tudo, não está dentro de suas possibilidades reais. Por exemplo, para uma pessoa sem nenhum treinamento ou preparação especial, não caberá dentro de suas possibilidades a de se tornar a primeira viajante espacial. Até porque, esse feito já foi realizado por outra pessoa.

Hermeneuticamente, podemos assinalar que ao se ver jogado no mundo, o *Dasein* é impelido a fazer escolhas e tomar decisões. A abertura ao nada, ao que está por vir, ao mundo de possibilidades a qual ele direciona sua consciência, o impele a escolher. “O ser-livre é aquele que encara sua indeterminação e finitude, assume o comando de sua própria vida e projeta-se autenticamente” (Brasil; Tolfo, 2023, p. 21).

A liberdade então pode ser considerada como a capacidade humana de escolher uma entre diversas possibilidades. O *Dasein* precisa fazer escolhas o tempo todo. Escolhas essas limitadas às possibilidades de cada sujeito.

Estar com os outros em um mundo, impulsionado para fora e adiante, amplia o horizonte existencial do ser-aí, possibilitando a ele uma maior liberdade em suas escolhas e, conseqüentemente, refletindo na construção de seu ser. Como o *Dasein* se constrói a todo momento e essa construção é realizada através de suas ações fundadas na liberdade, essa construção pode ser afetada caso sua liberdade de ação esteja mais restrita. A restrição no universo de possibilidades, reduz as opções de escolha da pessoa e ela pode se tornar igualmente reduzida em sua existência.

3.3 Restrição de possibilidades e sofrimento existencial

Diferente das ciências naturais e outras teorias dominadas pela dicotomia corpo-mente, fenomenologicamente, a saúde e a doença podem ser distinguidas não somente pelo seu aparato biológico, mas pela abertura do ser-aí para as possibilidades do seu horizonte existencial. Segundo Cardoso (2019, p. 79), “a saúde

é muito mais ampla que a mera ausência de sintomas ou de doenças, pois requer a capacidade de estar em relação consigo mesmo, com o outro e com o mundo, de ser empático e de investir afetivamente nos laços inter-humanos”.

Para a fenomenologia existencial, qualquer forma de adoecer é um adoecer da existência como um todo. “Quando compreendemos o adoecer como redução de possibilidades existenciais, referimo-nos não a uma doença, mas a um modo de existir comum a todos nós, ante o qual as demais possibilidades se tornam mais ou menos restritas” (Dantas, 2011, p. 75). Isso equivale a dizer que não é só na doença física ou somática do corpo que possibilidades podem se tornar mais restritas, mas ao próprio modo de existir, levando o ser a um adoecimento existencial. Ou seja, tendo ou não uma doença ou restrição física, deficiências etc., há também um modo de ser “adoentado”.

Estar saudável existencialmente inclui uma qualidade nas relações com os outros e consigo mesmo propiciadas por uma abertura ao mundo e às experiências nele vividas. A reclusão, a falta de contato com o outro, os medos e preconceitos, enfim, tudo que priva a experiência de um encontro e reduz as possibilidades pode gerar um sofrimento existencial. Superar restrições e estar aberto às possibilidades, é o modo saudável de funcionar do ser humano. Porém, as restrições físicas dificilmente poderão ser superadas em sua totalidade, retrocedendo-se ao estado anterior à enfermidade. Há, contudo, uma adaptação frente às próprias limitações. “Para a fenomenologia, o ser saudável está aberto às possibilidades e limitações da vida e se atualiza em consonância com o mundo” (Avellar, 2020, p. 12). O sofrimento existencial surge quando as possibilidades se tornam restritas, não podendo ou não conseguindo a pessoa superar tal restrição. Dito de outro modo, e trazendo para o contexto da Doença Celíaca, a restrição existencial deve ser pensada, por um lado, como uma restrição que surge na vida de uma pessoa, por outro, como a liberdade que a pessoa tem para projetar-se no futuro para além dessa restrição. Ou seja, a liberdade existencial possibilita que a existência encontre modos de existir saudáveis mesmo com a Doença Celíaca. Mas esta se apresenta como nome para um conjunto de possibilidades às quais o doente celíaco está restrito, embora a maioria das outras pessoas não.

3.4 Enfermidade

O corpo da existência está sujeito a intempéries, ferimentos, doenças e toda sorte de acontecimentos. Como explicitado por Evangelista (2019, p. 37), “é mais um índice da facticidade existencial, do ser entregue e submetido a situações que não foram escolhidas nem postas por si mesmo”. Mais à frente ele continua, “as explicações científicas não dão conta de responder por que justo eu tenho que lidar com este corpo que não escolhi” (Evangelista, 2019, p. 37).

O fenômeno da doença seria impossível de estudar caso olhássemos para o corpo como um fenômeno à parte do sujeito. Primeiramente, o sujeito está em contacto consigo mesmo, com a sua corporeidade que, por sua vez, está intimamente ligado ao mundo que o envolve, desenvolvendo um modo-de-estar-no-mundo peculiar, idiossincrático, diferente de todos os outros (Neves, 2015, p. 7).

A existência é amparada pelo corpo que somos, pela corporeidade. Sendo assim, uma restrição no corpo físico, seja um nanismo, cegueira ou mesmo uma característica marcante como um belo olho azul, marca o modo de ser-no-mundo do *Dasein*. O significado desse fenômeno surge no mundo compartilhado. Isto é, nanismo e cegueira são interpretados e valorados coletivamente em contextos sócio-históricos.

A restrição física pode ser sentida como uma restrição geral da existência pois não há como dividir o *Dasein* em seus existenciais. A maneira como o *Dasein* se coloca perante as faltas ou necessidades diz sobre o seu modo de ser-no-mundo. A vivência da corporeidade faz parte da existência do *Dasein*, não há como fugir de seu próprio corpo. Neves (2015, p. 12) diz que:

Relativamente às questões da saúde e doença, este filósofo (Heidegger) reflete que ao existir o estar-saudável e o estar-doente, o último será apenas a ausência de algo presente no primeiro estado. Isto é, ao lidarmos com a doença, estamos a lidar com a saúde pela falta dela e pela necessidade dela ser restaurada.

É na corporeidade que aparecem as restrições que são sentidas e percebidas pelo modo que o ser, possuindo tais restrições, pode existir. Assim, as restrições físicas aparecem como restrições existenciais. Não há como adoecer só no corpo físico, mas a existência como um todo se torna adoecida. Além disso, Ribeiro (2019, p. 117) nos lembra que “dor e sofrimento não são abstrações universalizadas, são

dimensões, dados que nos colocam em profundo contato com nossas limitações, com os apelos sem resposta de um interminável desejo de liberdade”. Assim, podemos entender que a doença é sentida e percebida não apenas como algo em si, mas como uma falta, uma necessidade de se restabelecer aquele modo-de-ser que foi perdido. Restrição significa uma incapacidade de realizar possibilidades existenciais que outrora podia realizar.

Reis (2016) destaca cinco perdas vivenciadas na enfermidade. São elas: perda do senso de totalidade, perda da certeza, do controle, da liberdade de ação e perda da familiaridade com o mundo. Na perda da totalidade, o corpo que antes da enfermidade era sentido com uniformidade na vida cotidiana agora se destaca e passa a ser percebido como unidade separada, como o corpo doente. Na perda da certeza, a pessoa se depara com a dúvida em relação à saúde, com o reconhecimento de sua vulnerabilidade. Essa perda permanece mesmo quando o estado de saúde da pessoa é restaurado. A perda de controle é promovida pelo desenvolvimento aleatório da enfermidade. A perda da liberdade de ação aparece vinda principalmente do corpo médico que dita o andamento e tratamento da enfermidade. E por fim a perda da familiaridade com o mundo, que é evidenciada principalmente pela ruptura com a até então forma de ser-no-mundo do enfermo, que agora ingressa em outras formas de ser. Aquele mundo até então conhecido se torna estranho.

Assim, ele conclui que “o enfraquecimento corporal ou a dor promovem uma modificação na presença do corpo vivido, cuja transparência dá lugar a uma presença experimentada como impeditiva” (Reis, 2016, p. 128).

4 ANÁLISE FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL DA PESSOA COM DOENÇA CELÍACA

Para uma proposta de análise fenomenológica existencial é preciso compreender os possíveis modos-de-ser da pessoa com DC e os conceitos teóricos dessa perspectiva, enumerados nos capítulos anteriores.

4.1 A Análise Existencial

Boss, nos *Seminários de Zollikon*, demonstrou a relação entre o corpo fisiológico e o sofrer corpóreo. Ele explica que o corpo físico pode ser mensurável, mas “saber como o corpo fisiológico funciona não necessariamente leva ao entendimento de como é o sofrer corpóreo humano” (Boss *apud* Evangelista, 2024, p. 197). Ele exemplifica com a experiência do luto, em que apenas medir a quantidade de lágrimas expelidas, que mensuralmente são apenas gotas de líquido, não fornece informações sobre o sofrer do enlutado (Evangelista, 2024). Para entrar em contato com o sofrimento humano na DC, não basta conhecer sobre o corpo doente, mas como esse ser corporal sofre ao estar com determinada enfermidade. Assim, podemos dizer que não é possível fazer uma análise do doente celíaco, mas, sim, da pessoa com a doença celíaca. “A terapia existencial não é dirigida ao que a pessoa é, mas sim a sua existência” (Groth, 2023, p. 86).

A fenomenologia existencial considera o ser humano, seu corpo, seu ambiente, seus pensamentos e sentimentos não como setores separados, mas como um todo que engloba o mundo de significados e o modo-de-ser. Para fazer uma análise nessa perspectiva é preciso entender a existência como um todo unificado. Um aspecto ou outro da pessoa não pode ser analisado separadamente mas, sim, em consonância com a experiência existencial no mundo. “Na análise existencial busca-se a experiência do paciente, o esclarecimento da articulação do todo e não a decomposição de partes isoladas” (Cardinalli, 2022, p. 330).

Para compreender existencialmente o fenômeno *pessoa com doença celíaca* não cabe responder por quê, mas tentar entender as motivações, os motivos que levam o ser a uma escolha ou outra, incluindo o não-escolher como uma opção de escolha. “Na existência não cabe falar de causalidade e, sim, de motivação. Ao passo

que a causalidade pergunta pelo antecedente, a motivação se dirige ao responder a algo adiante (no futuro)” (Boss, 1961, *apud* Evangelista, 2024, p. 200).

4.1.1 A Corporeidade e os impactos do diagnóstico de Doença Celíaca

Na ausência de dor ou de faltas, o corpo fica em segundo plano na existência humana. Vivemos, trabalhamos, nos divertimos, nos alimentamos espontânea e naturalmente. “Nas experiências humanas em que estamos mais envolvidos com que se apresenta a nós não percebemos nosso corpo” (Evangelista, 2024, p. 203). Mas assim que o corpo reage e dá sinais, a atenção finalmente se volta a ele. A percepção de totalidade se desfaz em “sinto algo no meu corpo”. O corpo doente é sentido com estranhamento, pois o corpo é sentido agora como uma unidade em si, o corpo está doente. A separação do corpo, do que é sentido como “eu”, impacta no modo de ser-no-mundo. Essa percepção afasta a pessoa da experiência do momento e de totalidade, levando-a a uma experimentação física e fragmentada da existência. A existência se fragmenta, pois a percepção é de que existe um eu, e esse eu possui um corpo doente (Reis, 2016).

4.1.2 A corporeidade e os impactos físicos

A experiência de existir com um corpo doente, que se torna fraco, ao não absorver adequadamente os nutrientes – principal característica da DC -, afetará a existência como um todo. Como vimos em Dantas (2011), a corporeidade é um existencial, e como tal, inseparável da existência. Impossível pensar a existência sem vinculá-la a um corpo. E o corpo está intrinsecamente relacionado com o modo-de-ser-no-mundo-com-os-outros. Assim, ter uma doença crônica mudará o modo como a pessoa vive e existe.

Todas as ações humanas produzem um gasto de energia física em seus corpos, que em termos mensuráveis são as calorias que se adquire ao ingerir os alimentos. A pessoa sem essa energia física não conseguirá realizar suas tarefas domésticas ou de autocuidado, como uma limpeza da casa ou um exercício físico, com a facilidade que uma pessoa sem essa limitação conseguiria. Não é difícil concluir que essa dificuldade extra, esse esforço, causará um cansaço nessa pessoa, podendo diminuir as chances de ela ter vontade de sair de casa e realizar tarefas sociais, por

exemplo. Ou seja, as calorias, mensuráveis nas ciências naturais, se tornam falta de vontade e desânimo experencialmente. A sensação de fraqueza e dificuldade pode gerar sentimentos e pensamentos de autorreferência, de desvalia e de depreciação. A pessoa pode se sentir incapaz e inferior frente à sua dificuldade física.

No caso de a pessoa desenvolver uma anemia, algo comum no diagnóstico de DC, como aponta o estudo de Jericho *et al.* (2017), a vontade como um todo poderá ser impactada. A anemia é comumente sentida pela pessoa como um desânimo e uma falta de vontade ou de energia. A volição, ou vontade, impacta diretamente na existência, no modo-de-ser-no-mundo. É ela que motiva o ser a ir sempre além e adiante, construindo sua existência constantemente. A falta de motivação leva a pessoa a uma apatia frente às situações que a vida a coloca. Sendo o *Dasein* um ser de abertura, voltado para fora e adiante, sem vontade – modo de existir em um corpo anêmico – se torna fechado e limitado em sua possível amplitude de experiências e possibilidades. Dito de outro modo, as possibilidades chegam, mas ou apresentam-se como difíceis e cansativas ou mesmo nada dizem a esta existência. Um limite nesse sentido restringe a existência que se constrói no mundo-com-outros. Um passeio com amigos que para uma pessoa sem DC é uma possibilidade leve e divertida, para alguém com DC exigirá muitos cuidados, receios e preocupações, apresentando-se como uma possibilidade perigosa, trabalhosa, que não vale a pena ou mesmo como impossibilidade.

Os estudos de Guedes *et al.* (2020) e Rocha *et al.* (2016) indicam forte correlação da DC com distúrbios psicológicos como depressão e ansiedade. Fisicamente, a depressão se assemelha à anemia porém, ela possui o atenuante emocional da tristeza e da perda. “Do ponto de vista psicológico, as síndromes depressivas têm uma relação fundamental com as experiências de perda” (Hofer, 1996, *apud* Dalgalarondo, 2000, p. 191). No caso da DC, muitas perdas acontecem após o diagnóstico. Seja a comida favorita, o restaurante que a turma frequenta, a perda da vontade, da saúde e existencialmente, as cinco perdas na enfermidade enumeradas por Reis (2016), perda do senso de totalidade, perda da certeza, do controle, da liberdade de ação e perda da familiaridade com o mundo. Podemos compreender a forma depressiva de estar no mundo visto tantas perdas na existência da pessoa com DC.

A ansiedade, característica comum na DC assinalada nas pesquisas de Guedes *et al.* (2020) e Rocha *et al.* (2016), também possui semelhanças de resposta

fisiológica com a anemia, como insônia e taquicardia. Dalgarrondo (2000, p. 188) descreve os sintomas da ansiedade como:

taquicardia, sudorese, tremores, dispnéia, náuseas, fogachos, formigamentos em membros e/ou lábios. Nas crises intensas os pacientes podem experimentar diversos graus de despersonalização; com sensação de a cabeça ficar leve, de o corpo ficar estranho, sensação de perda de controle, auto-estranhamento e, também, de desrealização (sensação de que o ambiente está estranho, não-familiar).

Interessante perceber que ele inclui algumas sensações, descritas também a partir da noção de corporeidade e de perdas vivenciadas na enfermidade – despersonalização, estranheza de si e do mundo – como relacionadas à ansiedade.

Na perspectiva existencial, é um mundo estranho que se configura após o diagnóstico e a DLG. A desconfiguração do mundo e da atitude que antes era natural, comum, familiar, e que agora são diferentes, novas, nunca vivida antes, é percebida tanto com estranhamento quanto como a perda de um estado anterior. O modo-de-ser anterior ao diagnóstico não funciona mais. A pessoa precisa se reinventar, recriar hábitos e viver agora em um mundo novo, um mundo mais restrito, um mundo de perdas e limitações. As perdas e o estranhamento modificam o modo-de-ser-no-mundo. É compreensível que a pessoa sinta sua restrição alimentar como uma restrição existencial. Esse sofrimento é sentido na experiência de vida de modo geral.

A leveza de uma vida saudável se desfaz e a volta a um estado anterior não é possível. O fato da DC não ter cura na atualidade, intensifica essa tensão entre vida e morte. A esperança de um dia poder voltar à condição anterior de sua vida é perdida. Não há volta, não há esperança e não há cura. Os sinais, enquadrados como sintomas de depressão e ansiedade, podem ser reflexos do modo-de-ser e de existir da pessoa com a DC.

4.1.3 Ser-com e os impactos sociais

Em Carneiro (2005) vimos que, a comensalidade ou seja, o ato de comer junto, remonta o início das primeiras civilizações, com a criação de ferramentas e até mesmo da linguagem. Vimos como o ato de partilhar o alimento afirma o pertencimento a uma cultura e sociedade. A pessoa com doença celíaca só participa da comensalidade entre os seus iguais, conferindo a elas pertencimento, inclusão, motivação e

conhecimento (Correia; Marinho, 2022). Sendo assim, apenas nessas poucas situações em que a pessoa encontra com outros iguais, é que a pessoa com DC pode ser validada e se sentir pertencente, ou seja, incluída. Nos demais momentos de encontros e confraternizações, o que é sentido é a exclusão (Rocha *et al.*, 2016). Os encontros de celíacos acontecem poucas vezes no ano. Excluindo-se as vezes que a pessoa não poderá comparecer, restam poucos momentos inclusivos, de valoração existencial, com a validação, o encontro, a leveza e tranquilidade da vida cotidiana. Visto a importância que tudo isso tem na existência, a pessoa com DC fatidicamente estará condenada a uma convivência mais limitada nesse sentido.

Erguer-se e buscar um sentido através da fé pode ser complicado para a pessoa com DC. Algumas experiências religiosas e seus rituais são permeados pela presença da comensalidade. A pessoa, ao buscar o alívio em uma prática religiosa, que, por exemplo, inclui um momento de ingestão de glúten, como momento central do ritual, poderá se sentir ainda mais desolada e sozinha.

A restrição de possibilidades de ser-no-mundo-com-outros motivada pela DC e pela DLG acontece também nos momentos de confraternizações e comemorações em que as pessoas se relacionam socialmente, seja em casa, em ambientes privados ou públicos. Como vimos no estudo de Rocha *et al.* (2016), em que os pesquisadores perceberam que a maior dificuldade em manter a DLG é em relação à contaminação cruzada e o controle dela em eventos sociais, e como tais eventos são importantes para a construção da existência do *Dasein*, é possível estimar que mais uma perda acontece: a perda da possibilidade do encontro. Groth (2023) e Evangelista (2019) apontam que, a existência é uma coexistência. É um outro que certifica a existência do ser-aí. Lançado para fora e adiante, o *Dasein* se relaciona com o outro que o valida e que, através desse encontro, a visão que o outro tem dele pode ser recuperada. É através do outro que o ser é validado. Sem esse encontro não há validação, e pode-se dizer que a existência fica menor, menos rica e plural. Além disso, no encontro dialógico com o outro, é possibilitada a relação eu-tu. Segundo Feldman (2012), é através dele que as pessoas compartilham suas experiências, incluindo as diferenças e semelhanças entre si, e permite que cada um seja o que é, contribuindo para construção de um estado melhor que o anterior ao contato.

Assim, não estar com outros não favorece encontros e por sua vez, a pessoa não terá ferramentas e/ou suportes que validem sua forma de ser-no-mundo. A falta

de validação e a sensação de inexistência impedem o crescimento, a vivência de experiências enriquecedoras e a apropriação de seu modo-de-ser-no-mundo.

4.1.4 O ser-mortal e os impactos sociais e do diagnóstico de DC

O medo de se contaminar, de criar uma possibilidade que posteriormente poderá ser sentida com dor, enjoo, vômitos e diarreia, restringe a pessoa celíaca a participar de eventos fora de casa. Muitos celíacos preferem levar seu próprio alimento a locais de socialização, manifestando um medo de se contaminarem. A sensação de não-inclusão, somada à culpabilização pela necessidade de procedimentos especiais, podem afetar a saúde do celíaco pela dificuldade de manter a dieta sem glúten (Rocha *et al.*, 2016). A marmita, costumeira acompanhante da pessoa celíaca, relembra, em plena festa ou comemoração, a necessidade de se manter uma dieta restrita que é motivada por uma doença com repercussões graves. É como se o celíaco não tivesse descanso de sua restrição. Nos momentos em que as outras pessoas estão se divertindo, o celíaco está preocupado com sua vida e em mantê-la, seja perguntando pelos ingredientes e preparos, seja levando sua própria comida. A presença da possibilidade da morte o acompanha a todo instante. Desde o momento do café da manhã, até o momento de dormir, a vida é permeada de momentos alimentares. A preocupação em se manter vivo e com saúde, está presente a todo momento. Em Evangelista (2016), vimos como essa presença remonta a uma angústia. O modo-de-ser cotidiano não encontra espaço na existência da pessoa com DC. A leveza e tranquilidade que esse modo proporciona não é compatível com o modo-de-ser da pessoa celíaca. A enfermidade o lembra do fatídico final de toda e qualquer existência, a morte.

A morte coloca o *Dasein* frente a frente com sua responsabilidade diária de ter que ser-aí e de tomar decisões a todo momento de maneira singular. A criatividade é amiga da pessoa com DC, pois será apenas através de seu modo singular de ser, que suas limitações poderão ser sentidas com menos restrição e com mais liberdade de escolha. Será preciso se reinventar e reinventar um modo-de-ser.

4.1.5 Ser-no-mundo e os impactos sociais e do diagnóstico de Doença Celíaca

Além da restrição alimentar, há também uma limitação referente ao ambiente frequentado pela pessoa, pois muitas vezes a condição de saúde delas pode ser gravemente afetada por isso, podendo inclusive restringir a pessoa no âmbito laboral. Imaginemos como seria a vida de uma pessoa celíaca trabalhando em uma fábrica de macarrão, padaria ou pizzaria, por exemplo. Essa pessoa certamente correrá riscos constantes em relação ao manuseio de tal produto com possível contaminação cruzada. Ser chefe de cozinha ou mesmo cozinheiro também pode trazer não só danos à saúde da pessoa como também falha na execução do trabalho visto a impossibilidade de se experimentar alguns pratos. As possibilidades profissionais se tornam menos amplas e mais restritas para além da capacidade técnica da pessoa.

Há muitas formas de contaminação por contato da mão e utensílios em produtos com glúten. As rações de pets mais comuns, tanto gatos como cães, são produzidas contendo a proteína glúten. As massinhas de modelar, tão comum às crianças, também são repletas dessa mesma proteína. Um descuido nesse sentido pode levar a uma ingestão de pequenas porções de glúten e conseqüentemente a uma contaminação cruzada.

As viagens, como momentos de descanso, lazer, de conhecimento e participação da cultura local, estarão permeadas de cuidados extras e preocupações. Será que tal cidade tem produtos sem glúten? O café-da-manhã da pousada ou hotel são opções seguras? Mesmo quando a pessoa tenta se divertir, se apropriar de uma cultura, ela é acompanhada por sua condição. Pois, como vimos, não há como separar o corpo da existência, do ser-no-mundo.

4.1.6 Liberdade e os impactos do diagnóstico de Doença Celíaca

É possível observar quantas restrições e impedimentos permeiam a existência da pessoa com DC. As opções de escolha são mais restritas em vários setores, seja físico, social, amoroso, laboral etc. Lançar-se para fora e adiante se torna mais um desafio, pois são poucas as oportunidades de escolha nas quais a pessoa com DC poderá lançar sua intencionalidade. Dentro de suas restrições, onticamente, a pessoa tem um arcabouço limitado de ações.

Assim, uma dieta com o agravante da contaminação cruzada, restringe a existência da pessoa de várias maneiras. Há a escolha de não seguir a dieta, porém, ao ter a saúde debilitada por essa atitude, pode levar a pessoa a repensar antes de tomar uma decisão como essa novamente. Muitas possibilidades podem estar abertas, porém, as opções de escolha se limitam às que não danificam a saúde e o bem-estar da pessoa.

Para os assintomáticos, as reverberações subclínicas e extraintestinais, dão os sinais de que algo não vai bem, podendo mais adiante ter sua situação clínica agravada. Como vimos em Rocha *et al.* (2016), é exatamente a dificuldade em manter uma dieta nos momentos sociais e familiares que leva a pessoa a comprometer todo o tratamento, descuidando-se. A liberdade, como o nada em que o *Dasein* se projeta, fica mais restrita e limitada no caso da pessoa com DC.

Apesar de tudo, ontologicamente, podemos dizer que a pessoa com DC pode ser uma pessoa livre, pois o *Dasein* que encara sua indeterminação e finitude, assume o comando de sua própria vida e projeta-se autenticamente, é um ser-livre (Brasil; Tolfo, 2023).

4.1.7 Sofrimento existencial e os impactos psicossociais da Doença Celíaca

Não conseguir superar uma restrição, seja ela física ou autoimposta, configura-se em sofrimento existencial. A liberdade ontológica pode melhor ser entendida nesse caso. Mesmo com uma doença ou uma característica física restritiva, a pessoa pode continuar experimentando a existência de maneira aberta, articulada com suas possibilidades, lançada para fora e adiante e ao mesmo tempo se colocando e se realizando como pessoa. Estar aberto às suas respectivas possibilidades amplia o horizonte existencial de qualquer que seja a pessoa e sua condição. Dessa forma, é a experiência vivencial e o modo-de-ser-no-mundo que irá dizer se há ou não um sofrimento existencial. É preciso que se reporte à pessoa para saber como é a experiência de existir para ela. Como vimos em Cardoso (2019), a saúde existencial é mais que a ausência de doenças, ela se refere a estar aberto, a se relacionar consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

4.1.8 Estado de ânimo e os impactos do diagnóstico de Doença Celíaca e Apoio de outras pessoas

Cada pessoa, ao receber o diagnóstico de DC, reage de uma forma diferente. De acordo com Critelli (2006), são nossas emoções, frente a determinadas situações, que revelam o nosso modo-de-ser-no-mundo. Através das emoções reconhecemos uma situação como perigosa ou tranquila. Em cada pessoa uma emoção diferente emergirá frente a uma mesma situação. A depender do modo-de-ser da pessoa, uma situação, como diagnóstico de doença celíaca, despertará uma emoção diferente. O estado de ânimo revela como a pessoa percebe tal situação. Assim, para algumas pessoas, o diagnóstico e o novo modo de ser trazido com ele podem ser vistos como uma oportunidade de cuidar da saúde.

Na pesquisa de Correia (2020), foi possível constatar que para algumas pessoas, tornar-se uma ativista na causa da Doença Celíaca foi o modo de vivenciar essa experiência e vencer os preconceitos. Em Guedes *et al.* (2020), Rocha *et al.* (2016), Correio e Marinho (2022) e Correia (2020) foi possível observar que o apoio e a presença de iguais e familiares favoreceram não só o tratamento com a DLG, mas também uma atitude mais positiva no modo-de-ser-no-mundo. Esses dados revelam a importância de uma rede de apoio à pessoa com Doença Celíaca, seja ela de familiares, amigos, pares, iguais ou mesmo da equipe profissional. A psicoterapia pode ser uma grande aliada na construção desta rede junto à pessoa com Doença Celíaca.

4.2 A clínica Fenomenológica Existencial

Para o atendimento clínico psicológico da pessoa com DC, na perspectiva fenomenológica existencial, é preciso compreender que “o ser que se mostra no encontro psicoterápico é o fenômeno” (Horta, 2024, p. 146). Não cabe nesse momento tratar o doente celíaco, mas a pessoa que se apresenta no modo tal qual ela se apresenta. No consultório clínico, “é tarefa do psicoterapeuta ajudar a pessoa a entrar em contato com a sua vida interior, revelando-a e incorporando-a o mais plenamente possível” (Horta, 2024, p. 145).

Para uma psicoterapia fenomenológica existencial, não é sugerido que se ignore o fato de a pessoa ter ou não uma doença/enfermidade, mas que esse aspecto esteja contextualizado com um modo-de-ser-no-mundo e com suas circunstâncias

singulares. “O terapeuta procurará compreender a experiência do paciente sempre situada em contextos de significações” (Cardinalli, 2022, p. 330).

Todo conhecimento e sabedoria devem ficar em suspensão, assim como a pressuposição e a interpretação. Para esse momento, a recomendação é que se esteja em relação terapêutica, marcada pelo encontro dialógico eu-tu.

A proposta de uma psicoterapia relacional aponta como possibilidade de cura pelo encontro, o encontro psicoterápico, o qual acentua o lugar do diálogo na Psicoterapia, quando a pessoa se revela a si mesma e retoma as suas possibilidades de ser (Horta, 2019, p. 154-155).

A validação, tão importante na existência, pode acontecer no espaço terapêutico. Ser e deixar que o outro seja é a postura fenomenológica que fornece uma abertura para que a pessoa possa ressignificar suas experiências, vivências e modos-de-ser. O encontro de dois seres é a chave para a percepção de si e da validação de seu existir.

A comunicação é o ponto de partida da relação psicoterápica. A linguagem é composta não só de palavras, mas também de silêncio e de corpos. “O psicoterapeuta deve cuidar para que suas intervenções não sejam invasivas, mas questões abertas: não interpretativas, não conclusivas, não afirmativas, questões que levem a pessoa a se sentir com vontade de falar” (Horta, 2018, p. 126).

Para Boss (1997), mesmo em psicopatologias como a Esquizofrenia, em que há uma dificuldade em construir a existência, é possível ampliar o horizonte de possibilidades existenciais. Assim, a abordagem fenomenológica existencial pode ser uma ferramenta de grande valia na recuperação da amplitude do horizonte existencial das pessoas sejam elas saudáveis e comuns, sejam elas possuidoras de algum distúrbio psicopatológico, de uma doença crônica ou de um modo-de-ser adoentado.

Não raro há terapeutas que, cômicos dessas verdades, conseguem recuperar o existir de seu paciente para o abrir-se como uma clareira, dentro da qual relações livres entre ele e tudo o que ele encontra no mundo tornam-se possíveis. Isto se dá quando o terapeuta persiste o bastante, imperturbável e em proximidade conveniente junto ao paciente, até o empréstimo temporário de sua liberdade ao paciente e até que este possa novamente, ele próprio, adotar uma conduta mais livre em face das coisas do mundo (Boss, 1997, p. 16).

5 CONCLUSÃO

Os dados das pesquisas revelaram que há para as pessoas com DC um sofrimento no sentido de falta de empatia, falta de conhecimento das outras pessoas sobre a doença, sentimentos de exclusão em eventos sociais, preocupações aumentadas em relação à dieta e à saúde, mudanças no arranjo familiar e na organização da cozinha compartilhada, sentimento de culpa por sua condição alterar também a vida do outro, necessidade de novas formatações no modo-de-ser-no-mundo-com-os-outros, dificuldades em encontrar ambientes seguros e dificuldade de se relacionar com parceiros afetivos.

Além disso, a investigação nos mostrou que o diagnóstico pode impactar o estado psicológico da pessoa podendo levar ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos como a depressão e a ansiedade. Há também quadros de anemia com possíveis perda da volição, quadros de fadiga, dor de cabeça e em crianças, possíveis danos no desenvolvimento corporal da altura.

Em compensação, foi possível constatar que estar com outras pessoas iguais, sem a preocupação da segurança alimentar, compartilhando experiências e conhecimentos sobre a doença, facilita o engajamento na DLG, o acesso ao lazer e à socialização, diminuindo sentimentos de exclusão e de preconceitos. Os dados revelaram que o apoio de familiares e de pessoas próximas também contribui para maior adesão à DLG, diminuição dos sentimentos de insegurança e aumentando as possibilidades de readaptações sociais, contribuindo para uma melhora na saúde e na qualidade de vida da pessoa com DC.

Quanto à questão norteadora desta pesquisa - como é a experiência de ser doente celíaco sob a perspectiva fenomenológico existencial -, a investigação nos mostrou que a pessoa com DC sofre muitas perdas. Perda da saúde, perda de um estado anterior natural e cotidiano, perda da comida favorita e do restaurante que a turma frequenta, perda da vontade, perda do senso de totalidade, perda da certeza, do controle, da liberdade de ação ocasionada pela imposição do tratamento e DLG, perda da familiaridade com o mundo e a perda da possibilidade do encontro. Em suma, perda dos mundos que ela era e que eram os dela.

O conceito de corporeidade nos permite concluir que o fato da pessoa ter uma doença crônica, ou qualquer outra situação física marcante, influenciará na existência

como um todo. Sendo assim, existir em um corpo doente impacta o existir como um todo.

Em vista dos argumentos apresentados, foi possível concluir que há para as pessoas com DC, uma maior restrição para vivenciar com plenitude principalmente os momentos de socialização e comensalidade. É nos momentos de socialização que a pessoa registra o seu pertencimento e cultura. A fenomenologia existencial pontua como os encontros sociais são importantes na construção e na validação da existência. Existir com estas limitações restringe a pessoa no âmbito da sociabilidade e conseqüentemente na validação existencial. Além disso, estar com outras pessoas favorece o encontro. É através do encontro genuíno que o ser pode ser quem é, se perceber como único e tomar para si as impressões que fornece ao mundo. Com esse contato reduzido, as possibilidades de encontro e validação são diminuídas.

Foi possível constatar também que há um universo de possibilidades restringido no horizonte existencial da pessoa com doença celíaca. Porém, mesmo assim, ainda há possibilidades a serem exploradas e descobertas. Para isso é preciso que a pessoa esteja aberta, experimentando da angústia de viver, no limiar da vida e da morte, saindo do modo cotidiano, assumindo a responsabilidade de seu próprio existir e com isso tornar a existência mais autêntica, ampliando-se dessa forma, as possibilidades existenciais.

Como vimos, a liberdade ôntica, aquela em que se adquire a partir das múltiplas opções de escolha, é reduzida no caso da pessoa com a dieta livre de glúten. As opções de comida, espaço de lazer e de socialização são reduzidos. No entanto, é possível compreender que para todas as pessoas existem restrições, pois não somos seres de infinitas possibilidades, mas de possibilidades infinitas. É a liberdade ontológica que confere o comando da própria vida ao se projetar autenticamente, escolhendo de forma responsável entre as opções que lhe são cabidas. Nesse sentido, a liberdade está relacionada à abertura existencial e não a restrições de possibilidades. Sendo assim, pode a pessoa com DC ser livre desde que conserve sua existência voltada para fora e adiante numa atitude de abertura frente às possibilidades.

Assim, é possível concluir que há um sofrimento causado pelas restrições e perdas vividas na DC, porém, só se configura em sofrimento existencial, no caso da pessoa não conseguir se abrir e se projetar no mundo dentro de suas possibilidades, mesmo elas sendo restritas. Os estados de ânimo têm grande influência no modo

como a pessoa receberá e perceberá o diagnóstico de DC. Um bom acompanhamento médico e suporte familiar favorecem uma vivência menos impactante do diagnóstico. A falta de informações e de suporte emocional favorecem sentimentos de medo e de insegurança, podendo levar ao desenvolvimento de psicopatologias como a depressão e a ansiedade.

A psicoterapia baseada nos princípios e práticas da fenomenologia existencial se configura como um espaço em que a pessoa pode ser quem ela é, de maneira autêntica e livre. O espaço terapêutico proporcionado pela psicologia clínica fenomenológica existencial promove a abertura à experiência e ao mundo, a ressignificação do modo-de-ser-no-mundo e das relações sociais, afetivas e familiares. Contribui para a construção de redes de apoio, para a validação existencial e para o desvelamento de novas possibilidades. É um local de experimentação de novas formas de ser-no-mundo-com-outros.

Além disso, estar com outra pessoa numa relação eu-tu, favorece o encontro genuíno. É através do encontro que se pode ser-para-outro-ser e deixar que o outro seja também. Após o encontro genuíno, ambos envolvidos saem melhores do que estavam antes do encontro. Como o contato, o encontro e abertura para o ser são características de toda terapêutica psicológica baseada na fenomenologia e no existencialismo, todas elas podem proporcionar a validação, a abertura, a liberdade e a autenticidade da pessoa com DC, sendo também uma possibilidade de auxílio ao tratamento da DC, visto como o engajamento na DLG é possibilitado por fatores psicossociais.

A promoção de encontros entre iguais, ou seja, entre celíacos, também se mostrou um grande aliado na busca por conhecimentos sobre a doença e trocas de experiência. Além de fornecer um ambiente seguro para que a pessoa possa se abster de suas preocupações e estar de maneira livre e aberta para experimentação de relações sociais e por que não, afetivas.

Uma limitação para a realização desta pesquisa é a escassez de documentos e artigos científicos sobre o tema pesquisado. Apesar de haver muitas pesquisas internacionais sobre a DC e seus impactos na vida das pessoas, os resultados adquiridos na cultura brasileira podem ser diferentes, daí a necessidade de mais produções nacionais sobre esse tema.

A atual pesquisa se mostra relevante no sentido de fornecer os primeiros passos para uma análise fenomenológica existencial da pessoa com doença celíaca.

Podendo ser expandida para outras restrições alimentares como diabetes, intolerâncias e alergias. Além disso, contribui para uma percepção mais completa da pessoa que tem uma doença crônica que afeta não só a saúde física, mas a existência como um todo, colaborando para o surgimento de comorbidades e modos-de-ser limitados e sofridos. O estudo clínico psicológico dessas pessoas contribui para a promoção da saúde, do amparo e do cuidado de um ser que precisa de validação, conhecimento sobre sua condição, contato social em sua experiência de vida e abertura existencial, para que tenha força e motivação para manter o tratamento para a Doença Celíaca que é a Dieta Livre de Glúten.

REFERÊNCIAS

AVELLAR, Leticia R. de. **O adoecimento do ser: o corpo como denunciante do sofrimento existencial**. 2020. 35f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial) – UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/46183>>. Acesso em: 2 mar. 2025.

BOSS, Medard. Introdução à Daseinsanalyse. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**. São Paulo, n. 8, p. 6-16, 1997.

BRASIL. Lei N° 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 19 de maio de 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.674.htm#:~:text=LEI%20No%2010.674%2C%20DE%2016%20DE%20MAIO%20DE%202003.&text=Obriga%20a%20que%20os%20produtos,Art.>. Acesso em: 03 fev. 2025.

BRASIL, Flávia S.; TOLFO, Rogério. A noção de Liberdade em Ser e Tempo de Martin Heidegger. **Especiaria: Cadernos De Ciências Humanas**, Ilhéus, v. 20, p. 2-24, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.36113/especiaria.v20i0.3902>>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CAIO, Giacomo; VOLTA, Umberto; SAPONE, Ana; LEFFLER Daniel A.; DE GIORGIO, Roberto; CATASSI, Carlo; FASANO, Alessio. Celiac disease: a comprehensive current review. **BMC Medicine**, Londres, v. 17, n. 142, p. 1-20, jul. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1380-z>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CARDINALLI, Ida E. Daseinsanalyse clínica e Medard Boss. In: MESSAS, G.; TAMELINE, M. (Editores). **Fundamentos de Clínica Fenomenológica**. São Paulo: Ed. Manole, 2022. p. 324-335.

CARDOSO, Cláudia L. Sobre as dores de existir: uma introdução à psicopatologia em Gestalt-terapia. In: CARDOSO, C. L.; GIOVANETTI, J. P. (Orgs.). **Sufrimento humano e cuidado terapêutico**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019. p. 75-110.

CARNEIRO Henrique S. Comida e Sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 42, p. 71-80, 2005. Editora UFPR. Disponível em: <https://www.academia.edu/974780/Comida_e_sociedade_significados_sociais_na_hist%C3%B3ria_da_alimenta%C3%A7%C3%A3o?>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CHAUI, Marilena de S. Vida e obra. In: LOPARIC, Zeljko; LOPARIC Andréa M. A. de C. (trad.). **Os Pensadores – Husserl**. Rio de Janeiro: Abril Cultural, 1980. p. 806-014.

CID-10 - **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 14 nov. 2024.

CORREIA, Priscila M. dos S. **O cotidiano de idosos com doença celíaca: histórias de vida perpassadas por mudanças envolvendo o lazer e a promoção da saúde**. 2020. 432 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220406>>. Acesso em: 3 mar. 2025.

CORREIA, Priscila M. dos S.; MARINHO, Alcyane. Potencialidades para vivências no lazer e promoção da saúde entre idosos com doença celíaca. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 61-78, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/36875>>. Acesso em: 31 mar. 2025.

COSTA, Ângelo B.; FONTANARI, Anna M.; ZOLTOWSKI, Ana P. Como escrever um artigo de revisão sistemática: um guia atualizado. In: SAMPAIO, Maria I. C.; SABADINI, Aparecida A. Z. P.; KOLLER, Silvia H. (Orgs.). **Produção Científica: um guia prático**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2022. p. 130-165. Disponível em: <www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/925>. Acesso em: 9 mai. 2025.

CRITELLI, Dulce M. **Analítica do Sentido: Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2006.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2000.

DANTAS, Jurema B. Corpo e Existência: Outro Modo de Compreensão da Psicossomática. **Interação Psicologia**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 71-80, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/psi.v15i1.16262>>. Acesso em: 6 abr. 2025.

EVANGELISTA, Paulo E. R. A. **Psicologia Fenomenológica Existencial: A prática psicológica à luz de Heidegger**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.

EVANGELISTA, Paulo E. R. A. O incontornável do humano: as terapias existenciais de Emmy van Deurzen e Alice Holzhey-Kunz. In: CARDOSO, C. L.; GIOVANETTI, J. P. (Orgs.). **Sofrimento humano e cuidado terapêutico**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019. p. 11-45.

EVANGELISTA, Paulo E. R. A. A Daseinsanalyse e a lida compreensiva com fenômenos corpóreos (psicossomáticos) na terapia – A TPM de Verônica. In: CARDOSO, C. L.; GIOVANETTI, J. P.; EVANGELISTA, P. E. R. A. (Orgs.). **Psicologia Clínica Fenomenológico-Existencial – contribuições à prática psicológica**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2024. p. 197-216.

FASANO, Alessio. Abertura. In: **I Simpósio Internacional de Doença Celíaca**, 2024, Belo Horizonte.

FELDMAN, Clara. **Encontro**: Uma abordagem Humanista. Belo Horizonte: Crescer, 2012.

GROTH, Miles. **Por Que Não, Afinal?** Uma introdução à Daseinsanalyse. Belo Horizonte: Artesã, 2023.

GUEDES, N. G.; SILVA, L. A.; BESSA, C. C.; SANTOS, J. C.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O. Quadros de ansiedade e depressão: estudo de fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos em indivíduos celíacos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 73, p. 01-06, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0086>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

HANAUER, Andréia K.; SILVA Diego da. Indicadores de Qualidade de Vida em Pessoas com Doença Celíaca. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, União da Vitória, n. 7, v. 2, p. 43-55, 2020. Disponível em: <<https://book.uqv.edu.br/index.php/renovare/issue/view/79/93>>. Acesso em: 30 mar. 2025.

HORTA, Saleth S. Da escuta ao diálogo: a psicoterapia como possibilidade de resgate das relações. In: CARDOSO, C. L.; GIOVANETTI, J. P.; EVANGELISTA, P. E. R. A. (Orgs.). **Psicologia Clínica Fenomenológico-Existencial – contribuições à prática psicológica**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2024. p. 139-152.

HORTA, Saleth S. Depressão: um mal do ser humano... em todos os tempos. In: GIOVANETTI, J. P. (Org.). **Fenomenologia e Psicologia Clínica**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018. p. 115-133.

HORTA, Saleth S. O adoecimento psíquico: o olhar clínico sobre adolescência e outras fases da vida. In: CARDOSO, C. L.; GIOVANETTI, J. P. (Orgs.). **Sofrimento humano e cuidado terapêutico**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019. p. 149-168.

IMPACTO. In: **Dicionário on-line Michaelis**. Editora Melhoramentos Ltda, 2025. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

JERICHO, H.; SANSOTTA, N.; GUANDALINI, S. Extraintestinal manifestations of celiac disease: effectiveness of the gluten-free diet. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Indianápolis, v. 65, n. 1, p. 75-79, 2017. <<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001420>>. Acesso em: 2 mar. 2025.

LAPORTE, Luciana; ZANDONADI, Renata P. Conhecimento dos chefes de cozinha acerca da doença celíaca. **Alim. Nutr.** Araraquara, v. 22, n. 3, p. 465-470, jul./set. 2011. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/340208420_CONHECIMENTO_DOS_CHEFES_DE_COZINHA_ACERCA_DA_DOENCA_CELIACA>. Acesso em: 14 de fev. 2025.

LUSTOZA, Larissa. **Dia Mundial do Celíaco**: cerca de 2 milhões de pessoas sofrem com a doença. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Distrito Federal, 18/05/2024.

Disponível em: <<https://saude.df.gov.br/web/guest/w/dia-mundial-do-cel%C3%ADaco-cerca-de-2-milh%C3%B5es-de-brasileiros-sofrem-com-a-doen%C3%A7a#:~:text=2024%20%C3%A0s%2009h00-,Dia%20Mundial%20do>>.

Acesso em: 15 nov. 2024.

MARTINS, Carmen L. da S.; GANDOLFI, Lenora; TAUIL, Pedro L.; PICANÇO, Marilúcia de A. R.; ARAUJO, Maria O. G. de; PRATESI, Riccardo. Doença celíaca e infertilidade feminina: associação frequentemente negligenciada. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 28, n. 10, p. 601-606, 2006. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001000006>>. Acesso em: 30 mar. 2025.

MATOS, Natália B.; SILVA, Caio C.M.; PERES, Edna de M.; CORREIA, Sara F.; RIBEIRO, Leila B.; SANTOS, Elissandro N. de; MOURA, Ana P. W. de M.; ROSA, Marco A. de C. Doença Celíaca: Desvelando Histórias. **Revista**, Valparaíso de Goiás, v. 13, n. 1, p. 128-137, 2024. Disponível em:

<<https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/51>>. Acesso em: 14 mar. 2025.

MILANO, Karissa; ALONI, Maya; COLEMAN, Mykelle; GEERS, Andrew L. Too picky for my taste? The effect of the gluten-free dietary restriction on impressions of romantic partners, **Appetite**, on-line, v. 132, p. 55-66, 2019.

MORAIS, Christina M.Q. de J.; GODOI, Bruna K. B.; LUIZ, Robson A.; SANTOS, Juliana M. dos. Avaliação das informações referentes à presença ou não de glúten em alguns alimentos industrializados. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 73, n. 3, p. 259-263, 2014. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-31996/ses-31996-5910.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MUNIZ, Rosane de M. Um olhar diferente para a mesma palavra: o sofrimento existencial de Laura e a terapia fenomenológica existencial. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 15-37, 2023.

Disponível em: <<https://revistapfc.com.br/rpfc/article/view/1136/1110>> Acesso em: 8 abr. 2025.

NEVES, Sara Luísa do R. **Experiência de Crise na Doença Inflamatória Intestinal**: Um Estudo Fenomenológico-Existencial. 2015. 56f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. 2015.

Disponível em:

<<https://www.proquest.com/openview/5318c6de2925225dc7f81c03223897e0/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 13 abr. 2025.

PAPALIA, Diane E., OLDS Sally W. **Desenvolvimento Humano**. Trad. Daniel Bueno. 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Lei N° 11.811, de 7 de janeiro de 2025. Institui o Selo Estabelecimento Amigo do Celíaco, para certificar estabelecimentos comerciais que fabriquem ou comercializem alimentos que não contenham glúten em sua composição. Câmara Municipal de Belo Horizonte, 8 de janeiro de 2025. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2025/1182/11811/lei-ordinaria-n-11811-2025-institui-o-selo-estabelecimento-amigo-do-celiaco-para-certificar-estabelecimentos-comerciais-que-fabriquem-ou-comercializem-alimentos-que-nao-contenham-gluten-em-sua-composicao>>. Acesso em: 16 fev. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Lei N° 11.820, de 7 de janeiro de 2025. Assegura o direito a dieta isenta de glúten a pessoa com doença celíaca internada em hospital localizado no Município. Câmara Municipal de Belo Horizonte, 8 de janeiro de 2025. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2025/1182/11820/lei-ordinaria-n-11820-2025-assegura-o-direito-a-dieta-isenta-de-gluten-a-pessoa-com-doenca-celiaca-internada-em-hospital-localizado-no-municipio#:~:text=Art..cruzada%2C%20observada%20a%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20sanit%C3%A1ria>>. Acesso em: 16 fev. 2025.

PSICOSSOCIAL. In: **Dicionário on-line Michaelis**. Editora Melhoramentos Ltda, 2025. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

REIS, Róbson R. dos. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Natureza humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-143, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151724302016000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 abr. 2025.

RIBEIRO, Jorge P. Sofrimento humano e o cuidado terapêutico. In: CARDOSO, C. L.; GIOVANETTI, J. P. (Orgs.). **Sofrimento humano e cuidado terapêutico**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019. p. 111-127.

ROCHA, Susy; GANDOLFI, Leonora; SANTOS, Josenaide E. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 66-72, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100009>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SALANSKIS, Jean M. **Heidegger**. São Paulo: Estação Liberdade, 1997.

SANTOS, Salomé V.; FAGULHA, Teresa. Síndrome Nefrótico e Doença Celíaca na Infância: perspectiva da criança sobre a relação que os outros estabelecem com ela. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 2, n. 2, p. 27-41, 2001. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36220202>>. Acesso em: 14 mar. 2025.

WERLE, M. A. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 97-113, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/trans/a/JLXMqcxLdXLsBdmwKwFbTHg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 mar. 2025.

WHO. **Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL)**. 1 de março de 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/tools/whoqol>>. Acesso em: 30 mar. 2025.