

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E
ANÁLISE EXISTENCIAL

LUÍSA MARTINS NOGUEIRA

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DA ALIMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA
GESTALT-TERAPIA**

BELO HORIZONTE

2019

LUÍSA MARTINS NOGUEIRA

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DA ALIMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA
GESTALT-TERAPIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.
Orientador: Salete Salles Horta

BELO HORIZONTE

2019

150	Nogueira, Luisa Martins.
N821a	Os aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da
2019	gestalt-terapia [recurso eletrônico] / Luisa Martins Nogueira.
	- 2019.
	1 recurso online (32 f.) : pdf
	Orientadora: Salete Salles Horta.
	 Monografia apresentada ao curso de Especialização em
	Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial -
	Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
	Filosofia e Ciências Humanas.
	Inclui bibliografia.
	 1.Alimentos. 2.Emoções. 3.Gestalt-terapia. I. Horta,
	Salete Salles. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
	Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III.Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Folha de Aprovação
OS ASPECTOS EMOCIONAIS DA ALIMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA
LUÍSA MARTINS NOGUEIRA

monografia defendida e aprovada, no dia **vinte e tres de novembro de 2019**, 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:

Salete Salles Horta - Orientador
FAFICH/UFMG

Maria Madalena Magnabosco
FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 03 março de 2022.

Prof^a. Dr^a. Claudia Lins Cardoso
Coordenadora do Curso



Documento assinado eletronicamente por **Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção**, em 03/03/2022, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Lins Cardoso, Professora do Magistério Superior**, em 03/03/2022, às 12:55, 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 **1285039** e o código CRC **D271E382**.

Referência: Processo nº 23072.230660/2021-16

SEI nº 1285039

RESUMO

O ato de se alimentar é, no nível mais básico, uma busca por sobrevivência, por saciar a fome - uma necessidade fisiológica. Entretanto, ao longo da evolução da espécie humana e do desenvolvimento da sociedade, a alimentação passou a adquirir diversos significados. Com o advento das técnicas culinárias e desenvolvimento da gastronomia, o preparo do alimento passou a ser mais elaborado. A comida passou a estar presente nas mais diversas situações sociais, manifestações culturais e religiosas. Dessa forma, percebe-se que a comida ocupa um papel muito importante na vida do ser humano. Portanto, o objetivo deste trabalho é compreender os aspectos emocionais relacionados à alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia.

Palavras-chave: alimentação; aspectos emocionais; gestalt-terapia

ABSTRACT

The act of eating is, in the most basic level, a searching for survival, for satisfy the hunger – a fisiological need. However, during the human been evolution and society development, the feeding become related to many diferent meanings. With the culinary techniques and development of gastronomy, the food preparing became more elaborated. The food became present in many different social situations, cultural and religious manifestations. Therefore, the aim of this work is understand the emotional aspects related to eating in the gestalt-therapy perspective.

Key-words: eating; emotional aspects; gestalt-therapy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	9
3. METODOLOGIA	10
4. COMPREENSÃO DO HOMEM NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA....	10
4.1 Fundamentação Filosófica.....	10
4.1.1 Fenomenologia	10
4.1.2 Existencialismo	11
4.1.3 Humanismo	12
4.2 Aspecto Relacional	13
5. COMO É FORMADO O SER NAS RELAÇÕES	13
5.1 Relações Saudáveis	14
5.2 Relações Neuróticas	15
6. ALIMENTAÇÃO	17
6.1 Um panorama histórico	17
6.2 A relação entre o emocional e a alimentação	19
6.3 Transtornos alimentares	24
7. A ALIMENTAÇÃO NA VISÃO DA GESTALT-TERAPIA	26
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
9. REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

O ato de comer é um dos comportamentos mais primitivos do ser humano, uma vez que saciar a fome é uma necessidade fisiológica. Um corpo que não está bem alimentado, não tem energia suficiente para realizar as atividades básicas do cotidiano, as funções físicas e cognitivas ficam comprometidas.

Dois pontos importantes relacionados à alimentação são: o que se come e como se come. O que se come é determinado primeiramente pelo lado biológico e sensorial, ou seja, o que a estrutura física do ser humano é capaz de mastigar e digerir, o que é tóxico e o que é nutritivo, se cheira bem, se tem um gosto bom, etc. Além disso, a economia e a cultura são influências diretas para a determinação do que é alimento ou não, culturas diferentes possuem culinárias diferentes. E, pobreza e riqueza são fatores que interferem fortemente na alimentação, uma pessoa rica terá a alimentação totalmente diferente de uma pessoa pobre.

Já o outro ponto, o “como se come”, está relacionado à maneira com que a pessoa lida com a comida: é uma forma de nutrir o corpo? É um prazer? É uma forma de socializar? É consumida em excesso ou em restrição extrema? Há várias indagações e várias possibilidades.

Com o desenvolvimento da sociedade, a variedade de alimentos disponíveis ao consumo cresceu e a cultura do fast food interferiu diretamente na alimentação de grande parte da população. A comida deixou de ser apenas voltada à subsistência e está cada vez mais ligada à aspectos emocionais e de socialização. (Cascudo, 2011)

Nesse sentido, a comida costuma ser um elemento muito importante em festas e encontros sociais e as pessoas tendem a buscar sensações prazerosas com a comida – o que pode se transformar em um vício também. (Gimenes-minasse, 2016)

A partir de então, começam a surgir também alguns comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação como compulsão alimentar, anorexia e bulimia. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a compulsão alimentar atinge 2,6% da população do mundo e 4,7% dos brasileiros; 0,5 a 1% da população mundial de jovens adultos sofrem com anorexia e 0,9 a 4,1% dessa população tem bulimia. Esses números aumentaram consideravelmente nos últimos 50 anos (WHO, 2016). Além disso, a obesidade é considerada uma epidemia mundial (WHO, 2016) – e essa doença está diretamente associada à um desequilíbrio alimentar.

Essas disfunções ligadas à alimentação têm causas diversas e o componente psicológico é muito forte (Fukumitsu, 2007). Portanto, é fundamental olhar para essas questões sob a ótica psicológica.

O objetivo principal desse trabalho é compreender os aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia. Para isso, primeiramente é importante o entendimento da visão de homem para a abordagem gestáltica. Posteriormente, serão apreendidos os aspectos relacionais e definidos os conceitos de relações saudáveis e neuróticas. Em seguida, é necessário entender o panorama histórico da alimentação, seus aspectos emocionais e os transtornos alimentares. Por fim, a alimentação será compreendida sob a perspectiva da Gestalt-terapia. A alimentação, de uma forma geral, ocupa um papel de extrema importância na saúde humana e na sociedade, por isso esse estudo se torna relevante.

2. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Para o referencial teórico foram selecionadas obras relevantes dentro da Gestalt-terapia, sendo as principais: “Ego, fome e agressão” de Frederick Perls, “Gestalt-terapia” de Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman; a coleção de Gestalt-terapia organizada por Karina Fukumitsu e Lilian Meyer Frazão; “O ciclo do

contato” e “Conceito de mundo e pessoa em Gestalt-terapia” de Jorge Ponciano Ribeiro. Para a compreensão de como é formado o ser nas relações foram utilizadas como referências principais dois livros de Alice Miller: “A revolta do corpo” e “O drama da criança bem-dotada”. Para a compreensão da alimentação foram utilizados como autores principais Câmara Cascudo, Henrique Carneiro e Jesús Contreras, que são estudiosos especializados no tema. Além das obras citadas acima, foram utilizados diversos livros e artigos relacionados à Gestalt-terapia e alimentação.

3. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos nessa pesquisa, o método escolhido foi o qualitativo fenomenológico, onde fichamentos foram utilizados a fim de organizar a produção do texto. Uma revisão bibliográfica foi realizada a fim de conceituar a alimentação, compreender seus aspectos emocionais e, por fim, apreender a relação desse tema com a Gestalt-terapia.

4. COMPREENSÃO DO HOMEM NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

4.1 Fundamentação filosófica

Para a compreensão dos aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia é preciso primeiramente entender as bases sob as quais a abordagem gestáltica está fundamentada. Portanto, este capítulo começará explanando a visão da fenomenologia, do existencialismo e do humanismo – que são os três grandes pilares da Gestalt-terapia.

4.1.1 Fenomenologia

Edmund Husserl (1859/1938) foi um dos principais criadores da fenomenologia – que surgiu como crítica ao empirismo e ao psicologismo, as principais linhas filosóficas da época. A máxima do empirismo é que todo conhecimento advém da prática. Porém Husserl

questiona esse pensamento dizendo que a própria máxima do empirismo já era um conhecimento que não poderia ser explicado por ela mesma. O psicologismo, por sua vez, acreditava que tudo poderia ser entendido como um fenômeno natural – explicável pela física ou fisiologia. Entretanto, Husserl aponta que esse tipo de pensamento não explicava o objeto em si, mas apenas como ele era percebido. (RODRIGUES, 2000)

A partir dessas críticas às filosofias vigentes da época, Husserl quis buscar algo que fizesse mais sentido para ele enquanto verdade. Segundo Rodrigues (2000, p.39):

Husserl pensa que, ao invés de buscar teorias que o afastassem da verdade, deveria, ao contrário, voltar-se para as coisas em si mesmas, para a realidade que se mostra: o fenômeno. Assim ele faz da fenomenologia um método para a busca da verdade, porém partindo de um questionamento básico, que é o ‘como podemos perceber a verdade?’ Ao responder a tal pergunta, Husserl percebeu que antes de perceber ‘a verdade’ ou perceber ‘qualquer coisa’, ele percebeu que percebe e que, ao assim fazê-lo, concluiu que o ato mais originário, mais prioritário na apreensão da verdade é o ato de ‘perceber o percebido’.

Nesse sentido, “perceber o percebido” é se livrar das definições pré-concebidas. “Sair de uma posição prévia de visão, de uma rede referencial, para buscar uma nova compreensão já é um fazer fenomenológico e gestáltico” (REHFELD, 2013, p.30). Esse olhar fenomenológico é o que a Gestalt-terapia busca.

4.1.2 Existencialismo

O existencialismo é uma outra base importante da Gestalt-terapia. Esse conceito parte da ideia de Sartre (2012, p.25) de que “a existência precede a essência”. Ou seja, não há uma definição prévia do homem, há um “vir a ser” a partir do existir e experimentar o mundo. De acordo com Cardoso (2013), o próprio significado da palavra existência sugere isso, pois deriva do latim “ex-sistere”, que significa surgir, exhibir-se,

movimento para fora, estar em tensão para adiante. Nesse sentido, o existir é estar em movimento.

O existencialismo considera a pessoa em ação, com seus sentimentos concretos, suas angústias, dores e buscas, anseios e satisfações, ou seja, não estamos falando da pessoa como uma ideia, mas como algo concreto, existente, real, no aqui-agora. A existência, portanto, é a pessoa no mundo, pessoa que se expressa através de sua singularidade, seus sentidos e sua subjetividade. (...) A existência é a pessoa enquanto existente. Quando olhamos para uma pessoa, vemos a existência acontecendo nela. A pessoa é a própria expressão de sua existência. (Ribeiro, 2011, p. 105)

De acordo com Cardoso (2013, p. 60), “na perspectiva existencial, o homem é concebido como um ser livre e responsável por construir a própria existência”. E esta é construída a medida em que se vive, ela nunca será uma construção finalizada – a construção só se finda na morte.

“O homem é um ser de gerúndio, que designa ação, movimento, e não de particípio, que indica uma ação já finalizada: ele nunca é, mas sempre ‘está sendo’”. (Cardoso, 2013, p.60)

Nesse sentido, a ideia da Gestalt-terapia é auxiliar o indivíduo a assumir a responsabilidade da sua própria existência para que ele tome decisões cada vez mais autênticas.

4.1.3 Humanismo

O humanismo foi um movimento cultural do século XVII que traz uma concepção de mundo antropocêntrica, questionando assim os padrões religiosos vigentes na época. Há diversas ramificações do humanismo, mas, segundo Mendonça (2013, p. 89):

De forma genérica, a expressão “humanismo” pode ser definida como um conjunto de princípios que estabelecem a valorização e a dignidade inerentes a pessoa, independentemente de qual seja a sua condição atual no

mundo, prescrevendo que cada homem deve ser tratado por qualquer outro homem e por todas as instituições sociais sob a regência de valores morais como respeito, justiça, honra, amor, liberdade, solidariedade, etc.

Entretanto, a Gestalt-terapia – que tem uma visão do ser humano como relacional, não se apropria do viés individualista do humanismo. A maior contribuição do humanismo para a Gestalt-terapia foi a crença nas potencialidades humanas e no impulso para o crescimento.

4.3 Aspecto Relacional

Além desses três pilares, um ponto fundamental para a Gestalt-terapia é o aspecto relacional. A teoria de campo de Kurt Lewin traz uma conceituação importante nesse sentido, pois:

se propõe a fundamentar nossa compreensão sobre como o sentido das ações de uma pessoa é algo que se coaduna à relação dela com seu meio. Segundo essa teoria, “meio” ou “campo” referem-se a “quando” e “onde” algo pode produzir uma diferença na percepção da pessoa. (Rodrigues, 2013, p. 117)

Para Lewin, campo seria o espaço vital psicológico, que, segundo Ribeiro (2011, p. 41) pode ser definido como “a totalidade das variáveis psicológicas (pessoa) e meio psicológico (meio ambiente) presentes em dado campo, em dado momento. A relação humana é função do espaço vital. Quando se muda a relação, o espaço vital se modifica.” Portanto, o olhar da Gestalt-terapia é um olhar integrado, holístico, onde o ser humano não é visto como um ponto isolado, mas em relação.

5. COMO É FORMADO O SER NAS RELAÇÕES

Para a Gestalt-terapia o aspecto relacional do ser humano é fundamental. Como ressalta Ribeiro (2017, p. 11):

Somos seres de relação, e só por abstração é possível pensar alguém, singular e individualmente, sozinho, isolado. Alguém absolutamente só não teria nem mesmo consciência da sua realidade, pois é pelo contato com o outro que me percebo como existente.

A Gestalt-terapia enxerga organismo e meio como interdependentes. Moraes e D'acri (2014, p. 32) explicam o conceito de campo citando Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.68):

Todas as funções do animal ou do homem – sejam vegetativas, perceptivas, motoras, afetivas ou mentais – precisam de objetos e do ambiente para se completar, e esse campo interacional, que é físico e social, caracterizando uma visão “unitária”, é chamado na gestalt-terapia de “campo organismo/ambiente”. “O contato se dá na superfície-fronteira no campo do organismo/ambiente”.

Portanto, o ser humano faz parte de um campo de interação com o ambiente e para compreendê-lo, é fundamental olhar para a maneira como ele se relaciona com o seu meio (âmbito familiar, social, etc.). O indivíduo que se isola ou que limita o contato com as pessoas e com o meio, tende a limitar também a qualidade das suas vivências. Pois é no contato com os outros e com o meio que ele se constrói – e reconstrói – a cada dia.

Todo contato, seja ele hostil ou amigável, ampliará nossas esferas, integrará nossa personalidade e, por assimilação, contribuirá para nossas capacidades, desde que não esteja repleto de perigo insuperável e haja uma possibilidade de dominá-lo. Perls (2002, p. 110)

5.1. Relações saudáveis

Primeiramente, é importante entender que ainda que cada relação seja singular e que existam diversas formas de se relacionar, há um certo parâmetro para delimitar o que é saudável ou não. Segundo Miller (1997, p. 39), toda criança tem a legítima necessidade de ser notada, compreendida, levada a sério e respeitada pela mãe. Nas primeiras semanas e meses de vida necessita ter a mãe à disposição, usá-la e espelhar-se nela. Nesse sentido, uma relação saudável na infância começa com um bom contato entre mãe e filho, é fundamental que a mãe não seja separada do recém-nascido.

O *bonding* (contato visual e de pele) entre a mãe e o bebê recém-nascido transmite a ambos o sentimento de se pertencerem mutuamente, de união – sentimento que natural e idealmente, deve estar presente a partir da concepção, crescendo junto com o feto. Ele dá a criança aconchego e segurança necessários para confiar na mãe. (...) Uma mulher que sente o *bonding* com seu filho está menos ameaçada de maltratá-lo. (Miller, 1997, p.40)

Em suma, uma relação saudável entre mãe e filho ocorre quando há compreensão das necessidades da criança, respeito dos sentimentos e afeto. Quando a criança vivencia uma relação assim, é possível que ela construa um sentimento saudável de si mesma, que pode ser descrito como:

A certeza inabalável de que os sentimentos e desejos que se experimenta são partes do próprio self. (...) Esse contato natural com os próprios sentimentos e desejos dá à pessoa equilíbrio e autoestima. Ela pode viver e expressar seus sentimentos, ficar triste, desesperada ou necessitada de auxílio, sem ter medo de tornar alguém inseguro com isso. Pode ter medo quando for ameaçada, ou ficar brava quando não puder realizar seus desejos. Ela sabe não só o que quer, e pode expressar-se, independente de ser amada ou odiada por isso. (Miller, 1997, p. 41)

Portanto, a forma como o indivíduo foi tratado na infância terá uma influência significativa na forma como ele enxerga a si próprio, como se relaciona com os outros e consigo mesmo.

5.2. Relações neuróticas

Antes de falar das relações neuróticas, é preciso compreender o que é neurose na visão gestáltica. Segundo Perls (2002), neurose começa no conflito entre o que a pessoa quer e o que ela “tem que ser” a fim de ser aceita na sociedade:

O conflito mais importante que pode levar a uma personalidade integrada ou a uma neurótica é o conflito entre as necessidades sociais e as biológicas do homem. O que é bom e mau (geralmente chamados de certo e errado) do ponto de vista social poderia não ser de forma alguma bom e mau (saudável e doentio) para o organismo. Contra as leis biológicas de autorregulação a humanidade criou a regulação moralista –

a regra da ética, o sistema de comportamento padronizado. (...) A natureza contagiosa da neurose é baseada num complexo processo psicológico, no qual sentimentos de culpa e o medo de ser excluído desempenham um papel, bem como o desejo de estabelecer contato, ainda que seja um pseudocontato. (Perls, 2002, p. 105 – 106)

Dessa forma, alguém com uma personalidade neurótica irá, muito provavelmente, estabelecer relações neuróticas – onde o contato não se dá de forma satisfatória. Existem diversos mecanismos de defesa que dificultam o contato, como: confluência, introjeção, deflexão, egotismo, retroflexão, dentre outros. Segundo Rodrigues (2000), na confluência, o “eu” se mistura com o meio e a pessoa tem dificuldade em enxergar e assumir seus próprios desejos. Na introjeção, o indivíduo também tem dificuldade de se enxergar, pois “a pessoa ‘engole’ o que vem de fora e não ‘metaboliza’ para tornar parte de si” (Rodrigues, 2000, p. 125). Na deflexão, por sua vez, há uma barreira para perceber o meio:

A energia é bloqueada entre a sensação e a consciência advinda da sensação, temos algo corporalmente sentido, mas cujo sentido não é alcançado. Assim, a energia que correria por um caminho espontâneo de riso, choro, raiva, tristeza ou prazer, não atinge o alvo ou não se expressa nitidamente. (Rodrigues, 2000, p. 125)

No egotismo, por outro lado, a pessoa só consegue olhar para os seus próprios desejos e tem dificuldade para enxergar o outro, para ler o meio:

Me coloco sempre como centro das coisas, exercendo um controle rígido e excessivo no mundo fora de mim, pensando em todas as possibilidades para prevenir futuros fracassos ou possíveis surpresas. Imponho tanto minha vontade e desejos que deixo de prestar atenção ao meio à minha volta, usufruindo pouco e sem vibração o resultado de minhas manipulações, Tenho dificuldade em dar e receber. (Ribeiro, 2017, p.62)

Na retroflexão, “a energia natural não se encaminha para onde deveria, e volta-se para a própria pessoa. Ela reemprega em si mesma uma energia que deveria encaminhar-se para o mundo e para novas trocas.” (Rodrigues, 2000, p. 126)

Quanto mais intensa a força do mecanismo de defesa, maior será a neurose. O tipo de neurose que cada pessoa irá desenvolver está ligado a história de cada um.

A criança espancada, sufocada, abusada sexualmente, mantida por longos períodos de privação como fome, sede ou frio, enfim, maus tratos de uma maneira geral, com mães hiper-rígidas, abusivamente autoritárias

e invasivas, são algumas das características que são posteriormente detectadas no histórico dos tratamentos das crianças ou adultos que se alienam das próprias sensações. (Rodrigues, 2000, p. 124)

Portanto, uma relação neurótica é aquela onde há uma dificuldade para enxergar de forma consciente a si mesmo e ao outro. E a partir daí podem surgir diversos sintomas.

6. ALIMENTAÇÃO

Nos capítulos anteriores, foi falado sobre a visão de homem dentro da Gestalt-terapia e sobre como é formado o ser nas relações. Como o intuito desse trabalho é compreender os aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia, é importante compreender agora sobre a alimentação – sua história e seus diversos aspectos no contexto da sociedade atual.

6.1 Um panorama histórico

O ato de comer é, antes de qualquer outra coisa, uma necessidade fisiológica, “no princípio foi a fome” (Cascardo, 2011: p. 340). Entretanto, a alimentação não se limita a isso.

A alimentação é um fenômeno cujo estudo foi estabelecido nos últimos dois séculos a partir de quatro diferentes enfoques: o biológico, o econômico, o social e o cultural. A história da alimentação, dessa maneira, abrange ao menos quatro grandes aspectos: os aspectos fisiológicos-nutricionais, a história econômica, os conflitos na divisão social e a história cultural, (...) que inclui a história do gosto e da culinária. (Carneiro, 2003, p. 2-3)

Portanto, para entender a forma como as pessoas lidam com a alimentação é fundamental olhar para esses aspectos citados acima. Contudo, antes do enfoque econômico e sociocultural, a biologia que determinou o que o homem poderia comer.

Os seres humanos se diferenciam fisiológica e anatomicamente de outros animais. O primata ancestral do homem ao converter-se em

onívoro, pode enfrentar uma gama quase ilimitada de situações ecológicas. Graças a isso, os humanos podem inserir no seu regime uma grande variedade de alimentos. (Contreras, 2011, p.109)

Além disso, a estrutura dentária e o sistema digestivo humano possibilitaram que o homem fosse um dos únicos mamíferos com possibilidades tão amplas de alimentação. Nos primórdios da vida em sociedade, a alimentação humana era baseada apenas no que havia disponível na vegetação e nos animais que podiam ser capturados e consumidos. Com o passar do tempo e desenvolvimento da sociedade, a disponibilidade de alimentos aumentou e o ato de comer adquiriu sentidos maiores do que apenas de saciar a fome.

Para Fischler (2001) *apud* Maciel (2001), “a variedade de escolhas alimentares humanas procede, sem dúvida, em grande parte da variedade de sistemas culturais: se nós não consumimos tudo o que é biologicamente ingerível, é por que tudo o que é biologicamente ingerível não é culturalmente comestível”. Ou seja, a cultura tem um papel muito relevante na definição do que será alimento ou não. E, o que uma cultura determina como alimento, estará muito ligado à sua economia e aos seus recursos naturais.

O costume alimentar pode revelar de uma civilização desde a sua eficiência produtiva e reprodutiva, na obtenção, conservação e transporte dos gêneros de primeira necessidade e os de luxo, até a natureza de suas representações políticas, religiosas e estéticas. Os critérios morais, a organização da vida cotidiana, o sistema de parentesco, os tabus religiosos, entre outros aspectos, podem estar relacionados com os costumes alimentares. (Carneiro, 2005, p. 72)

Nesse sentido, nota-se que o tipo de alimentação varia não só de acordo com a localização geográfica – que terá cada qual a sua peculiaridade cultural, mas também varia dentro de uma mesma região com o passar do tempo.

No Brasil, por exemplo, atualmente o estilo de alimentação é bem diferente do período colonial. Hoje, o cardápio do brasileiro é recheado de itens industrializados e *fast food*. As mudanças no padrão alimentar são globais e

resultantes de diversos motivos, sendo o principal deles o processo de industrialização.

A indústria, além da guerra e muitas vezes associada a ela, foi o fator decisivo que influenciou mudanças na alimentação contemporânea. As técnicas de conservação dos alimentos, as conquistas da microbiologia, o desenvolvimento dos transportes, são todos aspectos de um processo mais geral: o da industrialização e da distribuição alimentar. (Carneiro, 2003, p. 102)

Com o crescimento da indústria alimentícia e o desenvolvimento do processo de distribuição alimentar, a oferta de alimentos aumentou consideravelmente. Entretanto, a distribuição dos alimentos não ocorreu de forma igualitária. Segundo Carneiro (2003), a população subnutrida aumentou nos países periféricos e, em contrapartida, nas sociedades ocidentais houve um aumento da alimentação excessiva. Além disso, a comida passou a ser, cada vez mais, inserida nos mais diversos contextos.

6.2 A relação entre o emocional e a alimentação

Além das questões biológicas, socioculturais e econômicas, um aspecto importante da alimentação está ligado ao sensorial, ao prazer e às simbologias ligadas ao ato de comer.

Comer é um meio de se comunicar com outras pessoas. Por isso comemos certas comidas em ocasiões particulares: festas, acontecimentos pessoais, celebrações locais. Em outras ocasiões podemos nos abster de alguns alimentos ou não comer quantidades habituais. Podemos comunicar nosso interesse com relação a nossos colegas, convidados ou amigos, dividindo com eles uma comida. (Contreras, 2011, p. 290)

Dessa forma, é possível perceber que a comida não é para o ser humano algo meramente ligado à subsistência. Ela é uma forma de afeto, uma fonte de prazer e também um meio de socialização.

O primeiro contato com o alimento ocorre, de forma geral, no seio materno. O bebê ao mesmo tempo é alimentado e tem a conexão com a mãe – o que Miller (1997) chama de *bonding*, ou seja, o contato visual e de pele com a mãe. Esse

contato favorece o desenvolvimento emocional saudável da criança. Quando esse contato é bem-sucedido, a criança sentirá conforto, segurança e afeto ao amamentar – isso é um ponto favorável para que ela tenha uma relação saudável com a comida no futuro. Por outro lado, se o primeiro contato com o alimento não foi tão bom, ou seja, se o bebê não se sentiu seguro e amado – seja pela ausência da amamentação ou por uma experiência hostil – é provável que ele continue na busca desse afeto através da alimentação, por exemplo. (Miller, 1997)

Segundo Fukumitsu (2017), a alimentação e a aprendizagem são processos que compartilham uma origem comum.

É pelo vínculo estabelecido entre ensinante (mãe) e aprendente (bebê) nos primeiros anos de vida que vamos construindo um modo de aprender, uma modalidade de aprendizagem. A semelhança ocorre quando estruturalmente pensamos que o alimento, assim como o conhecimento, necessitam passar pelo corpo para um caminho de apropriação. (Fukumitsu, 2017, p. 19)

A relação do ser humano com a comida é algo complexo que está diretamente relacionado às vivências de cada um.

A comida envolve emoção, trabalha com a memória e com sentimentos. As expressões “comida da mãe”, ou “comida caseira” ilustram bem este caso, evocando infância, aconchego, segurança, ausência de sofisticação ou de exotismo. Ambas remetem ao “familiar”, ao próximo, ao frugal. Porém, se o “toque caseiro” é o toque mais íntimo em oposição ao “toque profissional”, em série, não-pessoal. O toque “da mãe” é uma assinatura, que implica tanto no que é feito, como na forma pela qual é feito, que marca a comida com lembranças pessoais. (Maciel, 2001, p.151)

Nesse sentido, a comida ganha significados especiais que irão remeter à aconchego. Um termo comumente usado nos Estados Unidos para se referir à alimentos que geram essa sensação é o “*comfort food*”.

Pode-se dizer que *comfort food* designa toda comida escolhida e consumida com o intuito de proporcionar alívio emocional ou sensação de prazer em situações de fragilidade (como *stress* ou melancolia), sendo associada muitas vezes a períodos

significativos da vida do indivíduo (como a infância) e/ou à convivência em grupos considerados significativos por ele (como a família). (Gimenes-Minasse, 2016, p. 96)

Segundo Cascudo (2011) isso acontece porque o alimento funciona como um fixador psicológico no plano emocional e desta forma comer certos alimentos é ligar-se ao local ou a quem os preparou. E, a *comfort food* é o tipo de comida que geralmente proporciona essa ligação a determinado lugar ou pessoa que estão associados a sentimentos bons.

Além das ligações de afeto e conforto em torno da alimentação, a comida também tem um componente de prazer que está relacionado a parte sensorial e bioquímica. Determinados alimentos ativam neurotransmissores do prazer: serotonina e dopamina.

A ingestão de alimentos de elevada palatibilidade desencadeia a liberação mesolímbica de dois neurotransmissores distintos: a dopamina e a serotonina. O nível de dopamina libertado está correlacionado com o nível de prazer obtido pela ingestão. A serotonina está associada à sensação de bem-estar, melhoria do humor e promoção da motivação para a ingestão alimentar. Este tipo de alimentos, devido ao seu elevado teor de açúcar e gordura, podem modular a duração das refeições, por atuarem sob os sinais metabólicos de fome e de saciedade. O açúcar, mais propriamente o sabor doce, tem a capacidade de ativar o sistema de recompensa cerebral, mas quando associado à gordura esta ativação é particularmente eficaz. (Freitas, 2016)

Dessa forma, alimentos mais açucarados ou que combinam açúcar e gordura são mais “viciantes” devido à ativação de dopamina e serotonina – hormônios relacionados ao prazer. Nesse sentido, a comida também tem uma relação com o sexo, uma vez que ambos são prazeres de grande relevância para o ser humano.

A comida e o sexo são duas fontes dos mais intensos prazeres carnaís, sendo que o primeiro é indispensável na vida diária de todo ser humano. (...) Na economia libidinal humana, esses dois prazeres são aproximados de muitas maneiras, tanto na fase infantil, em que o seio materno é a fonte do máximo prazer, como nas práticas eróticas orais, tais como o beijo, em que o mesmo órgão da nutrição produz gratificação sensual. Nas representações

de inúmeras culturas, associa-se sempre o sexo e a comida e o verbo comer costuma possuir um duplo sentido. (Carneiro, 2005, p. 73)

Assim, o ato de comer se relaciona a uma série de fatores e desperta variadas sensações – muitas delas prazerosas. Por isso existem tantas metáforas relacionadas ao comer.

Além disso, outro componente emocional da alimentação está ligado ao social, aos relacionamentos. Nos eventos festivos, a comida ocupa muitas vezes um papel protagonista – o churrasco com os amigos, o almoço de família, o jantar romântico, o bolo de aniversário, dentre outros. Além das festas e comemorações, comer junto com alguém está ligado a partilha de certa intimidade com outra pessoa.

Outro aspecto de importância fundamental quanto à alimentação humana relaciona-se a com quem comemos, implicando em divisões por sexo, família, idade, status, etc. O com quem envolve partilha, comensalidade, o que transforma o ato alimentar em um acontecimento social. A palavra companheiro (como no francês *compagnon* e no inglês *companion*) provém de *cum panem*, “os que compartilham o pão”. Assim, a comensalidade, o “comer juntos”, é o momento de reforçar a coesão do grupo pois ao partilhar a comida partilham sensações, tornando-se uma experiência sensorial compartilhada. (Maciel, 2001, p. 150)

Em alguns casos, a comida até ultrapassa o nível de mero alimento e se torna um presente ou parte um ritual de magia.

Os presentes de comida são uma parte importante das relações sociais: entre parentes, entre clãs, com os antepassados e com os deuses. A comida desempenha um papel importante no ritual, na magia, na bruxaria e na hospitalidade. (Contreras, 2011, p. 304)

Além dos fatores de influência na alimentação como a biologia, economia, a cultura, o contexto social e as relações interpessoais, existe também o fator emocional. Embora todos esses fatores estejam interligados, é importante notar que as emoções relacionadas ao comer se manifestam desde o seio materno (ou do primeiro contato com o alimento) e continuam nas outras fases da vida –

devido as sensações de prazer que a pessoa experimenta ao longo de suas vivências relacionadas com a comida.

Nesse sentido, muitas vezes o prazer proporcionado pela comida passa a ser disfuncional. Com o processo de industrialização, que proporcionou maior facilidade de acesso aos alimentos e o aumento do *marketing* em torno da *comfort food*, a comida passou a ser uma fonte fácil de prazer – o que impulsionou o comer em excesso e a obesidade.

A obesidade tornou-se um problema de saúde pública, a ponto de mais de um terço da população norte-americana ser considerada acima do peso saudável. A anorexia e a bulimia tornaram-se enfermidades paradigmáticas da infelicidade com relação à alimentação e ambas são produtos de sociedades de abundância. A prática de dietas e regimes estendeu-se como nunca antes perante populações preocupadas excessivamente com a imagem do corpo e com os preceitos de comportamento saudável. (Carneiro, 2003, p.103)

Paradoxalmente, a sociedade que gera obesos, é a mesma que os repudia. No livro “a história da beleza”, Eco (2010) explica isso dizendo que o padrão de beleza vigente em uma sociedade sempre será aquele que é mais difícil ser de ser alcançado em determinado contexto. No período da pré-história até a época Renascentista, onde a fartura de comida era exclusividade dos detentores de riqueza, o corpo gordo era bem visto, valorizado.

Pode-se supor que a sedução da gordura era tanto mais forte quanto mais a magreza significasse fome, doença e pobreza. Essa sublimação da obesidade é característica de todas as sociedades subalimentadas nas quais a alimentação constitui a preocupação essencial para todo mundo. (Contreras, 2011, p. 304)

Em contrapartida, os corpos voluptuosos passaram a ser desvalorizados por volta do século XIX, onde o acesso da população aos alimentos começou a ser maior. E, posteriormente, com o desenvolvimento da mídia e da publicidade, no século XX, o modelo de corpo ideal – mais magro – começou a ser difundido nas propagandas. Assim, desperta nas pessoas uma necessidade de se enquadrar nesse padrão – e é aí que a comida ganha também um novo sentido, ela passa a

ser algo “perigoso”, que pode fazer engordar. Então, nesse contexto, o hábito de se fazer dieta torna-se cada vez mais popular.

Entre a população das sociedades industrializadas popularizou-se, cada vez mais, a noção de vigilância individual do peso corporal e a prática de dietas animadas por dois processos diferentes. Em primeiro lugar, e desde princípios do século XX, pelo estabelecimento do peso ideal e pelo reconhecimento mais adiante da obesidade como doença crônica e grave. (...) Em segundo lugar, e quase em paralelo, pela construção da magreza corporal como um atributo ético-moral e distinção social de tal forma que nas sociedades em que se produz uma estabilidade e abundância alimentar, a magreza deixa de ser um sinal de doença e pobreza para construir um lugar de novos significados. (Contreras, 2011, p. 327)

Nesse contexto, onde a magreza ganha uma grande valorização, a busca pelo “corpo ideal” torna-se mais intensa. Dessa forma, a relação da pessoa com a comida é diretamente afetada – seja pela prática de dietas ou, em um nível mais drástico, pelos transtornos alimentares.

As metáforas construídas em torno de certos comportamentos alimentares e cuidados corporais fazem referência, precisamente, ao que hoje se considera social ou moralmente ruim: o corpo como prisão, a vida como um menu, o jejum como auto-punição, a gordura como epidemia. (Contreras, 2011, p. 312)

6.3 Transtornos alimentares

Os transtornos alimentares revelam uma relação conturbada com a comida de forma crônica. De acordo com o DSM-V (2014, p. 329), é “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.”

Existem diversos tipos de transtornos alimentares, os mais comuns são: transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), anorexia e bulimia. De acordo com o DSM-V (2014), o TCAP pode ser definido por episódios recorrentes de excesso de ingestão de alimentos associados à perda de controle. Pessoas com esse tipo de transtorno geralmente tem alguns destes

comportamentos: comer rapidamente, comer até sentir-se cheio (ou até sentir algum desconforto), comer grandes quantidades de comida mesmo sem estar com fome, comer sozinho por vergonha, sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após a compulsão. Essa repulsa está associada às consequências de comer em excesso.

O abuso de certos alimentos repercute na saúde, mas também no aspecto físico, nas formas do corpo. Comer excessivamente ou de maneira desordenada pode ter outra consequência: o sobrepeso e a obesidade. Esse estado físico, “estar gordo”, contradiz a segunda mensagem predominante em nossa cultura: “a magreza como beleza natural e ideal estético”. (Contreras, 2011, p. 293)

Sendo assim, viver em uma sociedade onde o culto ao corpo é muito presente e o padrão desse corpo “cultuado” é magro e malhado, gera em algumas pessoas um sentimento de culpa ao comer. Esse sentimento é muito presente na bulimia, onde há um medo muito grande de engordar ao mesmo tempo em que há um impulso irresistível de comer compulsivamente. Portanto, uma pessoa com bulimia apresenta episódios de compulsão alimentar, porém utiliza métodos compensatórios após a ingestão da comida com o intuito de evitar o ganho de peso corporal. Essa compensação pode ocorrer através de métodos purgativos: vômitos induzidos, abuso de laxantes, diuréticos ou enemas; ou métodos não-purgativos: jejuns e excesso de exercícios físicos, por exemplo. (DSM-V, 2014)

No caso da anorexia, há uma recusa à alimentação – a pessoa ingere uma quantidade muito pequena de comida devido ao medo de engordar. Esse medo está associado a uma percepção distorcida do próprio peso e imagem corporal. Ou seja, por mais magra que a pessoa esteja, ela se enxerga como gorda. E a gordura corporal é algo aterrorizante para o anoréxico. De acordo com o DSM-V (2014), a anorexia gera uma disfunção também endócrina, especialmente do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal, identificada pela amenorreia (ausência de menstruação por mais de três ciclos) nas mulheres e perda do interesse e potência sexual no caso dos homens. Em pré-adolescentes, há retardo do

desenvolvimento das características sexuais secundárias. Ou seja, a sexualidade é um ponto diretamente afetado com esse transtorno.

A compulsão alimentar, a bulimia e a anorexia são os principais transtornos alimentares presentes hoje na sociedade (DSM-V, 2014), entretanto, existem diversos outros.

De acordo com a lógica psíquica que rege os transtornos alimentares, seria possível definir a palavra “problema” como sinônimo de excesso, o que, aliás, se aplica a várias áreas do comportamento humano. Na bulimia e na obesidade come-se demais, na anorexia o não comer é demais (...). O problema reside naquilo que se aproxima dos extremos. Tanto na anorexia e na bulimia quanto na obesidade o padrão “tudo ou nada” está presente, impondo-se, seja pela positividade, seja pela negatividade das compulsões. (Freire, 2011, p. 473)

Portanto, a pessoa com transtornos alimentares tem dificuldade em lidar com a comida de uma forma equilibrada – ou come excessivamente ou se priva excessivamente da comida. E, um fator que estimula esses excessos é a relação problemática com o próprio corpo, uma dificuldade em aceitá-lo.

7. A ALIMENTAÇÃO NA VISÃO DA GESTALT-TERAPIA

Comer é, primeiramente, fazer contato consigo mesmo, ou seja, perceber os sinais de fome ou desejo e ingerir algum alimento ativando os sentidos (visão, olfato, paladar e audição). A comida é mastigada, ingerida e digerida. Pode ser nutritiva ou não, prazerosa ou não, satisfazer ou não. Mas, independentemente disso, uma vez mastigada e engolida, ela causará algum tipo de efeito no corpo de quem a ingeriu. Segundo Maciel (2001) comer é um ato íntimo: “comer: nada de mais vital, nada de tão íntimo. “Íntimo” é o adjetivo que se impõe: em latim, *intimus* é o superlativo de interior. Incorporando os alimentos, nós os fazemos aceder ao auge da interioridade.” (p. 145) Portanto, a forma como a pessoa come está diretamente ligada à forma como ela lida com o seu íntimo.

Além disso, como foi falado anteriormente, a alimentação tem um componente relacional muito forte, os encontros interpessoais são na maioria das vezes motivos para comer. Assim, pode-se entender o “comer junto” como um compartilhamento de intimidade. Nesse sentido, Fukumitsu (2017) observa que tem constatado em seu trabalho clínico similaridades entre a maneira como as pessoas se relacionam e a modo como se alimentam. “Assim, a frase ‘somos aquilo que comemos’ desperta a perspectiva de que somos não somente aquilo que comemos, mas também como comemos” (p. 17).

Em seu livro “Ego, Fome e agressão”, Perls (2002) faz uma relação com o funcionamento psíquico e relacional do homem com a alimentação. Entrar em contato efetivo com o meio é “mastigá-lo”. Depois, surge a etapa da “digestão” onde o que foi “mastigado” será assimilado pelo indivíduo. Entretanto, poucas pessoas realmente fazem uma boa assimilação do meio, assim como poucas realmente mastigam e desfrutam o alimento.

Muitos adultos encaram o alimento sólido ‘como se’ ele fosse líquido, a ser engolido em goles. Tais pessoas são sempre caracterizadas pela impaciência. Exigem satisfação imediata da sua fome – elas não desenvolveram o interesse em destruir o alimento sólido. Sua impaciência está combinada com a gula e a incapacidade para obter satisfação. (Perls, 2002, p. 168)

Nesse sentido, o metabolismo pode ser considerado uma metáfora para o funcionamento psicológico, no qual as pessoas crescem abocanhando um pedaço de tamanho apropriado (seja comida, ideias ou relacionamentos), mastigando-o (considerando) e descobrindo se é tóxico ou nutritivo. Em um funcionamento saudável, o organismo assimila e torna parte de si o que é nutritivo ou cospe fora o que é tóxico, considerando-se que a fome de alimento mental e emocional se comporta da mesma forma que a fome fisiológica. (PERLS, 2002)

Assim, a pessoa que come de forma compulsiva perdeu a sensibilidade para perceber o que lhe é nutritivo ou tóxico. Segundo Perls (2002), muitos adultos encaram o alimento sólido como se fosse líquido, a ser engolido em goles (de forma semelhante ao alimento na infância – o leite materno). Assim, a impaciência para

mastigar se mistura à gula e à incapacidade para obter satisfação. Sobre essa relação, Perls (2002, p. 170) pontua que “assim como essas pessoas não tem paciência para mastigar completamente o alimento real, também não reservam tempo suficiente para ‘mastigar completamente’ o alimento mental.”

Assim, o sujeito neurótico está permanentemente ávido por afeto, mas essa avidez nunca é satisfeita. Dessa forma, a fome emocional se confunde com a fome física. A compulsão alimentar “é o sintoma da fome de amor não saciada, da raiva não expressa, do medo de rejeição e da solidão escondidos por um silêncio ‘recheado’ de comida.” (CASTRO, 1997 *apud* GASPAR, 2007, p.51)

No caso da anorexia, a pessoa também perde a noção do que é nutritivo para o seu corpo. Há uma deflexão da fome física e da fome emocional, é como se o indivíduo não soubesse do que precisa.

[...] se a criança foi alimentada com mentiras, se palavras e gestos servem unicamente para adornar a rejeição da criança, o ódio, o asco, a aversão, então a criança se recusa a crescer com esse “alimento”, rejeita-o e pode, mais tarde, tornar-se anoréxica, sem saber de que alimento precisa. Ela não conhece esse alimento por experiência, portanto não sabe que ele existe. (Miller, 2011, p.156)

Os problemas ao lidar com a comida, de uma forma geral, bem como os transtornos alimentares, podem ser considerados ajustamentos criativos, ou seja, tentativas do organismo de voltar ao seu equilíbrio.

Todo sintoma é uma forma desesperada, criada pelo organismo, para tentar se auto-regular. Sintoma é portanto, um tipo especial de resistência. Não deve ser sufocado, destruído *a priori*, pois sua função é revelar um aspecto oculto da totalidade, e é por intermédio dele que poderemos atingi-la. (Ribeiro, 2017, p.99)

Nesse sentido, no que se refere aos transtornos alimentares, é fundamental olhar para a fome (ou ausência dela) e para a maneira como se come. Esse olhar pode dizer muito sobre a fome psíquica.

Esse ajustamento pode ocorrer como uma consequência de algumas interrupções no ciclo de contato. Segundo, Castro (2007), a maioria das pessoas com transtornos alimentares tende à retroflexão, à introjeção e à confluência.

A retroflexão, segundo Perls (2002), é uma função na qual o indivíduo volta contra si mesmo aquilo que ele gostaria de fazer com outra pessoa, ou faz consigo mesmo o que gostaria que outra pessoa fizesse com ele. De acordo com Dondé (2004), esta situação é bastante presente na experiência clínica com clientes que dizem fazer uso inadequado da alimentação por não identificarem qual sua necessidade mais emergente. Após alguns trabalhos terapêuticos estes dão-se conta de que o que realmente querem nestes momentos de alta ingestão de comida é manter contato com o outro, ou seja, estar recebendo ou dando algo.

Com relação à introjeção, Perls (2002) diz que a pessoa tem dificuldades para ser autêntica e agir naturalmente, por estar presa em seus introjetos, ou seja, o que deveria ou não fazer de acordo com os pressupostos que aprendeu ao longo da vida. Na infância, a introjeção exerce um papel importante, pois auxilia o indivíduo a compreender o funcionamento da sociedade e estabelecer a noção do que é certo e errado. Entretanto, passa a ser disfuncional quando o indivíduo “engole” por inteiro aquilo que recebe, sem “mastigar” (elaborar) e digerir de forma adequada. Segundo (Matos, 2000 *apud* Dondé, 2004, p. 16):

A introjeção favorece a Compulsão Alimentar, na medida em que o padrão de alimentação que ela envolve se caracteriza como uma tentativa de dar conta, através da comida, de necessidades não satisfeitas em função das diversas interrupções que as introjeções do indivíduo podem provocar na relação com o mundo

Segundo Dondé (2004, p. 16), um exemplo de introjeção no campo dos transtornos alimentares, é “a tentativa de se adequar aos padrões de beleza estabelecidos pela mídia, a partir da introjeção dos valores socioculturais que esses padrões envolvem, valores estes que são, então, adotados pelo indivíduo como sendo seus.”

Esses são apenas alguns exemplos de como os bloqueios no ciclo do contato podem estar associados aos problemas com a alimentação. Afinal, o ato de comer é

estar em contato consigo mesmo e com o meio. E, como foi falado anteriormente, uma pessoa com neuroses terá alguns bloqueios de contato com o meio. Dessa forma, alguém com transtornos alimentares ou com uma relação complicada com a comida, provavelmente tem dificuldades de lidar com a própria vida e em se relacionar com os outros.

Entretanto, o teor emocional não é um indicativo de problema. Como foi falado anteriormente, o ato de comer envolve vários aspectos que estão interligados: biológicos, culturais, econômicos, sociais e afetivos. As complicações surgem quando a carga emocional colocada na comida se torna excessiva. Daí surgem os desequilíbrios.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho é possível perceber que a alimentação é um ato complexo. A escolha do alimento e a maneira com que a pessoa irá lidar com ele envolvem aspectos biológicos, socioculturais, econômicos, afetivos e psicológicos. A comida não é apenas um instrumento para saciar a fome física. Ela é, muitas vezes, um meio de socialização, uma experiência cultural ou religiosa e, em alguns casos, sua ingestão tem o objetivo de saciar uma “fome psíquica”. Por isso, é importante entender os aspectos emocionais relacionados à alimentação.

A dimensão emocional do ato de comer começa logo após o nascimento, com a amamentação – ou ausência dela. Como foi abordado previamente, a amamentação tem um sentido emocional de conexão do bebê com a mãe. Se esse contato na alimentação foi bem-sucedido, a criança se sentida acolhida e segura. Por outro lado, se esse contato não ocorreu ou se aconteceu de maneira hostil, a criança poderá continuar na busca desse afeto e segurança através da comida no decorrer de sua vida.

Nesse sentido, é importante destacar que muitos alimentos são considerados serotoninérgicos e dopaminérgicos, ou seja, liberam no organismo os neurotransmissores do prazer e bem-estar – serotonina e dopamina. Esses alimentos, em geral, são os mais açucarados e gordurosos – que por liberarem uma

quantidade maior de serotonina e dopamina, mais “viciantes”, são os denominados *comfort foods*. Portanto, as pessoas que buscam na comida conforto e prazer, geralmente consomem mais esse tipo de alimento.

Além das sensações de conforto, afeto e prazer ligadas puramente ao ato de comer, um outro aspecto emocional relacionado à alimentação, está ligado a prática de partilhar a comida com alguém a fim de celebrar algo, sentar-se à mesa para comer acompanhado, etc. Desse modo, a comida ganha uma dimensão festiva e alegre quanto associada à celebrações e, ao mesmo tempo, um aspecto de compartilhamento de intimidade ao comer à mesa com outra pessoa.

Comer é estar em contato consigo mesmo e com o outro. Por isso, do ponto de vista da Gestalt-terapia, a forma como uma pessoa come está diretamente relacionada com a maneira com que ela lida com seu corpo, com suas vivências e com as relações interpessoais. Como foi falado ao longo do trabalho, as pessoas com transtornos alimentares vivem o desequilíbrio dos excessos com a comida – seja o consumo excessivo ou a recusa excessiva. Isso está ligado a diversos aspectos emocionais, tais como: carência afetiva, dessensibilização, problemas com a autoimagem e aceitação do próprio corpo, dificuldades para lidar com intimidade, dentre outros.

Como a alimentação faz parte de grande parcela do cotidiano do ser humano, a forma como ele lida com a comida influenciará diretamente sua vida. Portanto, é fundamental que o psicoterapeuta tenha uma compreensão dos aspectos emocionais relacionados à alimentação para que seja possível enxergar o que um desequilíbrio alimentar revela acerca do sujeito.

9. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de: NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. Revisão Técnica: CORDIOLI, Aristides Volpato et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARDOSO, Cláudia Lins. *A face existencial da Gestalt-terapia*. In: **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. Lilian Meyer Frazão, Karina Okajima Fukumitsu [organizadoras]. São Paulo: Summus, 2013. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

CARNEIRO, Henrique. **Comida e sociedade**: uma história da alimentação. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CARNEIRO, Henrique S.. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, [S.l.], v. 42, n. 1, jun. 2005. ISSN 2447-8261. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/4640>>. Acesso em: 11 out. 2019.

CASCUDO, Câmara. **História da Alimentação do Brasil**. S. Paulo: Global, 2011.

CASTRO, Marcela Rodrigues de et al . Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.)**, Porto Alegre , v. 32, n. 2-4, p. 167-183, Dec. 2007 . Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892010000200012>. Acesso em: 12 de Junho de 2017.

CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. Alimentação, sociedade e cultura. Tradução: Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DONDÉ, Carmen Vargas. **Aspectos emocionais e relacionais presentes na pessoa obesa na perspectiva da gestalt-terapia**. Monografia de conclusão do curso de especialização em gestalt-terapia pelo instituto gestalten. Florianópolis (SC), 2004.

ECO, Umberto (org.). **História da Beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

FREIRE, Dirce de Sá. *Com açúcar, sem afeto*. In: **História do corpo no Brasil**. Mary Del Priore, Marcia Amantino [organizadoras]. São Paulo: Unesp, 2011.

FREITAS, Ana Catarina de Araújo. **Comportamentos alimentares relacionados com o apetite** – determinantes e efeitos no estado ponderal da criança. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde. Porto, 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5841/1/TC_27602.pdf>. Acesso em: 22. Out. 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima. “Engolindo, recusando e digerindo” a vida: Os transtornos alimentares na óptica gestáltica. In: FUKUMITSU, Karina Okajima; ODDONE, Hugo Ramón Barbosa (Coord.). **Transtornos Alimentares**: uma visão gestáltica. Campinas: Livro Pleno, 2007.

GASPAR, Fabíola Mansur Polito. *Obesidade e Gestalt-terapia: Percepções acerca do trabalho clínico*. In: FUKUMITSU, Karina Okajima; ODDONE, Hugo Ramón Barbosa (Coord.). **Transtornos Alimentares**: uma visão gestáltica. Campinas: Livro Pleno, 2007.

GIMENES-MINASSE, Maria Henriqueta Sperandio Garcia. Comfort food: *sobre conceitos e principais características*. **Contextos da Alimentação: revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 92 - 102, mar. 2016. Disponível em: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/wp-content/uploads/2016/03/72_CA_artigo_revisado.pdf . Acesso em 22 out. 2019.

MACIEL, Maria Eunice. *Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de koshima com brillat-savarin?* **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre , v. 7, n. 16, p. 145-156, Dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832001000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Out. 2019.

MENDONÇA, Marisete Malaguth. *A psicologia humanista e a abordagem gestáltica*. In: **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. Lilian Meyer Frazão, Karina Okajima Fukumitsu [organizadoras]. São Paulo: Summus, 2013. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

MILLER, Alice. **O drama da criança bem-dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos**. Tradução: Cláudia A. Abeling-Szabo. Ed. Rev. E atual. – São Paulo: Summus, 1997.

MILLER, Alice. **A revolta do corpo**. Tradução de: Gercélia Batista de Oliveira Mendes. 1 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

MORAES, Gladys Costa de.; D'ACRI, Rêgo Macedo. *Contato: funções, fases e ciclo de contato*. In: **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. Lilian Meyer Frazão, Karina Okajima Fukumitsu [organizadoras]. São Paulo: Summus, 2014. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

PERLS, Frederick. **Ego, fome e agressão**: uma revisão da teoria e do método de Freud. Tradução: Georges D. J. Bloc Boris. São Paulo: Summus, 2002.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph e GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. Tradução: Fernando Rosa Ribeiro. São Paulo: Summus, 1997.

RODRIGUES, Hugo Elídio. **Introdução à Gestalt-terapia**: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

RODRIGUES, Hugo Elídio. *Relações entre teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia*. In: **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. Lilian Meyer Frazão, Karina Okajima Fukumitsu [organizadoras]. São Paulo: Summus, 2013. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

REHFELD, Ari. *Fenomenologia e Gestalt-terapia*. In: **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. Lilian Meyer Frazão, Karina Okajima Fukumitsu [organizadoras]. São Paulo: Summus, 2013. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceito de mundo e pessoa em Gestalt-terapia:** revisitando o caminho. São Paulo: Summus, 2011.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato:** temas básicos na abordagem gestáltica. 7 ed. – São Paulo: Summus, 2017.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada:** ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes, 2012.

WHO. World Health Organization. **Eating Disorders**, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em 11 de nov. de 2019