MINDFUL EATING: DA LUTA CONTRA A BALANÇA ÀS PAZES COM A COMIDA

Ana Carolina Schmidt[1]

RESUMO: O índice de pessoas com sobrepeso ou obesidade é crescente a cada dia e o estilo de vida bem como o comportamento alimentar são fatores importantes neste indicador. Os métodos tradicionais para lidar com a perda de peso e retomar à saúde, como as dietas restritivas, já não são mais aceitas na comunidade científica mais crítica, por levar à comportamentos alimentares transtornados. Desse modo, se faz importante compreender o processo histórico-cultural no qual se desenvolveu o modo de vida atual, os padrões de beleza vigentes e o comportamento alimentar predominantes na sociedade, que causa tanto sofrimento psíquico. Ainda são poucos os estudos no país que mostram estratégias para lidar com sobrepeso, obesidade e compulsão alimentar além das dietas, no entanto, o *mindful eating* se mostra uma possibilidade tanto para os âmbitos da nutrição, quanto para a psicologia clínica.

Palavras chave: Comportamento alimentar. Psicologia. Obesidade. Compulsão Alimentar. Mindful Eating.

INTRODUÇÃO

O aumento do índice de obesidade e sobrepeso é alarmante. A perspectiva é que em 2035 mais de 50% da população mundial esteja com sobrepeso ou obesidade (RIGBY, 2023). Dessa forma, é importante que seja dada devida atenção ao tema, principalmente pelos profissionais da área da saúde, visto que estas condições causam não só complicações de saúde e comorbidades, mas também geram muito sofrimento psicológico e relacional. Para compreender como esses números foram se tornando tão alarmantes, é importante reconhecer a mudança no estilo de vida que foi se desenrolando ao longo da história da humanidade, principalmente em relação ao comportamento alimentar.

No mundo atual, regado à rapidez e pressa, os *fast-foods* e alimentações cada vez mais rápidas e práticas têm conquistado o interesse popular e vem se tornando o padrão de consumo alimentar. Neste movimento, o comportamento alimentar tem se voltado muito menos para as

[1] Psicóloga pela Univille – Universidade da Região de Joinville; Formada em Gestalt-terapia pelo Instituto de Gestalt-terapia Fronteiras Gestálticas; Pós-graduada em Transtornos Alimentares, Obesidade e Cirurgia Bariátrica pela UniBF; Pós-graduada em Tratamento dos Transtornos de Ansiedade e Síndrome do Pânico pela UniBF; Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia Clínica pela Faculdade Censupeg. Pós-graduanda em Arteterapia pela Faculdade CENSUPEG. E-mail: anaschmidt.psi@gmail.com.

questões da alimentação como a escolha do alimento, a quantidade e o preparo e têm se voltado muito mais para questões como praticidade e custo (MORAES, 2014).

A mídia, tecnologias e os ambientes familiar e social também são grandes influenciadores nessa preferência (MORAES, 2014), se faz necessário problematizar os impactos que este padrão de comportamento alimentar atual traz para a saúde da população (BEZERRA, 2019). No entanto, "há uma dimensão social do problema que deve ser enfocada" (NAKAMURA, 2004, p. 17), pois, em muitos casos, o ambiente pode ser caracterizado como obesogênico, promotor de obesidade e de hábitos que levam ao ganho de peso (TORAL; SLATER, 2007).

A mudança social no estilo de vida padrão trouxe um caminho facilitado para condições crônicas como a obesidade, devido ao aumento da ingestão calórica e pouco nutritiva e da vida apressada e sedentária, com busca de prazeres rápidos e instantâneos (BEZERRA, 2019), muitas vezes encontrados na comida com mais proteínas, gorduras e açúcares (VIANA, 2002).

Apesar desse movimento de busca de praticidade, que de uma forma ampla se vincula ao aumento de peso populacional, também há demandas sociais em relação à estética e aparência, que podem ser promotoras de angústia pelo não atingimento de padrões de beleza socialmente estabelecidos (TORAL; SLATER, 2007). "Num mundo marcado pela efemeridade das imagens, o corpo deve se submeter a adequações e transformações constantes, não sem sacrifícios" (NAKAMURA, 2004, p. 18), assim surgem as buscas desenfreadas por dietas e outros métodos de perda de peso, nem sempre saudáveis.

As dietas têm como padrão a restrição calórica e esta forma foi e é utilizada há várias décadas, no intuito de reequilibrar o gasto energético para diminuição do peso. Ainda assim, muitas pesquisas apontam falhas e questionam esses métodos para perda efetiva e manutenção de peso a longo prazo (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020). A própria American Dietetic Association tem dado ênfase às estratégias que utilizam em seus métodos conceitos como comer intuitivo e *mindfulness* na alimentação (PETRY; RUBIATTI, 2021).

Esse cuidado com a pessoa em sofrimento relacionado ao peso é fundamental, uma vez que ela está vinculada a um ambiente social que, em muitos casos, a culpabiliza por sua condição, ainda que o próprio ambiente e sociedade sejam corresponsáveis neste movimento de aumento alimentar e, ao mesmo tempo, do desejo e busca de padrões de beleza inalcançáveis (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

É necessário levar em conta que o comportamento alimentar engloba questões biológicas e nutricionais, mas também aspectos culturais, sociais, relacionais e, principalmente, emocionais (BEZERRA, 2019; SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016). Não se pode desconsiderar o impacto de todos esses fatores na busca de um comer menos emocional e mais equilibrado, em sintonia com as necessidades do corpo.

Assim, se faz fundamental que os profissionais, principalmente da área da saúde, munam-se de conhecimento acerca do comportamento alimentar e dos impactos que as mudanças de estilo de vida atuais trazem para a população de modo geral, para que possam ter não só reflexões, mas também conhecimento acerca das melhores formas de intervenção possíveis, cada qual na sua área de atuação devida (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020).

O ser humano é biopsicossocial e não é possível entender um aspecto sem considerar o outro. Segundo Nakamura (2004), o corpo só pode ser compreendido ao se olhar também o contexto no qual aquele corpo está presente. É preciso lembrar, também, que o ser humano é um ser social e, naturalmente, busca pertencer. "A cultura determina certos comportamentos e hábitos alimentares, assim como as representações sobre o corpo e os padrões estéticos que o tornam socialmente aceito" (NAKAMURA, 2004, p. 21).

Os problemas com sobrepeso, obesidade e transtornos alimentares frequentemente se associam a questões emocionais e, em alguns casos inclusive estão ligadas a transtornos como ansiedade e depressão (BEZERRA, 2019). Desse modo, agir preventivamente também é uma via importante neste processo (VIANA, 2002; BEZERRA, 2019).

Tornar a relação com a comida e o comportamento alimentar mais saudáveis impacta diretamente na qualidade de vida (MATOS; FERREIRA, 2021) e é necessário levar em conta todo fator subjetivo e social que envolve de forma complexa o comportamento alimentar (SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016). Não é possível, no entanto, fazer uma mudança de comportamento alimentar de forma simples.

Assim como o sobrepeso, "a obesidade é um problema de saúde pública do século 21 já que o excesso de peso e obesidade estão ligados a consequências adversas de saúde, incluindo doença cardiovascular, diabetes do tipo 2 e outros distúrbios" (GUEDES, 2017, p. 14). É inegável a importância da atenção para a temática do sobrepeso e obesidade no mundo atual, além dos impactos psicossociais envolvidos. Em 33 anos a taxa de sobrepeso e obesidade cresceu aproximadamente 4% em crianças e cerca de 9% em adultos, considerando o período entre 1980 à 2013 (NG et al., 2014, apud GUEDES, 2017).

Visto a importância de compreensão sobre a temática e da atuação da psicologia na lida com clientes que sofrem com sobrepeso, obesidade e transtornos alimentares, como a compulsão alimentar (SILVA; SANTO; RIBEIRO, 2022), levando em conta que o fator emocional da alimentação tem grande impacto no comportamento alimentar e, consequentemente, na qualidade de vida, principalmente no contexto social atual, faz-se fundamental compreender estratégias para atuação profissional na busca de restaurar a relação saudável do cliente com a comida, visando ir da luta contra a balança às pazes com a comida. Seria o *mindful eating* uma estratégia possível neste processo?

Para responder a isto, a metodologia do presente artigo foi baseada em pesquisa bibliográfica que tem "finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas" (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021, p. 65), na busca do estado da arte sobre a temática. Foi feito um levantamento nas bases de dados SciElo, Periódicos Capes e Google Acadêmico, usando como critério de seleção os artigos que trouxessem os tópicos comportamento alimentar e psicologia, bem como *mindful eating* e psicologia. Foram excluídos artigos que trouxessem outras patologias que não o transtorno de compulsão alimentar, a compulsão alimentar em si, a obesidade ou sobrepeso como foco.

1 PADRÃO DE BELEZA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

Para compreender melhor a construção do momento em que vivemos atualmente é importante fazer uma retomada do padrão de beleza ao longo da história da humanidade. De acordo com Assumpção Júnior (2004) o que era considerado belo passou historicamente por mudanças significativas, desde o conceito mais vinculado à natureza, fertilidade e saúde, passando por um ideal angelical de pureza, até um movimento de artificialidade e busca de magreza e jovialidade a qualquer custo.

"Obviamente, um estudo transcultural das noções de beleza incluirá elementos estranhos para nós, como a preferência por pessoa com estrabismo (entre os maias), ou com nádegas gigantescas (entre os hotentotes)" (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004, p. 03).

Mesmo atualmente, ainda há diferenças importantes nos padrões de beleza entre as culturas, Nakamura (2004) fala de estudos do final do século XX em que casas de engorda eram comuns para filhas de famílias ricas na África Ocidental, com objetivo de ficarem rechonchudas, o que em tal cultura indicava fertilidade e riqueza.

Olhando para os padrões de beleza mais antigos na história da humanidade, podemos retomar a pré-história, onde os corpos predominantemente fartos, com nádegas e seios grandes eram exaltados como associados à fertilidade. Partindo para as primeiras civilizações, como o Egito, em que as maquiagens realçando os olhos, a exemplo de Cleópatra, eram compreendidas como proteção, mas ao mesmo tempo que incentivadas deveriam ser feitas às escondidas (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004).

Na Grécia, começam os movimentos de busca em proporções perfeitas, harmonia, como a imagem de Vênus de Milo, a beleza era considerada virtude natural. Já no século XV a beleza feminina se caracterizava por figuras altas, cinturas finas e quadris amplos (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004). Dois séculos depois, os corpos mais roliços, com covinhas e dobrinhas eram o padrão de beleza, no século XVIII esse padrão tem uma mudança, na busca de uma flexibilidade, pele pálida, que remete à imagem de Branca de Neve. Apenas um século mais tarde, a beleza feminina se vinculada ao corpo voluptuoso, braços e coxas roliças, cinturas grossas e seios grandes, como representação de riqueza e saúde, pois eram mulheres bem alimentadas, com recursos para tal (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004).

Dentro do século XX houveram diversas mudanças no padrão de beleza, desde a importância para as curvaturas e silhuetas em 1900, para uma mulher mais sedutora em 1910, uma mulher mais independente em 1920 com cortes de cabelos mais curtos, e foi em 1930 em que se começam movimentos de regimes de emagrecimento mais intensos (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004).

Ainda no século XX há uma mudança da beleza vinculada à saúde e magreza, em 1940, passando pelos anos 50 em que a beleza da mulher bela, recatada e do lar predomina até nos aproximarmos mais do padrão atual de culto à magreza e ao cuidado excessivo com o corpo, através da musculação e procedimentos estéticos para buscar a jovialidade (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004).

Atualmente o padrão de beleza físico ainda é um atributo importante na cultura ocidental quando se considera a busca de um parceiro, no entanto outros aspectos ganham lugar em muitas culturas como a atividade física e desempenho (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2004, p. 03). As “noções de beleza, tamanho e formas ideais do corpo são culturalmente definidas” (NAKAMURA, 2004, p. 22). O contexto histórico atual, que pressiona a busca por um corpo padrão magro por meio das mídias e da indústria da moda, impõe uma busca quase inalcançável e sacrificada, o que gera muitas frustrações e insatisfações (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018).

Neste processo de compreensão das mudanças no conceito de belo, que foi vivido na história da humanidade, é importante também olhar para a construção do comportamento alimentar e de como o mesmo se relaciona com a busca desenfreada pela magreza nos tempos atuais.

2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Comportamento alimentar pode ser definido como toda prática que envolve o processo da alimentação, desde a relação com o alimento até o alimentar-se em si (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020). Por isso tem influências de diversos fatores como os aspectos ambientais, demográficos, culturais, sociais, nutricionais e psicológicos que permeiam não só aquele indivíduo, como a coletividade da qual ele faz parte (TORAL; SLATER, 2007).

Historicamente, o padrão alimentar teve mudanças: nos anos 60, por exemplo, os alimentos mais gordurosos eram mais consumidos por famílias de maior poder aquisitivo, mas principalmente com o movimento de urbanização e aumento populacional do centro das cidades o fator econômico deixou de ser o foco (VIANA, 2002). O aumento de refeições fora de casa, do consumo de alimentos processados, industrializados e adoçados, fast-foods, ricos em sal, ácidos graxos trans e gorduras saturadas (BEZERRA, 2019), bem como o aumento de comportamentos sedentários se popularizou, mas só se começou a observar os efeitos disso no início de 1990, dado os altos índices de hipertensão, diabetes e obesidade (GUEDES, 2017).

Ao olhar de forma mais ampla para tudo que envolve o comportamento alimentar, além do fator histórico, se faz necessário analisar também como acontece o processo de alimentação ao longo da vida de uma pessoa.

A alimentação inicia na família, com o leite materno, também na família a criança pode experimentar mais ou menos variedades alimentares para que se construa sua preferência alimentar (MORAES, 2014). É no ambiente familiar também que a criança começa a desenvolver seus hábitos alimentares, à medida que aprende pela transmissão social de tradições e formas de lidar com a alimentação e a comida (SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016).

A família é, então, a primeira grande influência no comportamento alimentar, uma vez que logo no início da vida permeia e dita as regras alimentares (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006), ou a ausência delas. Um ambiente familiar que seja pouco receptivo às expressões emocionais

pode ser, inclusive, promotor de comportamentos alimentares menos adequados, tal é a importância das relações no processo alimentar (COELHO; PIRES, 2014).

Em um segundo momento, também cercado por relacionamentos, o contato com outros amigos e com a escola vão influenciar nas escolhas e preferências alimentares, bem como no conhecimento de novos sabores e experiência com alimentos diferentes dos expostos no seio familiar (MORAES, 2014). Também é neste contato com outros grupos sociais que a criança é rodeada pela oferta de uma diversidade de alimentos "coloridos, saborosos e baratos" (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006, p. 199), muito palatáveis, mas nem sempre saudáveis.

Outro fator fortemente influenciador nas escolhas alimentares é a mídia (MORAES, 2014), que investe em propagandas de produtos mais palatáveis, utilizando-se de meios de comunicação mais acessíveis, como a televisão, para atingir inclusive os públicos infantis na promoção de uma alimentação mais calórica.

Ainda que órgãos de saúde incentivam a ingestão de alimentação saudável, o movimento da mídia e marketing continua sendo de incentivo às alimentações mais coloridas, suculentas, crocantes e calóricas (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006), buscando satisfazer desejos e proporcionar prazer ao consumidor, mais do que conscientizá-lo sobre o alimento apresentado (MORAES, 2014).

Na adolescência, esse movimento midiático se mantém, adicionado à necessidade de pertença social nos grupos, o que pode levar ao maior consumo de alimentos como salgadinhos, refrigerantes e lanches e, por consequência, aumento do peso (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Além disso, o estilo de vida atual, conforme expresso anteriormente, é um fator importante nas escolhas alimentares e no comportamento alimentar de modo geral. A comodidade e praticidade costuma ser buscada pela mulher, mãe, que trabalha fora e que, em muitas famílias ainda é quem faz as tarefas domésticas e o preparo alimentar, alimentação esta que é passada para a família (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Algumas pesquisas comparam o IMC, Índice de Massa Corporal, dos pais e filhos e notaram que o IMC da mãe é um fator importante, corelacionado ao IMC dos filhos (COELHO; PIRES, 2014).

> Do ponto de vista nutricional, uma alimentação equilibrada deve suprir as necessidades biológicas, energéticas, de macronutrientes (proteínas, gordura e carboidratos), além de vitaminas e minerais, os micronutrientes. Enquanto uma alimentação saudável integra também o bem-estar do indivíduo, e é proposta como estilo de vida para promoção da saúde associado a exercícios físicos regulares (MORAES, 2014, p. 8)

A escolha de uma alimentação mais saudável não é pura e simplesmente uma decisão pautada nos valores nutricionais, como apontado anteriormente. “É necessário, portanto, compreender o processo de ingestão do ponto de vista psicológico e sociocultural e conhecer as atitudes, crenças e outros factores psicossociais que influenciam este processo de decisão” (VIANA, 2002, p. 611).

Dentre estes fatores, observar como as refeições são feitas pode ser fator relevante para compreensão do ganho de peso, uma vez que comer acompanhado tende a aumentar significativamente a quantidade de alimento consumido e o teor calórico, por refeição, proporcionalmente à quantidade de pessoas (TORAL; SLATER, 2007).

Outros fatores importantes são o conhecimento e crenças sobre o que é alimentação saudável, motivação, reconhecimentos dos benefícios de hábitos mais saudáveis de alimentação, suporte e influências sociais (VIANA, 2002), a atitude frente à alimentação, a responsabilidade pela compra e preparo das refeições, a auto-eficácia e a autoconfiança em fazer escolhas alimentares mais saudáveis (TORAL; SLATER, 2007).

Os fatores neurais, endócrinos, comportamentais e fisiológicos envolvem o sistema de recompensa e de fome e saciedade (MORAES, 2014), o que pode ser dificultador de escolhas mais saudáveis, principalmente se levada em conta uma vivência repleta de alimentos palatáveis e prazerosos como forma, muitas vezes, de lidar com situações difíceis e dificuldades emocionais na vida (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020). O fator emocional ganha destaque e é apontado como o principal determinante dos excessos alimentares (SILVA *ET AL*, 2021), dificultando o controle alimentar uma vez que “a função racional pode ser inibida quando a emocional se sobressai” (SILVA *ET AL*, 2021, p. 982).

Além de tudo isso, ao falar de comportamento alimentar nos contextos de transtornos alimentares, obesidade e sobrepeso, não é possível ignorar a indústria da dieta. É de conhecimento no senso comum que o excesso de peso não está relacionado ao ser saudável e, principalmente, não é vinculado aos padrões de beleza atuais, anteriormente apresentados.

Deste modo, muitas pessoas buscam a prática de dietas, com ou sem acompanhamento nutricional, como forma de alcançar a perda do peso excessivo. “A manutenção do peso já fazia parte das recomendações médicas na Grécia Antiga” (DONATO *et al,* 2004, p. 330), no entanto, os mesmos autores apontam que as condições ambientais do mundo atual tornam cada vez mais difícil executar tal orientação no dia a dia.

Mesmo com acompanhamento nutricional, algumas pessoas têm orientações para seguirem dietas restritivas (BEZERRA, 2019), que muitas vezes alteram a capacidade interna de identificação dos sinais de fome e saciedade do próprio corpo, uma vez que levam em conta horários e quantidades pré-estabelecidos pelo nutricionista (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020).

Essa pressão para não comer alimentos ditos proibidos pode fazer com que essas pessoas adeptas das dietas restritivas se tornem "mais frágeis a influências ambientais, psicossociais e emocionais no comer, gerando frequentes episódios de comer excessivo e de comer emocional" (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020, p. 13), o que traz o reganho de peso e a sensação de culpa e frustração (BEZERRA, 2019). O movimento cíclico de dietas restritivas e reganho de peso, chamado de efeito sanfona, pode levar inclusive a transtornos alimentares, principalmente os compulsivos (BEZERRA, 2019).

Já existem diversos autores que demonstram que as dietas não funcionam a longo prazo, principalmente por conta deste processo e da perda de contato com o sistema de fome e saciedade interno do indivíduo (BEZERRA, 2019), além da grande possibilidade de desenvolvimento de compulsão alimentar no caminho (PETRY; RUBIATTI, 2021). Mas, se as dietas padrões ou restritivas não funcionam de fato, qual seria o caminho?

A busca pela melhora na relação com a comida pode ser uma forma importante de trabalho nestes casos, não visando a perda de peso a todo custo, uma vez que esse movimento de promessa milagrosa é, além de ineficaz, prejudicial. Essa busca precisa vir acompanhada de uma mudança no comportamento alimentar e toda mudança tem barreiras e dificuldades, como falta de tempo, de vontade, de dinheiro ou mesmo a vontade de permanecer consumindo alimentos preferidos e palatáveis em excesso (VIANA, 2002).

De fato, o processo de mudança de comportamento alimentar precisa ser claro e motivado intrinsecamente pelo indivíduo, de outro modo não se torna uma mudança sustentável (TORAL; SLATER, 2007). Viana (2002) propõe que precisa haver uma mudança da mentalidade, compreender que alimentos saudáveis podem ser bons e gostosos é um processo de psicoeducação e, até, de prevenção no que tange dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar. Ainda assim, conhecer melhor os alimentos e as composições podem ser fatores importantes nesse caminho da motivação pessoal (TORAL; SLATER, 2007).

Nesta busca de mudança comportamental no âmbito alimentar, de forma gradual e com objetivos de saúde ao invés de atingir padrões de beleza inalcançáveis, pode-se pensar na

restauração do equilíbrio e respeitos aos sistemas de fome e saciedade do próprio corpo (MATOS; FERREIRA, 2021), que trazem consigo um autocuidado imprescindível quando o assunto é buscar melhoria na saúde (SILVA *ET AL*, 2021). Ainda assim, é importante compreender melhor as complicações que uma vida de dietas pode trazer para então se pensar em estratégias de tratamento e restauração da saúde e do comportamento alimentar mais saudável.

3 OBESIDADE, SOBREPESO E COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA LUTA CONTRA A BALANÇA

Donato *et al* (2004) apontam que o crescente aumento do peso da população teve um grande *boom* quando houveram as mudanças advindas da industrialização, da saída de boa parte da população dos campos para a cidade e da consequente mudança alimentar que se deu neste processo, sendo mais acessível e prática a ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, além de alimentos pobres em carboidratos complexos e fibras.

> Com relação à obesidade, vários fatores podem contribuir para sua origem, desde uma tendência natural para o excesso de peso, facilitada ou dificultada pelos aspectos culturais e comportamentais dos indivíduos, até os estilos de vida mais sedentários. Do ponto de vista cultural, ressaltamos também o cardápio rico em alimentos com alto teor de carboidratos e gordura, segundo os hábitos alimentares específicos de cada sociedade (NAKAMURA, 2004, p. 18).

Como já apontado anteriormente, a família é o primeiro influenciador do comportamento alimentar e pode ser um modelo tanto para uma alimentação e relação saudável com a comida, quanto seu oposto, além da influência para um estilo de vida mais ou menos sedentário (COELHO; PIRES, 2014). A família também tem influências genéticas importantes, mas no desenvolvimento do sobrepeso e obesidade este fator não é absolutamente determinante (COELHO; PIRES, 2014).

Apesar de que fatores genéticos "podem estar na determinação de fatores tão gerais como preferências e responsividade a alimentos, ingestão, nível metabólico basal, atividade física, e gastos energéticos" (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006, p. 194), fatores ambientais e comportamentais também estão diretamente relacionados (DONATO *et al,* 2004). A alimentação feita pela mãe na gestação, por exemplo, pode já levar influências nas preferências alimentares do bebê em desenvolvimento (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Em relação a conceituação da obesidade, “a maioria dos autores [...] descreve, em síntese, como um desequilíbrio entre as calorias ingeridas e sua queima pelo organismo” (DONATO *et al,* 2004, p. 329), que resulta num armazenamento desta energia excedente em “forma de triglicérides no tecido adiposo” (DONATO *et al,* 2004, p. 333). Esse desequilíbrio decorre de fatores internos e externos ao indivíduo, sendo uma questão multifatorial complexa e que requer olhar, acompanhamento e tratamento multiprofissional (DONATO *et al,* 2004).

> O termo ambiente obesogênico resume a participação de componentes econômicos, sociais, culturais e psíquicos na oferta e na escolha de alimentos, no padrão de consuma, na eleição ou imposição dos horários das refeições e na rejeição de atividades físicas, triviais ou esportivas, que outrora contribuíam para o gasto calórico diário (DONATO *et al,* 2004, p. 334).

De acordo com Donato *et al* (2004), existem 4 tipos de obesidade: obesidade universal, na qual a distribuição de gordura acontece pelo corpo todo; obesidade andróide, caracterizada pelo corpo em forma de maçã, com o acúmulo de gordura sendo mais intenso na região da cintura e abdome superior; obesidade visceral, na qual há maior risco cardiovascular e metabólico por haver maior acúmulo da gordura entre os órgão; e obesidade ginóide, na qual o acúmulo da gordura se concentra mais nas coxas e quadril, em geral formando a impressão de corpo em formato de pêra.

Para que se caracterize obesidade ou sobrepeso, atualmente, é feita a medição através do Índice de Massa Corporal (IMC), considerando dados de altura e peso do indivíduo. Sendo o valor de IMC igual a 25 ou mais caracteriza-se o sobrepeso, e sendo o índice igual ou maior a 30, caracteriza obesidade (GUEDES, 2017). No entanto, “do ponto de vista conceitual a obesidade não deveria ser considerada uma doença, mas, sim, uma síndrome, ou seja, um estado mórbido caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas atribuíveis a mais de uma causa” (DONATO *et al,* 2004, p. 333).

Dentre os impactos do sobrepeso e obesidade, as questões emocionais envolvidas também têm proporções importantes, inclusive questões relacionais que muitas vezes se iniciam no âmbito familiar. Pesquisas mostram que crianças que têm famílias menos coesas têm média de IMC mais alto, além de um comportamento alimentar menos funcional (COELHO; PIRES, 2014).

É importante frisar que o ato de comer excede a supressão da necessidade fisiológica, é também uma busca de prazer e de suprir necessidades emocionais, em alguns casos (SILVA *ET AL*, 2021). Esse ambiente familiar pode, então, ser um fator que com as suas faltas, no

quesito emocional, podem levar posteriormente a busca do alimento como reparador da falta afetiva (COELHO; PIRES, 2014; GUEDES, 2017).

Em relação à questão fisiológica, a obesidade tem diversos impactos de saúde nos indivíduos, como diabetes mellitus, hipertensão, AVC, etc, que somado a diversos outros aspectos na vivência da pessoa com obesidade podem afetar de forma significativa a qualidade de vida destes sujeitos (DONATO *et al,* 2004).

É preciso observar, além das comorbidades e problemas de saúde advindos do sobrepeso e obesidade, os impactos psicológicos envolvidos (VIANA, 2002). Crianças e adolescentes com sobrepeso têm mais "pensamentos suicidas, insatisfação com o corpo, ansiedade, depressão e desesperança" (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004 apud GUEDES, 2017), e também são comuns problemas de auto-estima (NAKAMURA, 2004). Além do estigma social de serem consideradas pessoas lentas, preguiçosas e caprichosas, há discriminação desde o período escolar, até a vida adulta, nas relações sociais e de trabalho, o que faz com o que o indivíduo tenha ainda mais dificuldades com seu corpo e peso, recorrendo a dietas drásticas que como visto anteriormente, além de ineficazes são prejudiciais (VIANA, 2002)

A alimentação restritiva que vem das dietas radicais acaba se associando ao efeito sanfona e, por vezes, trazem um comer descompensado e em excesso após um período de restrição, ocasionando o aumento de peso ao invés de sua redução, à longo prazo (VIANA, 2002), causam inclusive o dificuldades de identificar sinais internos de saciedade (PETRY; RUBIATTI, 2021) e, em consequência a possibilidade de um comer compulsivo, além da possibilidade de, em alguns casos, levar inclusive ao transtorno de compulsão alimentar (BEZERRA, 2019).

A "compulsão alimentar (CA) é um episódio caracterizado pela ingestão de uma quantidade de comida maior do que a considerada normal em um curto período de tempo, acompanhada de sensação de descontrole" (PETRY; RUBIATTI, 2021).

É cada vez mais frequente haver episódios de compulsão alimentar em pessoas com sobrepeso e obesidade e a sua incidência é frequente nesses indivíduos que fazem dietas restritivas para perda de peso (PETRY; RUBIATTI, 2021). A ingestão de um alimento dito proibido na dieta foi considerado um fator de *start* para episódios de compulsão alimentar, mas ao cessar a dieta restritiva esse movimento pode ser reversível (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005, apud PETRY; RUBIATTI, 2021).

A compulsão alimentar, é um fator importante no sobrepeso e obesidade pela relação muito próxima entre ambos, no entanto, outro fator também precisa ser considerado: o comer emocional. Ao ingerir alimentos por vontade, discurso de merecimento ou mesmo por emoções diversas, desde alegria à tristeza, sem estar de fato com fome fisiológica, pode-se dizer que há um comer emocional (MATOS; FERREIRA, 2021). O comer emocional também pode ser descontrolado se aproximando da compulsão alimentar ou mesmo estando associado à ela, e ocasionar, neste sentido, sentimento de culpa ou vergonha (MATOS; FERREIRA, 2021).

Bezerra (2019) aponta que pessoas com transtorno de compulsão alimentar demonstram menos percepção fisiológica do mecanismo de fome e saciedade, que são os sinais internos, sendo mais suscetíveis aos sinais externos como emoções, desejos e situações sociais.

Um aspecto muito importante relacionado ao comer emocional e à compulsão alimentar é o estresse. Estresse intenso pode fazer com que o desejo por alimentos palatáveis seja mais intenso e, "com o tempo, isso poderia levar a mudanças na carga alostática e desencadear adaptações neurobiológicas que promovem um comportamento cada vez mais compulsivo" (MATOS; FERREIRA, 2021, p. 1).

Pesquisas mostram que o estresse pode alterar o comportamento alimentar diminuindo a vontade de comer, em cerca de 30% das pessoas, mas o mais comum acaba sendo o aumento na ingesta calórica em períodos de mais estresse (SILVA, 2019 apud MATOS; FERREIRA, 2021).

Faz-se importante compreender o que é o estresse. Estresse é toda resposta do organismo ao se deparar com um fator que altere ou ameace o organismo, na busca de manter a homeostase (MATOS; FERRIERA, 2021). O estresse pode também aumentar níveis de ansiedade, apatia e depressão, do comer emocional e excessivo bem como de escolhas alimentares mais ricas em gorduras e açúcares. Pessoas com histórico de dietas restritivas tendem a comer mais quando estão estressadas em comparação às pessoas que não tiveram restrição alimentar (MATOS; FERREIRA, 2021).

O estresse promove no organismo a liberação do cortisol, conhecido como hormônio do estresse, que tende a aumentar o apetite, além de facilitar o armazenamento de gordura quando vinculado a níveis elevados de insulina, o que indica aumento do peso (VIANA, 2002).

> Assim, de acordo com diversos autores (BERNARDI et al., 2005; MACPHERSON-SÁNCHEZ, 2015; SCHAEFER; MAGNUSON, 2014), entende-se que uma intervenção nutricional não focada em dietas, mas focada na quebra da mentalidade de restrição alimentar, no reaprendizado do comer confiando nos sinais do corpo e na

> recuperação da autonomia alimentar, seja mais eficiente do que a abordagem "tradicional" conduzida por nutricionistas no trabalho da compulsão alimentar (PETRY E RUBIATTI, 2021, p. 230).

Algumas dessas intervenções, nutricionais ou não, baseadas no resgate das sensações internas de fome e saciedade e contato com a necessidade do organismo como o *Eating Competence* ou *Mindful Eating* (PETRY; RUBIATTI, 2021) são de importante conhecimento para os profissionais da saúde, principalmente para os psicólogos que lidam diretamente com os impactos emocionais e psicossociais dos indivíduos nesta luta contra a balança.

4 MINDFUL EATING: FAZENDO AS PAZES COM A COMIDA

"A abordagem do excesso de peso e dos TA é complexa e de difícil manejo, especialmente por se tratar de condições que cursam com relações disfuncionais com o comer e a comida, e com comprometimento do funcionamento psicossocial do sujeito" (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020, p. 3), mas surgem estratégias com foco no comportamento alimentar de forma mais ampliada, como o *mindful eating* e o comer intuitivo (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020).

O *mindfulness*, ou em tradução "atenção plena", é uma forma de meditação com raízes na filosofia budista. Seu objetivo é fazer a integração mente, corpo e mundo através da capacidade de focar a atenção no momento presente, principalmente pelas sensações corporais e respiração (BEZERRA, 2019). Existem sete pilares da atenção plena: "não julgamento, paciência, mente de principiante, confiança, não resistência, aceitação e desapego" (KABAT-ZINN, 1990, apud BEZERRA, 2019). A prática de *mindfulness* pode ser formal, quando há um treino regular, ou informal, quando se inclui exercícios do *mindfulness* no dia a dia (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO).

As práticas de meditação de forma geral ativam áreas cerebrais que auxiliam na tomada de decisão mais assertiva, dando menos força ao fator emocional e impulsividade neste processo, permitindo assim que o indivíduo seja menos reativo, o que pode ser muito positivo ao se trabalhar o controle do comer emocional e das compulsões alimentares (BEZERRA, 2019). Deste modo, o uso de práticas de meditação, como o *mindfulness*, geram mais conexão com o corpo, suas necessidades e sensações, inclusive em relação ao sistema de fome e saciedade, permitindo que episódios descontrolados sejam minimizados (BEZERRA, 2019).

Quando se fala em atenção plena vinculada aos comportamentos alimentares, estamos falando de *mindful eating*, originado do *mindfulness* e iniciado por Kabat-Zinn em 1990, que percebeu em seus pacientes necessidade não da perda de peso, mas da retomada do contato com a saciedade, com a atenção no comer e com a sensação de satisfação proporcionada pela comida de forma mais funcional e menos compulsiva. Com práticas de maior contato e atenção plena, Kabat-Zinn percebeu que seus pacientes começavam a se sentir satisfeitos com menos comida do que anteriormente e, como consequência, perder peso ao longo do tempo (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018).

Na prática, o *mindful eating* pode ser compreendido como a atenção plena ao comer, dando foco ao sabor, textura, caráter visual e olfativo da comida, sem julgamentos, buscando comer sem pressa e em locais mais calmos em que este movimento de atenção seja facilitado. Também é uma premissa do *mindful eating* o comer respeitando os sinais de fome e de saciedade (BEZERRA, 2019; PETRY; RUBIATTI, 2021). Esse movimento de atentar para todos os fatores sensoriais envolvidos na alimentação pode ser uma forma importante para o tratamento da compulsão alimentar, na qual há descontrole alimentar e perda de contato com as sensações internas, principalmente de fome e saciedade (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018).

Dentro do *mindful eating* existem diversos programas e intervenções (SILVA et al., 2021), mas suas características principais são muito semelhantes. Existem inclusive outras práticas, como *Intuitive Eating*, ou comer intuitivo, que também preconiza o comer guiado pela sensação fisiológica de fome e de saciedade (SILVA et al., 2021; PETRY; RUBIATTI, 2021). Todas estas estratégias estão de encontro com a amplitude do comportamento alimentar, levando em conta não só os fatores nutricionais e fisiológicos da alimentação, mas também fatores emocionais, sociais e psicológicos envolvidos, uma vez que o foco deixa de ser a mudança dos alimentos ingeridos ou a restrição alimentar na busca de perda de peso, e passa a ser incentivado um maior contato com o ato de comer, restaurando a relação saudável com a comida (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020).

Essa reconexão com as sensações internas de fome e saciedade minimiza o comer emocional, pois permite e restaura a capacidade do indivíduo em compreender suas próprias escolhas alimentares e se perceber responsável por estas escolhas, saindo de um modo automático de alimentação. Reconhecer a sua responsabilidade e compreender o papel das emoções no processo alimentar se faz essencial para que o indivíduo possa promover de fato

mudanças duradouras no seu comportamento alimentar (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020).

Nem todos estudos fazem um acompanhamento a longo prazo para identificar a longevidade da mudança promovida por intervenções com *mindful eating* (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018), no entanto, os que tiveram este acompanhamento perceberam que 95% dos participantes com compulsão alimentar antes da intervenção deixaram de cumprir critérios do transtorno de compulsão alimentar na avaliação feita 4 meses após a intervenção, o que são dados significativos acerca da permanência da mudança comportamental (PETRY; RUBIATTI, 2021). Silva et al. (2021) reforçam que as intervenções baseadas em *mindful eating* são boas ferramentas, capazes de provocar mudanças significativas em direção a um comportamento alimentar mais saudável.

Ao sair do foco excessivo na perda de peso a todo custo e das dietas excessivas para a reconexão com sinais internos de fome e saciedade, pode-se auxiliar na quebra de preconceitos em relação ao que é ser saudável, bem como auxiliar com o controle das compulsões alimentares (PETRY; RUBIATTI, 2021; VIANA, 2002) e, à longo prazo, essas mudanças pode sim trazer alterações no peso, apesar de este não ser este, e não precisar ser, o foco para a busca da saúde e equilíbrio em relação ao comportamento alimentar e à aceitação corporal (BEZERRA, 2019; SILVA et al., 2021).

As pesquisas com *mindful eating* ainda são poucas, principalmente no Brasil (BEZERRA, 2019; BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020; SILVA et al., 2021), mas os resultados são promissores e relevantes.

Em diversas pesquisas com prática de *mindful eating s*e observou melhora na consciência alimentar, na percepção de sensação de fome e saciedade, redução de compulsões alimentares, diminuição da preocupação excessiva com a comida, melhora na ingestão de frutas e verduras, maior flexibilidade psicológica (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020), melhora nos aspectos psicoemocionais, redução nos níveis de estresse, depressão e ansiedade (SILVA et al., 2021; BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020; ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018), redução na impulsividade ao comer e do comer emocional, aumento da autoeficácia e autoconfiança no comer, diminuição do IMC (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018; SILVA et al., 2021; PETRY; RUBIATTI, 2021), aumento da autoestima, satisfação ao comer e reconhecimento dos motivadores de comer emocional (PETRY; RUBIATTI, 2021), melhora na qualidade de vida e inclusive alguns estudos mostraram que intervenções de *mindful eating*

podem agir de forma a melhorar ou mesmo prevenir diabetes de tipo I e II e hipertensão (BEZERRA, 2019).

Uma pesquisa com intervenções propostas para momentos de comer fora da casa, em restaurantes, também teve resultados positivos como a "redução de peso significativamente de 1,7 kg (p=0,03), redução da ingestão diária de calorias (menos 346,84 calorias) e de gorduras (menos 18,27 gramas) maiores em comparação com o grupo controle" (BEZERRA, 2019, p. 37).

Deste modo, é possível compreender que de diversas formas as estratégias de *mindful eating* podem ser eficazes e benéficas no tratamento para pessoas com obesidade, sobrepeso e principalmente com transtornos e/ou compulsões alimentares, sendo uma estratégia não só de intervenção, mas também de prevenção destes quadros (ALMEIDA; ASSUMPÇÃO, 2018).

Ainda são poucos os estudos no país sobre a temática, apesar de resultados promissores (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020), na área da psicologia também são poucos ainda os trabalhos que propõe intervenções de *mindful eating* no atendimento clínico.

No âmbito da psicoterapia, Viana (2002) propõe identificar o comportamento alimentar predominante do cliente para direcionar o tratamento psicoterapêutico em um caminho mais eficaz: no cliente mais restritivo, utilizar-se de técnicas de controle de estímulos no que diz respeito a busca do valor nutricional dos alimentos; nos clientes mais compulsivos o trabalho com aceitar gradualmente os alimentos compreendidos como proibidos pode ser uma estratégia fundamental para reestabelecer uma alimentação mais tranquila; já em clientes que têm dificuldades de interpretar sinais de fome e saciedade, o trabalho no resgate do contato com os sinais do próprio corpo são essenciais, sendo assim o *mindful eating* estratégia possível e válida em clientes com compulsão alimentar, obesidade ou sobrepeso na clínica psicológica.

Petry e Rubiatti (2021) reforçam que auxiliar os clientes a compreender seus comportamentos alimentares, emoções envolvidas na alimentação, além das técnicas de *mindful eating*, podem ser importantes ferramentas no tratamento dos transtornos alimentares, obesidade e sobrepeso e é uma possibilidade de atuação para a psicologia também. Guedes (2017) propõe, inclusive, a expansão de técnicas para terapias em grupo, que podem ser positivas pelo compartilhamento de vivências comuns, maior sensação de apoio grupal e menor resistência dos participantes no processo.

5 CONCLUSÕES

A história da humanidade traz desde cedo a importância dos padrões de beleza para os relacionamentos e para a vida em sociedade, o que, certamente, desde então, trazia sofrimento aos indivíduos que não se adequavam àqueles padrões. Atualmente o padrão de beleza é mais discutido e questionado, no entanto, ainda existe uma prevalência da compreensão da magreza e jovialidade como sinônimos do que é belo. Este fator, por si só, já gera muitas questões psicossociais e abala diretamente o desenvolvimento emocional dos indivíduos. No entanto, vinculado a este fator, o modo de vida comum se desenvolveu de uma forma a ser contraproducente para o padrão de beleza atual, ou seja, são incentivadas e desejadas alimentações calóricas, doces e gordurosas, ao mesmo tempo em que se espera um padrão físico de magreza.

Além dessa discrepância que gera angústias e questões emocionais aos indivíduos, também há receitas entregues em larga escala, de dietas restritivas, como solucionadoras do problema de peso, que como visto no decorrer deste artigo não só não solucionam o excesso de peso a longo prazo, como podem ser desencadeadoras de transtornos alimentares ou episódios de compulsão alimentar e comer emocional.

Não cabe ao profissional da psicologia orientar sobre a alimentação adequada, mas cabe sim entender os impactos e os fatores que influenciam o comportamento alimentar e auxiliar os clientes a compreender melhor sua relação pessoal com a comida, olhando para os fatores da vida e os impactos emocionais que o sobrepeso, obesidade e compulsão alimentar trazem.

Nesse sentido, o *mindful eating* se mostra uma via importante e possível para lidar com o fator comportamento alimentar em toda sua completude, conforme observada pelas diversas pesquisas apresentadas neste artigo, pensando nos profissionais da saúde de forma geral, uma vez que o sobrepeso, obesidade e compulsão alimentar podem trazer diversos problemas de saúde e comorbidades que levem à busca profissional, mas que podem ter como pano de fundo estas condições.

Na psicologia, se mostra possível levar à prática clínica atividades de *mindful eating* como ferramenta auxiliar do processo terapêutico, principalmente quando há demanda relacionada à obesidade, sobrepeso e/ou compulsão alimentar, como meio para promover maior contato com sensações internas de fome e saciedade e como alternativa para amenizar o comer emocional que pode ser gerador de compulsão.

No entanto, ainda são necessários mais estudos que utilizem práticas de *mindful eating* dentro do âmbito da psicologia, bem como análise de estratégias possíveis dentro do *setting* clínico, ou mesmo dos grupos terapêuticos, sem sair do campo da psicologia e entrar no campo da nutrição. Um trabalho multiprofissional nestes casos também é importante, para que ambos profissionais possam caminhar para um norte comum: a melhora do comportamento alimentar e promoção da saúde do cliente, auxiliando-o a ir da luta contra a balança às pazes com a comida.

MINDFUL EATING: FROM THE FIGHT AGAINST THE SCALE TO PEACE WITH FOOD

Abstract: The rate of people with overweight or obesity is increasing every day. Lifestyle and eating behavior are important factors in this indicator. Traditional methods to deal with weight loss and regain health, such as restrictive diets, are no longer accepted by the more critical scientific community, as they lead to disturbed eating behaviors. In this way, it is important to understand the historical-cultural process in which the current way of life was developed, the current beauty standards and the predominant eating behavior in society, which causes so much psychic suffering. There are still few studies in Brazil that show strategies to deal with overweight, obesity and binge eating beyond diets, however, mindful eating proves to be a possibility both for the areas of nutrition and for clinical psychology.

Keywords: Feeding behavior. Psychology. Obesity. Food Compulsion. Mindful Eating.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carolina Cota Almeida; ASSUMPÇÃO, Alessandra Almeida. A eficácia do mindful eating para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, jul. - dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18403/1360 7>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco B. A questão da beleza ao longo do tempo. *In:* BUSSE, Salvador de Rosis (org.). **Anorexia, Bulimia e Obesidade**; Barueri: Manole, 1ed, 2004. cap. 1, p. 01-12.

BARBOSA, Marina Rodrigues; PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira; SILVA, Ana Flavia de Sousa. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, maio jun. 2020; v. 16, n. 3, p. 118-135. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/165262/168213 >. Acesso em: 19 abr. 2023.

BEZERRA, Maria Beatriz Guega Silva. **Estratégia de mudança do comportamento alimentar para indivíduos com excesso de peso baseado em Mindful Eating: uma revisão narrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, 55 p. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/42287/1/Bezerra% 2c%20Maria%20Beatriz%20Guega%20Silva.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

COELHO, Helena Martins; PIRES, António Prazo. Relações Familiares e Comportamento Alimentar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 45-52, jan-mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/S64cKkcsZxnKbstSCRf5NzC/?format=pdf& lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.

DONATO, Antonietta; OSORIO, Maria Geralda Farah; PASCHOAL, Patrícia Vieira; MARUM, Ricardo Hauy. Obesidade. *In:* BUSSE, Salvador de Rosis (org.). **Anorexia, Bulimia e Obesidade**; Barueri: Manole, 1ed, 2004. cap. 16, p. 329-366.

GUEDES, Patrícia Ariane. **Intervenção intensiva para o desenvolvimento de flexibilidade psicológica em pessoas com sobrepeso e obesidade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 68, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/10896/1/000485845-Texto%2BParcial-0.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MATOS, Suamily Maria Rodrigues de; FERREIRA, José Carlos de Sales. Estresse e comportamento alimentar. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. 01-11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16726>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MORAES, Renata Wadenphul de. **Determinantes e construção do comportamento alimentar : uma revisão narrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 47 p. 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108992>. Acesso em: 16 abr. 2023.

NAKAMURA, Eunice. Representações sobre o corpo e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre os aspectos relacionados aos transtornos alimentares. *In:* BUSSE, Salvador de Rosis (org.). **Anorexia, Bulimia e Obesidade**; Barueri: Manole, 1ed, 2004. cap. 2, p. 13- 29.

PETRY, Nathália Stahlschmidt; RUBIATTI, Angélica de Moraes Manço. Existência e eficácia de intervenções nutricionais ‘sem dieta’ no tratamento de indivíduos com compulsão alimentar. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 24, n. 2, p. 217-232, 2021. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/1122>. Acesso em: 22 abr. 2023.

QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, n. 17, v. 4, p. 193-211, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/vP9MWD5RCRsKFNmKwC5fSVS /?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.

RIGBY, Jennifer. Mais da metade do mundo terá obesidade ou sobrepeso até 2035, diz federação. **CNN Brasil**, 03 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-da-metade-do-mundo-tera-obesidade-ou-sobrepeso-ate-2035-diz-federacao/#:~:text=O%20atlas%202023%20da%20Federa%C3%A7%C3%A3o,baixa%20renda%2C%20segundo%20o%20relat%C3%B3rio>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SILVA, Ana Flávia de Sousa; JAPUR, Camila Cremonezi; SILVA, Taisa Alves; MOTARELLI, João Henrique Fabiano; BUTTROS, Thamara Smatiotto; PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira. Repercussões das abordagens mindful eating e intuitive eating na saúde de indivíduos adultos: revisão integrativa. **REFACS**, Out-Dez 2021, v. 9, n. 4, p. 971- 988. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica /index.php/refacs/article/view/5006/5729>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, Juliana; PRADO, Shirley Donizete; SEIXAS, Cristiane Marques. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1103-1123, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2016.v26n4/1103-1123/pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SILVA, Vanderson Garcia da; SANTO, Fátima Helena do Espírito; RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. Intervenções psicológicas no tratamento da obesidade: revisão integrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 01-09, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31689/27041>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SOUSA, Angélica Silva de Sousa; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/ cadernos/article/view/ 2336>. Acesso em: 25 abr. 2023.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DPCJpt5tpXF8MsywYqjcSbz/?format =pdf& lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.

VIANA, Victor. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica**, n. 4, v. XX, p. 611-624, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6570/1/AP_20%284%29_611.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.