

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DÉBORA MANUELA SERRA FERREIRA

**Percepções do impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares: uma  
leitura psicanalítica**

**São Paulo**

**2023**

**DÉBORA MANUELA SERRA FERREIRA**

**Percepções do impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares: uma  
leitura psicanalítica**

**(Versão Original)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Livre Docente Ivonise Fernandes da Motta.

**São Paulo**

**2023**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação  
Biblioteca Dante Moreira Leite  
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ferreira, Débora Manuela Serra

Percepções do impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares: uma leitura psicanalítica / Débora Manuela Serra Ferreira; orientadora Ivonise Fernandes da Motta. -- São Paulo, 2023. 104 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2023.

1. Anorexia. 2. Bulimia. 3. COVID-19. 4. Pandemia. 5. Psicanálise. I. Fernandes da Motta, Ivonise, orient. II. Título.

Nome: FERREIRA, Débora Manuela Serra.

Título: Percepções do impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares: uma leitura psicanalítica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Livre Docente Ivonise Fernandes da Motta.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade de São Paulo – USP por toda a qualificação e comprometimento do ensino, por toda estrutura de funcionamento mantida durante a pandemia, o que possibilitou o andamento dessa pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia - IPUSP pela oportunidade de realizar o Curso de Mestrado e por todo o aprimoramento na formação teórica-técnica da Psicologia.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos e auxílio financeiro, possibilitando uma dedicação integral a esta pesquisa.

À Professora Livre Docente Doutora Ivonise Fernandes da Motta pela orientação, por ter acreditado e dado a oportunidade de desenvolver essa pesquisa. Pelo ensino da obra de D. W. Winnicott, pelas reflexões sobre esperança e por sustentar o ensino durante a travessia em uma época tão desafiadora como foi a pandemia.

Aos servidores, Técnicos Administrativos do Departamento do Instituto de Psicologia Clínica por toda assistência prestada com tanto profissionalismo, em especial à Claudia Lima Rodrigues da Rocha com quem tive maior oportunidade de recorrer para resolver as necessidades administrativas e burocráticas.

À todos os Professores das disciplinas cursadas durante o curso, pelos ensinamentos e incentivos às reflexões e colocações que reverberaram direta e indiretamente na minha formação e também no desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas do Curso de Mestrado e do Laboratório de Pesquisa sobre Desenvolvimento Psíquico e a Criatividade em Diferentes Abordagens Psicoterápicas (LAPECRI), Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva, Carolina Mourão Franco de Sá Barros, Flávia Andrade Almeida, Lígia Barboza Moreira Santos, Pedro Belarmino Garrido, Samara Oliveira Cassin de Carvalho, por todas as leituras atentas, sugestões e discussões preciosas, tornando as manhãs de cada segunda-

feira muito mais interessante e, em especial, por compartilharem as suas experiências e também pelas trocas que tivemos durante um período tão desafiador como a pandemia.

À Professora Livre Docente Dra. Leila Salomao de La Plata Cury Tardivo e à Professora Livre Docente Dra. Ivonise Fernandes da Motta pela oportunidade dada de supervisionar os alunos do Curso “Consultas terapêuticas e psicoterapia breve na pandemia da COVID-19” do Programa Autoestima e com isso aprender tanto com as experiências de cada um.

A cada um dos participantes da pesquisa que disponibilizou parte do seu tempo, tornando possível o desenvolvimento dessa pesquisa. Com todo o meu agradecimento e respeito por cada um que se colocou disponível a compartilhar tanto sobre si.

À Dra. Maria Imaculada Cardoso Sampaio, por tanta atenção, pela revisão técnica criteriosa e por todas as sugestões.

À banca do exame de qualificação, Professor Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos e à Profa. Livre Docente Tania Maria Jose Aiello Vaisberg pela contribuição dada através de uma leitura criteriosa e respeitosa. Por todas as sugestões feitas que serviram de impulso para continuar desenvolvendo e avançando com este estudo.

À Professora Dra. Angela Hiluey, Professora Dra. Nirã dos Santos Valentim e Professor Livre Docente Francisco Baptista Assumpção Junior por terem se disponibilizado a participar da banca de exame de qualificação.

À Banca Examinadora de Defesa, Professor Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos, Professora Dra. Nirã dos Santos Valentim e Professora Livre Docente Dra. Ivonise Fernandes da Motta, pelas contribuições e sugestões dada a este trabalho.

Ao Professor Livre Docente Avelino Luiz Rodrigues, Professora Dra. Angela Hiluey e Professora Dra. Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva por terem se disponibilizado a participar da banca Examinadora de Defesa como membros suplentes.

À Professora Dra. Celia Aparecida Ferreira Carta Winter, da PUC-PR, pelo carinho e gentileza em que recebeu o meu pedido de ajuda durante a elaboração do projeto dessa pesquisa, pela leitura e por todas as sugestões.

Ao Professor Dr. Cesar Candioto, da PUC-PR, por ter-me proporcionado uma iniciação no campo da pesquisa através do PIBIC, trilhando num caminho mesclado com Filosofia e Psicologia que, de alguma forma, incentivou a realização desta dissertação.

Aos meus amigos e familiares, por todo o incentivo, apoio e motivação. Gui e Isa, meus priminhos, que ao nascerem, resgataram a magia da imaginação e me fizeram lembrar, junto de Winnicott, que brincar é coisa importante.

À minha mãe, Sonia, por me ensinar que com paciência é possível chegar onde desejamos. A sua calma sempre me deu contorno para continuar e a não desistir. Ao meu pai, Márcio, meu primeiro professor, por me ensinar a indagar e a questionar. Observar desde pequena toda a sua vida dedicada a educação me fez entender que é necessário ter coragem. A vocês eu agradeço por terem me ensinado que é possível atravessar aquilo que muitas vezes parece impossível, por me apoiarem e me darem sustentação nas jornadas por onde eu me aventuro.

Ao meu irmão, Rafael, que me ensinou tão cedo sobre o amor. Por todas as vezes que me interrompeu nas horas de escrita para contar uma piada fazendo brincadeiras com o seu péssimo-ótimo senso de humor. As minhas crises de riso e gargalhadas (de nervoso também) foram necessárias neste período.

Aos meus pacientes, pois diante de minha inexperiência, tornam-se as pessoas mais importantes para o meu aprendizado.

*“Saudade é um pouco como fome. Só passa quando se come a presença. Mas às vezes a saudade é tão profunda que a presença é pouco: quer-se absorver a outra pessoa toda. Essa vontade de um ser o outro para uma unificação inteira é um dos sentimentos mais urgentes que se tem na vida.<sup>1</sup>”*

**Clarice Lispector**

---

<sup>1</sup> Karp Vasques, P. K. (Org.). 2018. Todas as crônicas de Clarice Lispector. Rio de Janeiro: Rocco, p. 110.



Ferreira, Débora Manuela Serra. (2023). Percepções do impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares: uma leitura psicanalítica. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 provocou mudanças significativas em diferentes campos da sociedade, instalando um cenário que impactou diversos aspectos da saúde da população. Neste estudo buscou-se verificar os aspectos psíquicos emergentes da anorexia e bulimia no contexto da pandemia, investigando-se a percepção dos participantes diagnosticados com anorexia e/ou bulimia em relação as especificidades das suas condições no período antecedente e durante a pandemia, buscando-se aproximações com a teoria psicanalítica. Além disso, foi também observado se o processo de psicoterapia durante a pandemia foi uma possibilidade de amparo para os pacientes. Primeiramente, foi realizada uma revisão de literatura sobre anorexia e bulimia no contexto da pandemia de COVID-19 para o embasamento teórico do estudo. A pesquisa teve delineamento transversal com abordagem quali-quantitativa na análise dos dados. A amostragem foi composta por 20 participantes que responderam a um questionário *on-line*, os quais foram classificados de acordo com os seus diagnósticos, nos três grupos pré-estabelecidos: Anorexia, Bulimia, Anorexia e Bulimia. Encontrou-se um número reduzido de publicações de artigos referentes a anorexia e bulimia no contexto da pandemia com articulação da teoria psicanalítica. Os artigos encontrados não denotaram um embasamento psicanalítico em suas abordagens, sendo que os principais fatores encontrados nesses estudos foram a depressão, ansiedade, compulsão alimentar, frequência de exercício físico, risco de suicídio, disfunção erétil, restrição alimentar, aumento do medo, qualidade do vínculo com os familiares e avaliação da eficiência da psicoterapia *on-line*. Foi realizada uma análise de conteúdo e foram identificadas cinco categorias como resultado do questionário: 1) O estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-19: o impacto do ambiente na subjetividade; 2) A relação com a comida em tempos de pandemia: o diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções; 3) Comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia; 4) COVID-19 e perdas: o luto em tempos de pandemia; 5) O processo de psicoterapia durante a pandemia: uma possibilidade de amparo. Dessa forma, foi possível identificar percepções do impacto da pandemia em relação aos aspectos psíquicos dos participantes, como a manifestação da sensação de medo, angústia, ansiedade, tristeza, vulnerabilidade e culpa em comer. A maioria dos participantes praticou comportamentos compensatórios durante a pandemia. No grupo Bulimia e no grupo Anorexia e Bulimia, o vômito autoinduzido foi o comportamento compensatório de maior ocorrência, divergindo do grupo Anorexia, em que prevaleceu a restrição alimentar. Mesmo com uma quantidade de calorias ingeridas, diariamente, abaixo do considerado saudável, as sensações de frustração, culpa, tristeza, angústia, ânsia e indisposição foram emergentes da anorexia e bulimia no contexto da pandemia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anorexia; Bulimia; COVID-19; Pandemia. Psicanálise.

Ferreira, Débora Manuela Serra. (2023). Perceptions of the impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: a psychoanalytic reading. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic caused significant changes in different spheres of society and created a scenario that affected various aspects regarding public health. This study aims to verify the emerging psychological aspects of anorexia and bulimia in context of the pandemic while investigating the perception of the participants diagnosed with either anorexia or bulimia regarding the specificities of their condition in the previous period and during the pandemic, approaching the psychoanalytic theory. In addition, it was also observed whether the process of psychotherapy was a real support option for patients during the pandemic. Firstly, there was a need to make a literary revision about anorexia and bulimia in the context of COVID-19 to formulate a theoretical basis for the study. The research was based on a cross-sectional design with a quali-quantitative approach to data analysis. Twenty participants contributed to the sampling through an online questionnaire. They were divided into three predetermined groups according to their diagnosis: Anorexia, Bulimia, Anorexia and Bulimia. A reduced number of published articles related to anorexia and bulimia in the context of the pandemic and articulating psychoanalytic theory were found. The articles found did not denote a psychoanalytic basis in their approaches, and the main factors found in these studies were depression, anxiety, binge eating, frequency of physical exercise, suicide risk, erectile dysfunction, food restriction, increased fear, quality of family bonds and evaluation of the effectiveness of online psychotherapy. A content analysis was performed and five categories were identified as a result of the questionnaire: 1) The emotional state before and during the COVID-19 pandemic: the impact of the environment on subjectivity; 2) The relationship with food in times of pandemic: the dialogue between the needs of the body and the needs of the emotions; 3) Compensatory behaviors before and during the pandemic; 4) COVID-19 and losses: grief in times of pandemic; 5) The psychotherapy process during the pandemic: a way of support. In this way, it was possible to identify perceptions of the impact of the pandemic in terms of psychological aspects, such as the manifestation of feelings of fear, anxiety, concern, sadness, vulnerability, and guilt when eating. Most participants practiced compensatory behaviors during the pandemic. In the bulimia group, as well as in the anorexia and bulimia groups, self-induced vomiting was the most common compensatory behavior, unlike in the anorexia group, in which food restriction predominated even with a daily caloric intake below what is considered healthy, feelings of frustration, guilt, sadness, anxiety, and malaise occurred in the anorexia and bulimia groups in the context of the pandemic.

**KEYWORDS:** Anorexia; Bulimia; COVID-19; Pandemic; Psychoanalysis.

Ferreira, Débora Manuela Serra. (2023). Percepciones del impacto de la pandemia del COVID-19 en los trastornos alimentarios: una interpretación psicoanalítica. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

## RESUMEN

La pandemia del COVID-19 produjo cambios significativos en distintas áreas de la sociedad e instaló un panorama que impactó diversos aspectos de la salud de la población. En este estudio, se buscó comprobar los aspectos psíquicos emergentes de la anorexia y de la bulimia en el contexto de la pandemia por medio de la investigación de la percepción de los participantes diagnosticados de anorexia y/o bulimia con relación a las especificidades de sus condiciones en el período anterior y durante la pandemia, buscando acercamientos a la teoría psicoanalítica. Además, se observó si el proceso psicoterápico durante la pandemia representó una posibilidad de amparo a los pacientes. En primer lugar, como base teórica de este estudio, se hizo una revisión de la literatura sobre la anorexia y la bulimia en el contexto de la pandemia del COVID-19. La investigación planteó una delineación transversal con enfoque cualitativo y cuantitativo en el análisis de los datos. Contestó a un cuestionario *on line* el muestreo de 20 participantes clasificados según su diagnóstico en tres grupos previamente fijados: anoréxicos, bulímicos, anoréxicos-bulímicos. Se encontró un número reducido de artículos publicados referentes a la anorexia y a la bulimia en el contexto de la pandemia articulados a la teoría psicoanalítica. Los trabajos encontrados no demostraron una base psicoanalítica en sus enfoques y los principales factores encontrados en esos estudios fueron la depresión, la ansiedad, la compulsión alimentaria, la frecuencia de ejercicios físicos, el riesgo de suicidio, la disfunción eréctil, la restricción alimentaria, el incremento del miedo, la calidad del vínculo con los familiares y la evaluación de la eficacia de la psicoterapia *on line*. Se realizó un análisis del contenido y se identificaron cinco categorías como resultado del cuestionario: 1) El estado emocional anterior y durante la pandemia del COVID-19: el impacto del ambiente en la subjetividad; 2) La relación con la comida en tiempos de pandemia: el diálogo entre las necesidades del cuerpo y las necesidades de la emoción; 3) Conductas compensatorias antes y durante la pandemia; 4) El COVID-19 y las pérdidas: el luto en tiempos de pandemia; 5) El proceso psicoterápico durante la pandemia: una posibilidad de amparo. De ese modo, pudimos identificar las percepciones del impacto de la pandemia con relación a los aspectos psíquicos de los participantes, como la manifestación de la sensación de miedo, la angustia, la ansiedad, la tristeza, la vulnerabilidad y la culpa por comer. La mayoría de los participantes desarrolló conductas compensatorias durante la pandemia. En el grupo de bulímicos y en el grupo que padece de anorexia-bulimia, el vómito autoinducido fue la conducta compensatoria de mayor incidencia mientras que en el grupo de anoréxicos prevaleció la restricción alimentaria. Aun ingiriendo una cantidad de calorías diarias inferior a lo considerado sano, las sensaciones de frustración, culpa, tristeza, angustia e indisposición emergieron de la anorexia y de la bulimia en el contexto de la pandemia.

**PALABRAS CLAVE:** Anorexia; Bulimia; COVID-19; Pandemia; Psicoanálisis.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 - Caracterização das publicações .....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 2 - IMC dos participantes .....</b>	<b>52</b>

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1 - Caracterização dos participantes .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabela 2 - Classificação do peso corporal pelo IMC de acordo com a OMS .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabela 3 - Estado emocional antes da pandemia .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabela 4 - Estado emocional durante a pandemia .....</b>	<b>56</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMBULIM - Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares

APA – *American Psychiatric Association*

ASTRAL - Associação Brasileira de Transtornos Alimentares

AN – Anorexia Nervosa

BN – Bulimia Nervosa

CA – Compulsão Alimentar

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CID 10 - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, da Organização Mundial da Saúde

COVID-19 - *Coronavirus Disease*

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

FAO – Food and Agriculture Organization

IPUSP - Instituto de Psicologia da Universidade de São

ISAPS - Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TA – Transtorno Alimentar

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
1.1	Condições Culturais e Transtornos Alimentares	19
1.2	Transtornos Alimentares em Psiquiatria	21
1.3	Transtornos Alimentares em Psicanálise	25
1.4	Pandemia de COVID-19 e Transtornos Alimentares	31
1.5	Revisão Integrativa da Literatura	34
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	42
2.1	Objetivo Geral	42
2.2	Objetivos Específicos	43
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	43
3.1	Tipo de Estudo	43
3.2	Participantes	44
3.3	Materiais e Instrumentos	44
3.3.1	Questionário <i>on-line</i>	44
3.4	Procedimentos	45
3.4.1	Estudo Piloto	45
3.4.2	Coleta de Dados	46
3.4.3	Análise de dados	46
3.5	Considerações Éticas	47
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	48
4.1	Dados Sociodemográficos	48
4.2	Discussão das categorias temáticas	54
4.2.1	Primeira categoria - O estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-19: o impacto do ambiente na subjetividade	55
4.2.2	Segunda categoria - A relação com a comida em tempos de pandemia: o diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções	60
4.2.3	Terceira categoria - Comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia	65
4.2.4	Quarta categoria - COVID-19 e perdas: luto em tempos de pandemia	68
4.2.5	Quinta categoria - O processo de psicoterapia durante a pandemia: uma possibilidade de amparo	71
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	76
	<b>REFERÊNCIAS</b>	82

<b>ANEXOS</b> .....	95
Anexo A - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	96
Anexo B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	98
<b>APÊNDICE</b> .....	101
Apêndice A - Roteiro do Questionário .....	102

## 1 INTRODUÇÃO

A diversidade dos transtornos alimentares e a busca por compreendê-los é uma prática presente em diversas áreas científicas da saúde, o que tem exigido, cada vez mais, uma articulação teórica e prática entre elas. Dentre os transtornos alimentares que vêm requerendo maior atenção nas últimas décadas estão a anorexia e a bulimia.

Tanto a anorexia como a bulimia configuram-se como importantes distúrbios, sendo cada vez mais estudadas devido às implicações decorrentes na vida do sujeito e do aumento do número de casos constatados nos últimos anos. De acordo com dados do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM) (2020), Programa de Tratamento de Transtornos Alimentares realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o aumento do número de casos são significativos, estimando-se que, ao longo da vida, entre 0,5 e 4% das mulheres terá anorexia e de 1 a 4,2% bulimia. Além desses índices alarmantes, um outro dado que chama a atenção é que a anorexia tem o risco de mortalidade em torno de 5 a 15% dos casos, apresentando a maior taxa de mortalidade dentre todos os distúrbios psiquiátricos, sendo a taxa de mortalidade cerca de 0,56% ao ano. Este valor é 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população em geral. Faria e Shinohara (1998) ainda ressaltam que mais de 10% dos que sofrem de anorexia morrem em decorrência desse distúrbio.

A Associação Brasileira de Transtornos Alimentares - ASTRAL ainda aponta que a incidência de novos casos de anorexia é de mais de 11 novos casos por 100.000 pessoas por ano e, de bulimia, é de 18 novos casos por 100.000 pessoas por ano, mostrando que a incidência de bulimia é maior que a de anorexia (Ferreira, 2010). Em relação as diferenças de gênero, a incidência média anual da anorexia na população em geral é de 18,5 por 100.000 entre o gênero feminino e 2,25 por 100.000 entre o gênero masculino (Hay, 2002). Morgan et al. (2002) estudando a evolução da incidência de anorexia, constataram que ocorreu uma duplicação do número de casos em apenas duas décadas, entre os anos 1980 e 2000.

Considerando uma abordagem histórica, inevitavelmente, recai-se na origem da problematização através de Freud em seus estudos sobre histeria, que possibilitaram a forma de pensar as relações entre mente e o corpo. Freud não dedicou seus textos especificamente à anorexia e bulimia, porém é possível encontrar algumas considerações relevantes sobre a anorexia em seus estudos, tendo-se, na interpretação de Fernandes (2006), pistas lançadas por Freud para a compreensão dos transtornos alimentares, identificando a anorexia à histeria, tendo-se como principal mecanismo de defesa o recalque, ou identificando a anorexia à melancolia, indicando-a entre as neuroses narcísicas. Ainda de acordo com esta autora, o



raciocínio analógico de Freud evoca, especificamente, para a anorexia, uma comparação desta com a histeria e com a melancolia, entretanto, em relação a bulimia, já aparecem outras considerações, com outros modelos que apresentavam maior amplitude, como o da neurose atual e o das adições.

De acordo com Ferreira (2010) a noção da existência de uma realidade psíquica como fator de conflitos na mente e de sintomas foi fundamental para a compreensão psicanalítica do funcionamento psíquico, além do ambiente e do campo sociocultural como fatores que interferem nessas condições. Winnicott reconheceu as condições ambientais como um fator relevante na formação de questões relacionadas ao ser humano (Winnicott, 1965 apud Ferreira, 2010). Complementando essa abordagem, Loparic (2005) enfatiza que, para as discussões e a compreensão sobre o desenvolvimento humano é importante considerar a instintualidade inicial do bebê no quadro do seu amadurecimento emocional, sendo este um processo que depende de um ambiente facilitador.

A pandemia de COVID-19 pode ser considerada um ambiente de guerra devido as consequências geradas decorrentes de seu acontecimento, tanto nos campos da saúde, político, cultural, econômico, como também no subjetivo. O trauma gerado no social é diferente em cada indivíduo, pois cada um é impactado de uma forma, a partir de sua história.

Os transtornos alimentares, como a anorexia e bulimia, vem recebendo cada vez mais atenção, tanto no âmbito científico e social, como na prática clínica. No início da pandemia de COVID-19, o risco clínico não tinha sido totalmente definido, pois não se conhecia com exatidão o padrão de transmissibilidade, infectabilidade e mortalidade do coronavírus, não havendo, ainda, medicamentos específicos disponíveis contra a doença. Com isso, adotou-se como primeira medida a quarentena e, como estratégia geral, o distanciamento social. Essas medidas causaram impactos na vida da população, gerando nos sujeitos angústia, medo, incerteza, dúvida, desamparo, solidão, dentre outros aspectos psíquicos.

Ainda que possam ser encontrados registros sobre transtornos alimentares que transcorrem por diferentes épocas da história da humanidade, não há registros, ou são muito escassos, os que evidenciem uma correlação entre o número de casos de anorexia ou bulimia e o momento histórico, particularmente sobre a influência de eventos críticos como crises de saúde pública, ou mesmo guerras.

Segundo Kallas (2020) os atendimentos de crise na clínica aumentaram durante o período da pandemia, sendo uma possibilidade de catalogá-los, através do olhar psicanalítico, como neurose de angústia em Freud (1894 [1895]/1996). Birman (2001) ainda descreve sobre

os novos sintomas, com o extravasamento das intensidades e a angústia no corpo, como acontece no estresse, no pânico e nos transtornos psicossomáticos, além do extravasamento na ação, como na violência, na agressividade e ações fracassadas, ou nas compulsões, como o álcool, as drogas e a comida. Nesse sentido, o excesso é sempre a irrupção de algo que escapa ao controle e à regulação da vontade, podendo-se perceber dessa forma, a presença da angústia do real e sua consequência, ou seja, o efeito traumático (Birman, 2014).

Kallas (2020) esclarece que com o isolamento social no início da pandemia, a apreensão e o medo de ser contaminado estavam sendo o foco principal, entretanto, com o tempo, além dos quadros de ansiedade, emergem as crises de pânico, o desencadeamento de quadros depressivos, ideias suicidas, a piora dos quadros obsessivo-compulsivos, com ferimentos das mãos e braços de tanto lavá-los e passar álcool, o desencadeamento de transtornos alimentares, como compulsões por comida, bulimia e anorexia, aumento da obesidade, além do aumento do consumo de álcool e drogas. Dessa forma, o manejo clínico da angústia durante a época de pandemia suscitou a necessidade de um olhar para o entorno da situação social em que o sujeito vive. A psicanálise foi uma possibilidade para realizar o manejo da angústia sentida através da sensação de desamparo causado pela pandemia, pois a escuta e o espaço proporcionado pelo psicanalista são um meio do sujeito fazer o escoamento dessa angústia com a possibilidade de elaboração. Sem um manejo adequado da angústia na pandemia, pode ocorrer a passagem ao ato como forma de descarga em relação ao sofrimento insuportável vivenciado pelos sujeitos.

Numa perspectiva idealizadora de um estudo que buscou alcançar aspectos psíquicos emergentes do sujeito acometido pela anorexia e bulimia, aproveitando os fundamentos winnicotianos, além da base teórica clássica proposta por Freud, realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir da busca por publicações científicas indexadas nas bases de dados, delineando com os elementos estruturadores e conceitos da psicanálise. Com isso, conseguiu-se estruturar uma confrontação avaliativa entre elementos teóricos e a contextualização da realidade de diferentes sujeitos, que foram avaliados através da interface composta por questionários, disponibilizados na plataforma Google Forms.

Desse modo, nesse trabalho objetivou-se verificar aspectos psíquicos emergentes da anorexia e bulimia no contexto da pandemia de COVID-19, com enfoque em investigar a percepção dos participantes em relação as especificidades das suas condições no período antecedente e durante a pandemia, buscando aproximações com a teoria psicanalítica através de reflexões à luz de Winnicott. Esse estudo foi norteado com vistas a testar a hipótese básica de que os aspectos restritivos relacionados às medidas preventivas adotadas pela saúde pública,

como o isolamento social, potencializaram os elementos evidenciadores do quadro representativo da própria anorexia e da bulimia.

### 1.1 Condições culturais e transtornos alimentares

*“O que desejam os seres humanos? Não sabemos no atacado. Cada corpo, uma sentença.”<sup>2</sup>*

*Daniele Rosa Sanches*

Durante a história da humanidade, o conceito de beleza foi sendo modificado, principalmente em relação aos padrões estéticos corporais (Herscovici & Bay, 1997). Os hábitos e práticas da alimentação são desenvolvidos e também sofrem modificações de acordo com as influências socioculturais (Serra, 2001), tendo a economia como um dos aspectos influentes relacionados a essas modificações, pois há uma relação entre a possibilidade de oferta de alimento e as formas corporais femininas que são valorizadas. Por exemplo, em períodos históricos em que os alimentos são escassos, a imagem dos corpos femininos robustos representa poder e fartura, já em épocas em que os alimentos não são escassos, a imagem do corpo feminino magro representa beleza, caso atual em que vivemos (Herscovici & Bay, 1997). Desse modo, como destaca Carreteiro (2005), as práticas alimentares e o conceito de beleza (padrão estético corporal) desenvolvem-se e transformam-se paralelamente, sendo indicativos, muitas vezes, de distinção social.

No Brasil, desde a Independência, com as modificações do modelo de beleza sendo impactado pelos cenários sociais, políticos e históricos, percebe-se que a partir dos anos 60 a construção da imagem feminina magra ganha força. Não tem referência, inclusive, que anteriormente a esse período, no século XIX, o padrão corporal feminino era a forma arredondada, visto que a culinária evidenciava o alto teor calórico. Já no início dos anos 80, a magreza como padrão de beleza estava cada vez mais forte. No estudo de Andrade e Bosi (2003), que comparava o peso e as formas corporais tanto das candidatas do concurso “Miss América”, como das modelos de capa de revista masculinas dos anos entre 1959 e 1978, constatou-se mudanças nos padrões estéticos, com uma transição marcante e significativa de corpos com formas curvilíneas para corpos cada vez mais magros e sem muitas formas

---

<sup>2</sup> Sanches, D. R. (2021). *O corpo e a ética da psicanálise*. In Teperman, D., Garrafa, T., & Iaconelli, V. (Orgs.). Corpo. Belo Horizonte: Autêntica. p. 13.

(Andrade & Bosi, 2003). Castilho (2001) aponta que no final do século XX e início do XXI, a imagem e a busca pelo corpo magro transforma-se em uma concepção de estilo de vida, sendo associado com a saúde e bem estar. Como ressaltam Andrade e Bosi (2003) o preconceito contra a obesidade passa a ser intensificado e a imagem da magreza é cada vez mais associada ao sucesso, ao autocontrole e à atratividade sexual. Nesse sentido, visto que o ideal corporal é transformado e transforma os outros aspectos da sociedade, como por exemplo, a economia, os hábitos alimentares, as indústrias cirúrgicas, faz-se necessário e urgente discussões sobre essa temática, pois tais transformações tem impactos sob as próprias subjetividades, gerando sofrimentos e fortes pressões para um enquadramento nos padrões corporais impostos pela sociedade, independentemente da época histórica.

Em *A ditadura da beleza e suas consequências no discurso nutricional* Scagliusi e Lourenço (2011) citam o filósofo Merleau-Ponty, destacando a sua discussão sobre as práticas corporais como produtoras de identidade. De acordo com Lucas (2015) o corpo magro é o padrão de beleza que se coloca como uma ditadura, pois o sujeito que não o tem, sofre a exclusão e a estigmatização.

A fixação pela magreza constitui um ato de violência e sacrifício contra o próprio corpo, embora, aparentemente, ela seja propagada e divulgada como uma benfeitoria, tornando-se um distintivo. A mídia celebra as práticas restritivas e reformatórias, como cuidados saudáveis e invejáveis, culpando e ridicularizando aqueles que não a seguem, quando na verdade, tais práticas transformam o corpo em réu, carrasco e vítima. Ele é réu na medida em que suas imperfeições e descontroles afastam seu “portador” da vida social; é carrasco, pois impõe práticas restritivas para reformá-lo e adequá-lo; e vítima, na medida em que sofre as consequências dessas mesmas práticas (Scagliusi & Lourenço, 2011, p. 68)

Visto a existência dessa pressão em relação a obtenção de um corpo magro, além de atingir mulheres adolescentes e jovens, Garner e Garfinkel (1980) ressaltam que os atletas, modelos, atrizes, bailarinas, nutricionistas e *jockeys* são grupos que também parecem estar vulneráveis aos transtornos alimentares por estarem expostos a uma maior pressão de emagrecimento. Segundo Tomaz et al. (2020) e Melo e Santos (2020) nos dias atuais, as mídias sociais são as principais fontes de influência na divulgação de belezas femininas e masculinas, sendo incompatíveis, muitas vezes, com a realidade. Essa influência, feita através de uma busca pela “perfeição” causa frustração e transtornos alimentares (Tomaz et al., 2020; Melo & Santos, 2020). Nesse sentido, a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), divulga resultados alarmantes e que merecem atenção, visto que em 2019 ocorreu a realização de, aproximadamente, 1,5 milhão de cirurgias plásticas no Brasil, colocando o país em primeiro

lugar no *ranking* de procedimentos cirúrgicos estéticos em todo o mundo, seguido pelos Estados Unidos (ISAPS, 2020).

Nesse sentido, de acordo com Facchini (2006), essa pressão social teve uma significativa contribuição em relação aos sintomas anoréxicos e bulímicos, tendo-se como reflexos os comportamentos alimentares, os exercícios físicos e a prática de dietas. Azevedo e Abuchain (1998) fazem uma observação importante, avaliando que, ao mesmo tempo em que a sociedade contemporânea tem acesso a uma abundância de alimentos, a incidência de transtornos alimentares aumenta e isso tem sido associado à valorização de um corpo magro acima de qualquer circunstância. A partir desta concepção histórica, será discutida na próxima sessão um recorte da perspectiva da concepção da psiquiatria sobre os transtornos alimentares.

## 1.2 Transtornos Alimentares em Psiquiatria

*“Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro.”<sup>3</sup>*

*Clarice Lispector*

Na perspectiva biomédica, os transtornos alimentares são considerados distúrbio psiquiátrico, tendo-se como modelo mais aceito de explicação a consideração de múltiplas causas, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sócio culturais, o que justifica e ressalta a importância da abordagem multidisciplinar. Os principais manuais que regulamentam o diagnóstico e orientam as possibilidades de tratamento é o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (DSM) e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, da Organização Mundial da Saúde (CID-10). Neste item será abordado a visão sobre os transtornos alimentares de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V).

De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association - APA, 2013), os Transtornos Alimentares (TA) são caracterizados por perturbações persistentes na alimentação, tendo-se critérios diagnósticos, atualmente, para Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Transtorno de Compulsão Alimentar, Pica, Transtorno de Ruminação, Transtorno

---

<sup>3</sup> Lispector, C. (2020). *Todas as cartas*. Rio de Janeiro: Rocco. p. 354. (Trecho de carta escrita a Tania Kaufmann, em 6 de janeiro de 1948).

Alimentar Restritivo/Evitativo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), os transtornos alimentares afetam cerca de 4,7% dos brasileiros, sendo que entre os adolescentes esse índice pode chegar até a 10% da população. Além disso, em uma perspectiva da população mundial, estima-se que cerca de 700 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de transtorno mental, ou seja, um em cada quatro indivíduos no mundo. Esses números são crescentes e, atualmente, os problemas relacionados à saúde mental como ansiedade, depressão, uso de substâncias, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtornos alimentares e de personalidade ficam atrás somente das doenças do coração.

Um ponto importante a ser ressaltado é que a obesidade não está incluída no DSM-5 como um transtorno mental, pois esta resulta do excesso prolongado de ingestão energética em relação ao gasto energético, tendo-se um conjunto de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais que variam entre os indivíduos e que contribui para o desenvolvimento da obesidade. Ou seja, a obesidade não é considerada um transtorno mental. Entretanto, é importante destacar que existem associações fortes entre obesidade e uma série de transtornos mentais, como por exemplo, transtorno de compulsão alimentar, transtornos depressivo e bipolar, esquizofrenia. Além disso, os efeitos colaterais de alguns medicamentos psicotrópicos influenciam significativamente para o desenvolvimento da obesidade, sendo este um fator de risco importante para o desenvolvimento de alguns transtornos mentais, como por exemplo, transtornos depressivos (APA, 2013)).

A seguir serão descritos mais detalhadamente os tipos de transtornos alimentares de acordo com o DSM-5 (APA, 2013):

A Anorexia Nervosa é caracterizada pela restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física, além do medo intenso de ganhar peso ou de engordar, mesmo estando com peso significativamente baixo. Desse modo, classifica-se dois subtipos, o tipo restritivo e o tipo purgativo. O primeiro caracteriza-se pela não presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo nos últimos três meses, ou seja, a perda de peso por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo. O tipo purgativo é caracterizado pela presença de compulsão alimentar purgativa, como vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas nos últimos três meses (APA, 2013).

A Bulimia Nervosa caracteriza-se por episódios de compulsão alimentar (grande quantidade de comida em um curto período de tempo), seguido por comportamentos

compensatórios inapropriados (vômitos autoinduzidos, prática excessiva de exercício) com a finalidade de evitar ganho de peso. Nesse sentido, para a qualificação do diagnóstico, a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados devem ocorrer, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses (APA, 2013).

O Transtorno de Compulsão Alimentar caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar, tendo-se como aspectos evidentes a ingestão, em um período determinado (ex.: dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período, sob circunstâncias semelhantes; sensação da falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (ex.: sentimento de não conseguir parar de comer, ou controlar o que e o quanto se está ingerindo). Salienta-se ainda, que, os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos: comer mais rapidamente do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo; sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. Além disso, ressalta-se ainda que, a compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa (APA, 2013).

Pica caracteriza-se pela ingestão persistente de substâncias não nutritivas, não alimentares, durante um período mínimo de um mês. Desse modo, o comportamento caracterizante deste transtorno alimentar não faz parte de uma prática culturalmente aceita. Além disso, ressalta-se ainda que, se o comportamento alimentar ocorrer no contexto de um outro transtorno mental, como por exemplo, algum outro transtorno do desenvolvimento intelectual, ou transtorno do espectro autista, ou esquizofrenia, é suficientemente grave a ponto de necessitar de atenção clínica adicional (APA, 2013).

O Transtorno de Ruminação caracteriza-se pela regurgitação repetida dos alimentos durante um período mínimo de um mês. Ou seja, o alimento regurgitado pode ser remastigado, novamente deglutido ou cuspidado. Nesse caso, a regurgitação repetida não é atribuível a uma condição gastrointestinal, ou a outra condição médica, como por exemplo, refluxo gastroesofágico. Além disso, a perturbação alimentar não acontece exclusivamente durante o curso de anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar ou transtorno alimentar restritivo/evitativo, do mesmo modo que se os sintomas ocorrerem no contexto de

outro transtorno mental, como por exemplo, um transtorno do desenvolvimento intelectual ou outro transtorno do neurodesenvolvimento, eles são suficientemente graves para justificar atenção clínica adicional (APA, 2013).

O Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo caracteriza-se pela falta aparente de interesse na alimentação, ou em alimentos, esquivando-se baseada nas características sensoriais do alimento, preocupação acerca de consequências aversivas alimentares, que são manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas associada a um (ou mais) dos seguintes aspectos: perda de peso significativa (ou insucesso em obter o ganho de peso esperado ou atraso de crescimento em crianças); deficiência nutricional significativa; dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais; interferência marcante no funcionamento psicossocial. Além disso, vale ressaltar que a perturbação alimentar não ocorre exclusivamente durante o curso de anorexia nervosa ou bulimia nervosa, não havendo evidência de perturbação na maneira como o peso, ou a forma corporal é vivenciada. Quando a perturbação alimentar ocorre no contexto de uma outra condição ou transtorno, sua gravidade excede a habitualmente associada à condição ou ao transtorno e justifica atenção clínica adicional (APA, 2013).

Os critérios diagnósticos utilizados pela psiquiatria são constituídos por um direcionamento do tratamento que pode envolver o medicamento e intervenções associadas, como a psicoterapia. Investigar a temática dos transtornos alimentares é entrar em um campo complexo, tanto no sentido dos direcionamentos de tratamento, como também nos debates das articulações conceituais e teóricas. Portanto, classificar e nomear fenômenos é um desafio para os campos de saber, e que também possibilita discussões entre as áreas de conhecimento. A psiquiatria e a psicanálise se divergem em fundamentações conceituais, entretanto, entende-se que é, também, através dessa discussão e debate que se constrói e se desenvolve o avanço nos campos de conhecimento. A psicanálise traz contribuições importantes para a investigação sobre os transtornos alimentares, principalmente ao que se refere no aspecto da consideração em relação a subjetividade de cada indivíduo, pois apesar da anorexia e bulimia constituírem-se com sintomas que podem ser agrupados e considerados em comum, sabe-se que para além de tais classificações, cada anorexia e cada bulimia se diferencia uma da outra, pois cada sujeito é detentor de uma história diferente.



### 1.3 Transtornos Alimentares em Psicanálise

*“Assim, em termos de alimentação, o paciente consegue se nutrir apenas do self, sendo incapaz de usar o seio para engordar.”<sup>4</sup>*

*Donald Woods Winnicott*

Após o desenvolvimento da perspectiva médica sobre os transtornos alimentares, propõe-se discorrer sobre a concepção dos transtornos alimentares do ponto de vista da psicanálise.

Um dos aspectos importantes para desenvolver e compreender a visão da psicanálise sobre os transtornos alimentares é a constituição do aparelho psíquico. Partindo da compreensão freudiana, de acordo com Marini (2016), que cita Gonzaga e Weinberg (2010), Freud propôs que a constituição do aparelho psíquico seria composto pelo Consciente, Pré-consciente e Inconsciente, além do Superego, Id e Ego. Freud (1905/1996) também classificou o desenvolvimento sexual em cinco fases, sendo essas a Fase Oral, Fase Anal, Fase Fálica, Período de Latência e Fase Genital, sendo que cada fase de desenvolvimento é marcada por uma organização da libido, fonte essa original de energia afetiva que mobiliza o organismo em direção a seus objetos. Desse modo, os aspectos originários desse aparelho podem adquirir diferentes configurações ao longo de seu desenvolvimento durante a vida, permitindo o próprio desenvolvimento psicosexual.

Em os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1996) escreve sobre suas investigações da sexualidade humana e a sexualidade infantil, discussões essas que possibilitaram o seguimento de desenvolvimento de publicações e atualizações sobre essa temática até os dias atuais. De acordo com Mennucci (2007), os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* constituem-se sob a histeria, principalmente as conversões histéricas, que foram marca da época, visto a frequência de casos clínicos que Freud recebia com essa configuração. Nos casos clínicos de Freud (1895/1980) e na escrita de alguns historiadores da psicanálise, como Gay (2000), encontra-se a descrição de que a repressão sexual tinha um “peso” considerável naquela época. Nesse sentido, após muitos anos dessas considerações de Freud, percebe-se que o autor ainda se faz atual, pois, apesar de algumas mudanças estruturais na sociedade, muitos dos questionamentos descritos continuam presentes.

---

<sup>4</sup> Winnicott, D. W. (2019). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In: Winnicott, D. W. O *Brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora. p. 149.

Nesse contexto, Pereira et al. (2019) descrevem que em um primeiro momento, a psicanálise tratou a anorexia como uma forma de histeria. Em *Estudos sobre a histeria* (1895/1980), Freud localiza os sintomas alimentares no campo da histeria, visto que os sintomas histéricos se originam de um trauma psíquico. Para Freud, a anorexia é uma melancolia da sexualidade que não foi desenvolvida, equiparando a perda de apetite, termos sexuais, à perda de libido (Freud, 1887/1996). Ainda que Freud não tenha tratado diretamente da anorexia e da bulimia em suas publicações, pode-se encontrar em alguns dos seus textos, referências e descrições que dizem respeito sobre os sintomas da anorexia e bulimia, por exemplo, no caso da senhora Emmy Von N. Ela foi uma paciente de 40 anos tratada por Freud que pode contribuir com considerações sobre a concepção e o discurso da psicanálise em relação aos transtornos alimentares (Freud, 1895/1996). Ela falava com a voz baixa, apresentando espasmos e gagueira e frequentemente apresentava movimentos no rosto e nos músculos do pescoço semelhantes a tiques. Em uma de suas falas, relata a perda de apetite após o falecimento do esposo, que morreria após tomar o café da manhã. A paciente começou a comer por obrigação e a sentir dor gástrica no momento de suas refeições, ingerindo apenas bebidas (café ou leite) e chocolate. Durante o tratamento com Freud, a Sra. Emmy recordou de lembranças da sua infância, relatando que, quando criança, recusava-se a comer durante o jantar e então a mãe a obrigava a comer a carne fria e com a gordura dura, duas horas depois, causando-lhe muita repulsa. Uma outra lembrança era de um de seus irmãos que tinha o hábito de escarrar sangue sobre o prato de comida durante a refeição, causando náuseas na Sra. Emmy.

Esse caso de Freud possibilita a identificação de sintomas de anorexia, apesar do autor não ter dado exatamente essa nomenclatura. Segundo Pimenta Filho (2008), nessa época em que Freud estava tratando desse caso, ele ainda não tinha desenvolvido conceitos importantes de sua teoria, como por exemplo conceitos de recalque, transferência, repetição, pulsão, entre outros. Desse modo, a discussão teórica dessa época era a repulsa histérica, em que o sintoma aparecia como possibilidade de sustentar um fracasso do recalque. Ou seja, Freud, mais para frente, desenvolve a teoria das pulsões para expandir a compreensão sobre o sintoma.

Seguindo nesta linha histórica, de acordo com Gaspar (2010) citando Gorgatti (2000), é no final do século XIX que a anorexia se dissocia como sendo uma forma de histeria, passando a ser uma entidade clínica dotada de um complexo sintomático e pulsional. Até a década de 60, a anorexia continuou com laços estreitos com a histeria dentro do discurso analítico. Nesse sentido, com os avanços de pesquisas e investigações dos estudos de psicanálise, foi possível o

desenvolvimento de maiores articulações sobre os sintomas da oralidade, como também o próprio conceito de anorexia e bulimia.

De acordo com Miranda (2004), a palavra anorexia origina do grego *orexis*, que significa desejo em geral (e não apenas desejo de comer), precedido do prefixo *a* de negação, ou seja, anorexia refere-se a negação do desejo. Desse modo, pode-se constatar que esta perturbação se origina nos conflitos da área do desejo, localizando-se nessas perturbações as vontades e contra vontades, os pares de opostos, as duplas antagonistas, ideia que Freud desenvolveu e que está disponível no texto “Um caso de cura pelo hipnotismo”, de 1892. Ainda segundo a autora, o termo Bulimia, que significa *fome de boi*, também se origina do grego, referindo-se a uma vontade incontrolável de comer, indiscriminadamente, em um espaço curto de tempo com comprometimento do senso crítico em relação à quantidade, qualidade ou combinação dos alimentos. O termo *fome de boi* sugere apetite da ordem animalesca, que foge do campo do humano e migra para o reino animal, onde o pensamento simbólico não tem lugar. Esses episódios ocorrem geralmente de forma escondida com um sentimento de culpa e um intenso medo de engordar, levando a uma indução de vômitos e uso de laxantes e diuréticos como formas do não ganho de peso (Miranda, 2004).

Em relação aos quadros que apresentam anorexia em conjunto com bulimia, Kelner (2004) afirma que:

A paciente anorética retira o sentido das palavras, como subtrai o sabor dos alimentos, o aroma do perfume, o sentimento da vida. [...] Nas crises bulímicas ela, ao mesmo tempo que procura preencher o seu vazio interior com selvagem voracidade, pretendendo que aquele alimento lhe traga bem-estar, imediatamente o reconhece como destrutivo, mau, e tenta expulsá-lo com a mesma “selvageria” (Kelner, 2004, p. 41).

Para Pimenta Filho (2006), na bulimia há uma contínua repetição dos vômitos como forma de cavar o buraco que a compulsão alimentar se esforçará para recobrir, não podendo, entretanto, desconsiderar que o ato de vomitar, tanto na anorexia como na bulimia, atende à manutenção do ideal de um corpo perfeito, resultado de uma grave distorção da imagem corporal.

Um outro texto importante para essa discussão é o *Luto e Melancolia* (1917/1996) de Freud, em que o autor discorre sobre o processo de luto, definindo-o como um desinvestimento do psiquismo sobre um objeto perdido, em suas palavras: “reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal, etc.” (p. 47). De acordo com Gonzaga (2012), nesse processo, acontece a retirada da libido no objeto perdido

com a possibilidade para outros novos investimentos. Entretanto, em alguns casos ocorre o “rebaixamento do sentimento de autoestima que se expressa em auto recriminações e auto insultos” (Freud, 1917/1996, p. 47), ou seja, a perda da capacidade de investir em outros objetos. Voltando a Gonzaga (2012), a autora coloca que Freud compreende que ao ocorrer esse rebaixamento, trata-se então de processos melancólicos, relacionando à melancolia um caráter inconsciente e fantasmático. Nesse processo da melancolia, ao invés de ocorrer a retirada da libido desse objeto não mais presente e deslocá-la (a libido) para um novo objeto, ocorre uma transferência ao ego. Nesse sentido, ocorre uma identificação do ego com o objeto abandonado. Gonzaga (2012) explica que perdas importantes como decepções amorosas, financeiras, a perda de um lugar, cargo, estão associadas ao início da anorexia, sobretudo e principalmente na adolescência, fase essa que por si só já demanda um trabalho de luto. As auto recriminações, voltadas para si mesmas, ou melhor, para os seus corpos, são o retrato de uma auto depreciação, pois tudo aquilo que está associado à sua imagem, é alvo para auto acusações. Nesse sentido ainda, Carone (2016, p. 212) discorrendo sobre o ensaio *Luto e Melancolia* de Freud, escreve que “o quadro clínico da melancolia põe em destaque o desagrado moral com o próprio ego, acima de outros defeitos. Defeito físico, feiura, fraqueza e inferioridade social, muito mais raramente são objeto de autoavaliação [...]”.

Nesse mesmo contexto, Freud (1923/1976) escreve que para o trabalho de luto ocorrer, as representações precisam encontrar um caminho fluido do sistema inconsciente para o pré-consciente/consciente, o que não acontece na melancolia, pois “esse caminho está bloqueado para o trabalho melancólico, talvez em consequência de inúmeras causas ou de uma ação conjunta de causas” (Freud, 1923/1976, p. 81). De acordo com Gonzaga (2012), visto que a melancolia se caracteriza pela ocorrência desse bloqueio, é possível observar nos casos de anorexia a derivação para representações corporais. A autora ainda ressalta que, a anoréxica tenta pela via motora desinvestir a libido que recai sobre o objeto de amor e ódio, em que a morte não é a possibilidade real emergente para a anoréxica, pois não há a intenção de morrer. O que ocorre é a presença de uma imagem fusionada, em que o ego corporal não possibilita com que as representações mentais sejam utilizadas pelo psiquismo, configurando-se assim, um processo mais regressivo ao trabalho da melancolia, onde o corpo é que se faz lugar de expressão. Nesse sentido, a melancolia incapaz de ser elaborada se expressa ao corpo da anoréxica, denunciando o sofrimento (Gonzaga, 2012).

Com a finalidade de um maior aprofundamento sobre o assunto, será adotado a concepção de Winnicott sobre os transtornos alimentares. Para isso, torna-se fundamental a

compreensão do entendimento do autor sobre a constituição psíquica. Para Winnicott (1963/1983), a constituição psíquica desenvolve-se a partir do diálogo corporal entre mãe-bebê, sendo essa relação de cuidado uma importante base para as condições essenciais de proteção e de sustentação física e emocional, em que o desenvolvimento dos processos de integração das experiências sensoriais e emocionais, bem como a formação de uma unidade existencial e psicossomática estão emergentes (Winnicott, 1967/2011). De acordo com Dias (2003), que faz referência a Winnicott, todo ser humano possui uma tendência inata para o amadurecimento emocional, embora essa tendência inata não seja suficiente para a constituição do sujeito, sendo, desse modo, necessário que haja a presença de um ambiente facilitador, constante, sensível e afetivo, que Winnicott denomina de suficientemente bom.

Esse ambiente facilitador, que compreende a presença constante de uma mãe suficientemente boa, é necessário para o processo de constituição psíquica saudável da criança e que ela possa se sentir existente em um corpo e existir autenticamente (Winnicott, 1967/2011). Caso não seja possível a existência de um ambiente facilitador e com isso ocorrer as falhas na oferta dos cuidados iniciais, é possível que ocorra interrupções ou distorções no processo de desenvolvimento, em que a criança pode se sentir ameaçada em sua existência, mobilizando mecanismos defensivos de sobrevivência psíquica (Winnicott, 1963/1983).

Nesta relação da mãe com o bebê ocorre o processo de alimentação. Esse processo é considerado importante para o desenvolvimento, pois como ressalta Winnicott (1964/1999), uma das maneiras mais importantes da mãe conhecer e se relacionar com o seu bebê é a através da alimentação. Para ocorrer uma alimentação saudável, o vínculo entre mãe-bebê deve se desenvolver satisfatoriamente, levando em consideração as necessidades e o desejo do bebê. Nesse contexto, Cambuí (2020) fazendo referência a Winnicott, coloca que a alimentação é o primeiro organizador da vida psíquica do ser humano, sendo neste ato que se instala a relação mãe-bebê, um dos fundantes do início do processo da constituição subjetiva. Nesse sentido, Carvalho et al. (2022) explicam que o desenvolvimento dos transtornos alimentares tem relação com as disfunções da relação mais precoce da criança, podendo resultar em desarranjos no processo de um desenvolvimento saudável.

[...] as possíveis falhas e discontinuidades no processo de cuidados parentais relacionados à alimentação e ao investimento afetivo implicam uma dimensão de dominação e apropriação do espaço interno do bebê, de modo que podem originar possíveis condições para o surgimento de perturbações na percepção das sensações corporais, como também dificuldades na percepção do mundo interno e das necessidades afetivas e, ainda, distorções na imagem corporal, sendo estas perturbações características dos pacientes com transtornos alimentares (Cambuí, 2020, p. 50)

Nessa concepção, de acordo com Carvalho et al. (2022) que fazem referência a Winnicott (1960/1983a), a anorexia estaria relacionada a uma não representatividade das experiências traumáticas de invasão materna, sendo que, para uma possível sobrevivência do psiquismo, mobiliza-se recursos defensivos arcaicos e instaura-se o falso *self*. Carvalho et al. (2022) ainda citam Miranda (2005), que discorre que, tendo sido essas relações objetivas violentas, na bulimia ocorre ataques centrados na distorção da própria imagem corporal, visto não ter sido possível processar de outra forma as experiências traumáticas.

A partir da postulação de Freud sobre o papel do cuidado materno no desenvolvimento emocional infantil, Winnicott (1960/1983b) faz importantes observações e contribui com ideias originais sobre os processos psíquicos primitivos e a relação com o ambiente necessário para tal desenvolvimento. Lucas (2015) esclarece que, na perspectiva Winnicottiana, compreende-se que o paciente com transtornos alimentares se utiliza dos recursos do desenvolvimento mais primitivo, voltando-se defensivamente para o corpo. A autora ainda ressalta que o bebê se relaciona com o corpo, instrumentalizando-o para que possa, aos poucos, ir descriminalizando o eu/não eu, sendo este um processo preparativo do corpo/ego e os conteúdos físicos para conter os conteúdos psíquicos em um momento posterior. Nesse processo de possível integração do psíquico ao físico, tem-se as experiências orais, que são as experiências do bebê relacionadas a alimentação, além do prazer do uso da boca para diferentes situações, como morder, sugar, comer.

É esta elaboração sem limites que constitui “um mundo interno”. A palavra “interno” neste termo se aplica primeiramente à barriga e secundariamente à cabeça e aos membros e a qualquer parte do corpo. O indivíduo tende a colocar os acontecimentos da fantasia no seu interior e a identificá-los com as coisas que ocorrem dentro do corpo (Winnicott, 1936/1988, p. 113).

Para ilustrar essa discussão, Lucas (2015) apresenta o caso de um dos pacientes de Winnicott (1936/1988), um menino de oito anos de idade chamado Simon. O paciente apresentava queixa de falta de apetite, pesadelos, mudança de humor, além de apresentar um físico frágil. Quando Simon tinha seis anos de idade, recusava-se a ir para a escola e quando ocorria uma insistência, Simon vomitava. Segundo Lucas (2015), Winnicott compreendeu o vômito como uma representação do inconsciente como forma de eliminar aquilo que não o satisfaz, além de uma forma para controlar a sua mãe, atribuindo também as dificuldades de se alimentar à fase do desmame.

A partir dessas discussões, procurou-se direcionar um entendimento sobre as formas de manifestação dos conflitos psíquicos em indivíduos com problemas alimentares. Ainda que o

sujeito comunique seus conflitos de diversas formas, tanto a recusa da alimentação, a restrição alimentar frequente, como também a expurgação do alimento após a ingestão de uma grande quantidade, podem ser consideradas uma forma encontrada de comunicar conflitos psíquicos existentes, que por razões diversas, não puderam ser comunicadas de uma outra forma. Nesse sentido, uma pergunta norteadora para se pensar este aspecto, é: o que o sujeito está comunicando ao recusar recorrentemente o alimento? E ainda, o que ele está recusando de fato ao rejeitar um alimento? Ao exercer o vômito autoinduzido, não suportando o alimento dentro de si, o que mesmo esse sujeito pretende eliminar para além da comida? São questões complexas que fazem parte das discussões do campo das problemáticas alimentares. Dessa forma, como pensar sob o olhar psicanalítico os impactos decorrentes do Coronavírus no cotidiano daqueles que manifestam conflitos desta natureza, na área da alimentação? Partindo-se de que a pandemia causou mudanças drásticas em diversos campos da sociedade, como o da saúde, social, cultural, econômico, político, de que forma ela impactou na subjetividade e no campo do psiquismo daqueles com problemas alimentares? Para dar seguimento a essa temática, na próxima sessão será desenvolvida uma reflexão sobre os transtornos alimentares e a pandemia de COVID-19.

#### **1.4 Pandemia de COVID-19 e Transtornos Alimentares**

*“Decifra-me ou te devoro, diz a Esfinge a Édipo, na tragédia de Sófocles Édipo Rei, expressão usada aqui, para o que a pandemia, no lugar da esfinge, poderia dizer ao Homem estupefato.”<sup>5</sup>*

***Marília Brandão Lemos de Moraes Kallas***

O início do surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, foi o motivo do *lockdown* em uma escala mundial, o que levou os países a uma grande preocupação, diante do cenário e da velocidade em que a doença se espalhou em várias regiões do mundo, com diversos impactos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, os casos confirmados da COVID-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo (Freitas et al., 2020). As doenças infecciosas surgiram em vários momentos da história da humanidade

---

<sup>5</sup> Kallas, M. B. L. M. (2020). Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. *Reverso*, 42(80). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7879462.pdf>

e nos últimos anos, pode-se dizer que a globalização foi um dos canais facilitadores para a disseminação mais rápida, resultando em pandemia por todo o mundo. Desse modo, a complexidade para a contenção de infecções aumentou, tendo-se impactos significativos no âmbito político, econômico e psicossocial. A pandemia devido ao Coronavírus, por exemplo, gerou medo e insegurança na população, visto as incertezas sobre os fatores relacionados à transmissão, o alcance geográfico, o período de incubação, o número de infectados e a taxa de mortalidade. Nesse sentido, tais incertezas geraram impactos e consequências na saúde mental da população. De acordo com Ornell et al. (2020), em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse, intensificando os sintomas dos indivíduos com transtornos pré-existentes a pandemia. Os autores ainda ressaltam que, durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção, além de que, as implicações e consequências na saúde mental podem ter uma maior duração e prevalência do que a própria epidemia. A pandemia de COVID-19 gerou implicações não somente em relação ao medo da morte, mas também nos âmbitos familiares, fechamento de empresas, escolas e locais públicos, mudanças na rotina e isolamento. Desse modo, tais implicações geraram sentimentos fortes de desamparo e abandono na população. Um outro estudo realizado por Brooks et al. (2020) mostrou que pacientes infectados com COVID-19, ou com a suspeita de infecção podem apresentar intensas reações emocionais e comportamentais, como ansiedade, insônia, raiva, tédio, solidão e medo. Nesse sentido, essas condições podem desencadear transtornos depressivos, ansiedade ou levar ao suicídio (Brooks et al., 2020).

Em um estudo de revisão integrativa da literatura realizada por Coutinho et al. (2021) sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares, constatou-se que os efeitos psicológicos durante a pandemia nesta população foram relacionados a uma desorganização dos comportamentos alimentares, o que levou ao aumento da restrição alimentar, episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios. Entretanto, o estudo também apontou que o maior tempo dentro de casa trouxe a melhora nas relações e no vínculo com os familiares e amigos, como também mais tempo para o autocuidado e um maior cuidado com a própria alimentação, além de maior motivação para o tratamento com a sensação de realização por lidar com o tratamento alimentar sem suporte profissional (Brown et al., 2021). Um outro estudo realizado por Phillipou et al. (2020), que comparou o grupo de indivíduos com transtornos alimentares com a população geral, constatou que um pequeno grupo demonstrou uma diminuição da restrição e compulsão alimentar durante a pandemia em comparação com a população geral.



Nesse contexto, Holt-Lunstad et al. (2015) destacam que o distanciamento físico obrigatório entre os indivíduos pode privar o apoio social, contribuindo com a sensação de solidão, o que é um dos fatores de risco para problemas psicológicos em geral, como também para o desenvolvimento e a permanência dos transtornos alimentares, como destacam Levine (2012) e Watson et al. (2017). Em relação aos fatores de risco para os transtornos alimentares, o estudo de Becker et al., (2017) mostra que as restrições sociais, a redução da disponibilidade e do acesso as comidas, a possibilidade de estocar alimentos em casa podem ser considerados importantes fatores de risco para pessoas com transtornos alimentares, pois pode estimular a compulsão alimentar, o jejum e os comportamentos compensatórios. Outro fator de risco destacado por Koeze e Popper (2020) é o medo do contágio e as mensagens com atenção total aos sintomas físicos referentes ao Coronavírus (falta de ar, alterações no olfato e paladar, dores musculares, entre outros), pois estimula-se uma hiper vigilância em relação ao próprio corpo, o que pode gerar efeitos e impactos na distorção de imagem corporal e sintomas alimentares.

Nesta mesma perspectiva, porém, especificamente em relação ao isolamento devido a pandemia de COVID-19, o estudo de Cooper et al. (2020) mostra que o impacto do isolamento pode ser ainda mais grave para indivíduos com transtornos alimentares que também são membros de populações minoritárias, como por exemplo membros da comunidade LGBTQIA+, visto que para esta população o apoio social é mais crítico. Outro aspecto importante a ser destacado é que as restrições de exercícios físicos em academias e o aumento de incentivo às atividades físicas mesmo que em casa podem levar a uma potencialização nas preocupações com o peso e com a forma corporal, além de impactar a rotina de alimentação e no engajamento de comportamentos compensatórios, como por exemplo, o aumento da restrição alimentar e métodos de purgação (Cooper et al., 2020).

A passagem dos atendimentos presenciais para os atendimentos remotos foi uma vivência nova para muitos pacientes e profissionais. No artigo de Falco et al. (2023), os autores citam um estudo realizado no Reino Unido que evidenciou que usuários com TA sentiram que o ambiente virtual era menos seguro devido à não existência de um *setting* confidencial para se expressarem livremente. Além desse estudo, esses mesmos autores descrevem um outro estudo desenvolvido em Israel, constatando que a mudança do atendimento presencial para o remoto foi compreendido pelos pacientes como uma condição atípica e necessária, mas que em condições de escolha, não optariam pelo atendimento remoto. Ainda de acordo com Falco et al. (2023), o atendimento remoto foi considerado um fator protetor contra a piora do quadro clínico associado à sintomatologia dos TAs. Além disso, o estudo desses autores mostrou que a

facilidade de acesso aos profissionais do serviço e o suporte cedido por eles foram considerados como pontos relevantes para a manutenção do tratamento. Desse modo, a passagem do atendimento presencial para o remoto fez com que os pacientes não ficassem desassistidos, sendo considerado um fator protetor e acolhedor.

Para um maior aprofundamento dos fatores que estão sendo investigados e encontrados nas pesquisas atuais sobre essa temática, será apresentada na próxima sessão uma revisão integrativa da literatura sobre os transtornos alimentares durante a pandemia de COVID-19.

### 1.5 Revisão Integrativa da Literatura

*“O alimento é, desde tempos remotos, muito mais do que uma necessidade vital. É também uma fonte de prazer, o fundamento da linguagem, uma dimensão social do erotismo, uma atividade econômica importante, um ambiente de trocas, um elemento-chave da organização das sociedades.”<sup>6</sup>*

*Jacques Attali*

Numa perspectiva de levantamento da bibliografia disponível sobre transtornos alimentares e pandemia de COVID-19, buscou-se compreender a dinâmica e tendências das pesquisas publicadas com essa temática, com enfoque em encontrar dados de publicação que permeiem os aspectos de alterações emocionais, novos sintomas relacionados a anorexia e bulimia, alterações no comportamento alimentar, frequência de exercícios físicos durante a pandemia, o luto durante a pandemia, patologias associadas a anorexia e bulimia, como a depressão e a ansiedade.

Com o estabelecimento generalizado das regras e procedimentos de prevenção a COVID-19 e a rápida mudança de hábitos de toda a população humana, em praticamente todo o globo terrestre, a comunidade científica da área da saúde foi surpreendida e pressionada a verificar os efeitos intensificadores nos quadros e sintomas de doenças e alguns tipos de transtornos, notadamente os relacionados a alimentação, com relatos impactantes quanto ao acometimento dos transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia.

O levantamento de artigos que possibilitou esta revisão integrativa foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO, Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia - PePsic, Aguiar PBI (Portal de Busca Integrada da USP), PEP – Psychoanalytic

---

<sup>6</sup> Attali, J. (2021). A epopeia da comida: uma breve história da nossa alimentação. (Trad. M. Pinheiro). São Paulo: Vestígio.

Electronic Publishing, PubMed e PsycInfo - American Psychological Association (APA - PsycNet Record), sendo os descritores na língua portuguesa e inglesa: anorexia e COVID-19, bulimia e COVID-19, transtornos alimentares e COVID-19. Nessa busca, as pesquisas incluídas foram as publicadas a partir de 2020, ano em que foi decretada a pandemia de COVID-19. A primeira etapa para a seleção dos estudos foi a pré-seleção das publicações, que foi realizada pelos seus títulos, tendo-se como critério básico conter o termo completo e referências aos quadros de transtornos alimentares em correlação com a pandemia de COVID-19. A segunda etapa foi a leitura dos resumos dos artigos para identificar a proposta para então decidir a inclusão ou exclusão do estudo. Em alguns casos que ocorreram dúvidas, o texto completo foi consultado para confirmar a elegibilidade do estudo.

Os artigos encontrados constituem-se como um volume relativamente significativo, sendo que dezoito desses foram selecionados para esse trabalho. Os artigos são dos países Alemanha, Reino Unido, Estados Unidos, Itália, Espanha, Austrália, Japão, Canadá. Nesse sentido, as pesquisas indicam que em termos metodológicos, há um número relativamente semelhante entre pesquisas qualitativas e quantitativas, com uma tendência para mais quantitativos. Os fatores mais investigados/encontrados foram depressão, ansiedade, compulsão alimentar, frequência de exercício físico, risco de suicídio, disfunção erétil, restrição alimentar, qualidade do vínculo com familiares e avaliação da eficiência da psicoterapia *on-line*. Em relação a avaliação da eficiência da psicoterapia *on-line*, quatro estudos indicam dificuldades de adaptação, mas que foi utilizada na maioria dos casos; cinco estudos indicam aumento significativo de depressão e ansiedade, um estudo indica alta probabilidade de risco de suicídio; seis estudos indicam aumento de disfunção erétil em homens; sete estudos indicam aumento na compulsão alimentar; um estudo indica menos frequência de exercício físico e dois estudos indicam aumento de frequência; quatro estudos indicam aumento de vômito autoinduzido; dois estudos indicam aumento de restrição alimentar; um estudo indica aumento na qualidade do vínculo com familiares e já um outro estudo indica que a qualidade do vínculo está altamente associado ao aumento de sintomas. Nos quadros apresentados a seguir cada estudo será detalhado com maior precisão.

### Quadro 1. Caracterização das publicações

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Revista/País</b>	<b>Descrição geral</b>	<b>Resultados encontrados</b>
Schlegl, Maier, Meule e	Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results	International Journal of Eating Disorders.	Investigou os efeitos da pandemia nos sintomas de TA e	70% relataram aumento da preocupação com o comer, formato do

Voderholzer (2020)	from an online survey of patients with anorexia nervosa.	Alemanha.	outros aspectos psicológicos em 159 ex pacientes internados com AN, utilizando-se como instrumento base um questionário <i>on-line</i> .	corpo, peso, busca por atividade física, solidão, tristeza e inquietação interior. Redução de 37% do acesso a psicoterapias presenciais e 46% de visitas ao clínico geral. Terapia de videoconferência aumentou em 26% e contatos telefônicos aumentou 35%. A estratégia mais utilizada pelos pacientes para enfrentamento da doença foi tentar manter rotinas diárias, planejamento do dia e atividades prazerosas.
Clark Bryan et al. (2020)	Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers.	International Journal of Eating Disorders.  Reino Unido.	Estudo qualitativo que explora as maneiras pelas quais o isolamento devido a pandemia afetou a vida de pacientes adultos com AN e de seus cuidadores.	No grupo de pacientes e cuidadores: acesso reduzido aos serviços de TA; mudança na rotina; estado de angústia e sintomas de TA intensificadas; aumento de autogestão na própria recuperação. No grupo dos cuidadores: preocupação com o fornecimento de apoio profissional para os pacientes; aumento das demandas práticas impostas aos cuidadores em confinamento; desafios em torno do bem-estar do paciente; novas oportunidades.
Termorshuizen et al. (2020)	Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands	International Journal of Eating Disorders.  Suécia, Holanda, Estados Unidos, Austrália.	Investigou-se o impacto da COVID-19 em pacientes com TA, focando sobre os sintomas de TA, tratamento de TA e bem-estar geral.	Participantes com AN (EUA 62% e NL 69%): aumento de restrição e medo de não encontrar alimentos compatíveis com o seu plano alimentar. Participantes com BN e (EUA 30% e NL 15%): aumento na CA e aumento no desejo de CA. Nas duas amostras: aumento acentuado na ansiedade desde 2019 e maiores preocupações sobre o impacto da COVID-19 em sua saúde mental do que em sua saúde

				física. A maioria dos participantes reconheceu a importância dos atendimentos via telefone, mas levantaram limitações no tratamento em relação a essa modalidade.
Phillipou et al. (2020)	Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project.	International Journal of Eating Disorders.  Austrália	Identificar mudanças na alimentação e comportamentos de exercício em uma amostra australiana entre dois grupos: indivíduos com TA e na população em geral durante a pandemia.	No grupo diagnosticado com TA: aumento da restrição em comer, CA, purgação e exercícios físicos. No grupo da população geral: aumento de comportamento restritivo em relação a alimentação e de CA, relatando menos exercício físico em relação ao período anterior à pandemia.
Schlegl, Meule, Favreau e Voderholzer (2020)	Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of former inpatients	International Journal of Eating Disorders.  Alemanha	Investigou-se o impacto e as consequências psicológicas da pandemia em 55 ex-pacientes internados com BN, bem como as mudanças na utilização de cuidados de saúde e sobre o uso e utilidade nas diferentes estratégias de enfrentamento.	49% relataram piora dos sintomas e 62% uma redução da qualidade de vida. Ocorreu aumento de 47% na frequência de compulsão, 36% de vômito autoinduzido e 46% declararam prejuízo na psicoterapia. A psicoterapia presencial diminuiu em 56% e a <i>on-line</i> foi usada por 22% dos pacientes. Contatos sociais virtuais (com amigos, atividades físicas) foram classificadas como a estratégia mais útil como enfrentamento.
Castellini et al. (2020)	The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls	International Journal of Eating Disorders.  Itália.	Avaliou-se o impacto da pandemia em pacientes com AN e BN. Os questionários utilizados avaliaram as psicopatologias associadas, trauma de infância, estilo de apego e sintomas pós-traumáticos relacionados a COVID-19.	Pacientes com BN aumentaram a CA e relataram mais sintomas pós-traumático relacionados a COVID-19 do que os de AN, sendo esses sintomas previstos por trauma na infância e apego inseguro. Medo pela segurança dos entes familiares mostrou-se ter relação com o aumento dos

				sintomas durante a pandemia.
Richardson, Pattona, Phillips e Paslakis (2020)	The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers.	General Hospital Psychiatry.  Canadá e Alemanha	Investigar o impacto da pandemia nos comportamentos relacionados a busca por ajuda entre os indivíduos com TA e cuidadores, fazendo a comparação entre os anos de 2018, 2019 e 2020.	Indivíduos relataram que os sintomas e comportamentos de dieta restritiva, excesso de exercício, perfeccionismo, ansiedade e depressão foram maiores em 2020 em comparação com os anos de 2018 e 2019.
Baenas et al. (2020)	COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms	International Journal of Eating Disorders.  Espanha.	Avaliar o nível de deterioração no funcionamento de pacientes com TA durante a pandemia, examinar os possíveis fatores contribuintes como estratégias de enfrentamento, sintomas, ansiedade, depressão e traços da personalidade.	Piora nos sintomas de TA, ansiedade e depressão durante o confinamento. O aumento do nível de sintomas de TA durante a pandemia foi associada a um enfrentamento menos adaptativo de estratégias para lidar com a pandemia levando a um aumento de peso.
McCombie, Austin, Dalton, Lawrence e Schmidt (2020)	“Now It’s Just Old Habits and Misery”– Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on people with current or life-time eating disorders: a qualitative Study.	Frontiers in Psychiatry.  Reino Unido	Identificar os processos psicológicos e comportamentais de pacientes com TA durante a pandemia.	Piora e ressurgimento de quadros de TA durante a pandemia. Fatores como o isolamento, ansiedade, falta de estrutura, interrupção de rotinas e mensagens de mídia sobre peso e exercícios contribuíram para o agravamento.
Graell et al. (2020)	Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges	International Journal of Eating Disorders  Espanha	O estudo teve como objetivo apresentar as adaptações aos protocolos de tratamento feitos em uma criança e um adolescente com TA durante o confinamento de oito semanas.	Quase metade das crianças e adolescentes estudados tiveram reativação dos sintomas de TA apesar do tratamento, e pacientes graves (25%) apresentaram automutilação e risco de suicídio.
Brown et al. (2020)	A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK	Appetit.  Reino Unido.	Investigar o impacto da COVID-19 e as medidas de saúde pública associadas em adultos com TA. Foram realizadas 10 entrevistas em profundidade com adultos de 24 a 38 anos com auto relato de comportamento alimentar durante o confinamento.	Aumento da responsabilidade por si e pelos outros, falta de rotina e atividade física, necessidade de planejamento, desejo de sigilo sobre compras de alimentos, restrições no acesso de serviços à saúde mental). O impacto do isolamento foi um catalisador para o aumento do

				comportamento alimentar desordenado, sendo possível identificar que a pandemia foi um impulso para o processo de recuperação.
Branley-Bell e Talbot (2020).	Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders	PsyArXiv. Reino Unido.	Investigar o impacto do isolamento devido a pandemia em indivíduos com TA residentes no Reino Unido.	O estudo constatou impactos prejudiciais no estado psicológico dos participantes, apontando a necessidade de intervenções de apoio durante e após a pandemia, destacando as desigualdades na oferta de serviços de saúde disponíveis durante a pandemia.
Christensen et al. (2021)	Food insecurity associated with elevated eating disorder symptoms, impairment, and eating disorder diagnoses in an American University student sample before and during the beginning of the COVID-19 pandemic	International Journal of Eating Disorders. Estados Unidos	Este estudo testou a associação entre insegurança alimentar e TA, incluindo diagnóstico provável de TA em estudantes de uma universidade, comparando o período antes e durante o início da pandemia.	Maior frequência de CA, jejum compensatório e comprometimento relacionado à TA para estudantes com insegurança alimentar em comparação com indivíduos sem insegurança alimentar. Maior prevalência de diagnósticos de TA entre indivíduos com insegurança alimentar em comparação com aqueles sem insegurança alimentar. Não houve diferenças na insegurança alimentar antes ou durante o início da pandemia.
Giel, Schurr, Zipfel, Junne e Schag (2021)	Eating behaviour and symptom trajectories in patients with a history of binge eating disorder during COVID-19 pandemic	International Journal of Eating Disorders. Alemanha.	Este estudo longitudinal investiga trajetórias de sintomas de TA até o primeiro lockdown em pacientes com histórico de CA.	A frequência de TA e sintomas depressivos aumentou acentuadamente após o surto do coronavírus em comparação com antes.
Machado et al. (2020)	Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients	Journal of Eating Disorders. Portugal.	Avaliar o impacto do isolamento em pacientes com TA que estavam fazendo acompanhamento como parte de um estudo de tratamento naturalístico.	O impacto do isolamento teve correlação significativa com os sintomas de TA, além de ser associado ao aumento de alguns fatores como impulsividade, dificuldades na

				regulação da emoção e prejuízo clínicos pós isolamento.
Fernández-Aranda et al. (2020)	COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity - A collaborative international study	Eur Eat Disord Rev.  Espanha, Austrália, EUA, UK, Áustria, Itália, Bélgica, ZA, Geórgia, Portugal, Suíça, Hungria, Israel, CZ, Japão, Coreia do Sul, Rússia, Letônia, França, Ucrânia, China.	Analisar as propriedades psicométricas da <i>Isolation Eating Scale</i> (CIES) e investigar as alterações devido ao confinamento nos sintomas alimentares, além de averiguar a aceitação geral do uso de telemedicina durante o confinamento.	O estudo identificou que os impactos positivos e negativos do confinamento dependem do subtipo de TA, constatando que pacientes com AN tem maior insatisfação e dificuldade de adaptação com a psicoterapia remota.
Levinson, Spoor, Keshishian e Pruitt (2021)	Pilot outcomes from a multidisciplinary telehealth versus in-person intensive outpatient program for eating disorders during versus before the COVID-19 pandemic	International Journal of Eating Disorders.  Estados Unidos.	Investigar diferenças no atendimento presencial e o de tele saúde em pacientes com TA antes e durante a pandemia.	Não foi encontrado diferença entre atendimento presencial e o tele saúde. Sintomas de DE, depressão e perfeccionismo diminuíram significativamente e o índice de massa corporal aumentou significativamente. O início da pandemia levou ao aumento de diagnósticos de TA no público em geral, bem como a piora de sintomas de TA naqueles com um diagnóstico de TA já existente anteriormente a pandemia.
Monteleone et al. (2021)	Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study.	Eat Weight Disord  Itália.	Investigar os fatores que contribuíram para a piora durante a época das restrições impostas pela pandemia na psicopatologia geral e específica de pessoas com TA.	O estudo mostrou que o medo do contágio do coronavírus, o isolamento social e a baixa qualidade nas relações psicoterapêuticas são fatores de risco para o agravamento dos quadros da psicopatologia geral e específica dos TA durante o período de isolamento.

Fonte: Dados da pesquisa

A partir deste levantamento, foi possível encontrar pontos de conexão entre as linhas de pesquisa dos artigos que estão sendo publicados em diferentes países, sendo os principais Alemanha, Reino Unido, Estados Unidos, Itália, Espanha, Austrália. Desse modo, percebeu-se



também uma carência de trabalhos publicados em vários países, inclusive, notadamente, no Brasil. Além disso, ressalta-se que ainda não está sendo possível identificar a influência do *status* econômico e do grau de desenvolvimento dos países em relação ao volume de trabalhos publicados.

A pandemia de COVID-19 gerou implicações não somente em relação ao medo da morte, mas também nos âmbitos familiares, fechamento de empresas, escolas e locais públicos, mudanças na rotina e isolamento. Desse modo, tais implicações geraram sentimentos fortes de desamparo e abandono na população. Em outro estudo, realizado por Brooks et al. (2020), foi constatado que pacientes infectados com COVID-19 ou mesmo com a suspeita de infecção podem apresentar intensas reações emocionais e comportamentais, como ansiedade, insônia, raiva, tédio, solidão e medo, condições essas que podem desencadear transtornos depressivos, ansiedade ou levar ao suicídio.

Numa revisão integrativa de 14 trabalhos (artigos científicos) realizada por Coutinho et al. (2021) sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares, ficou evidenciado que os efeitos psicológicos durante a pandemia foram relacionados a uma desorganização dos comportamentos alimentares, o que levou ao aumento da restrição alimentar, episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios.

No estudo de Brown et al. (2021), no qual foi verificado que o maior tempo dentro de casa trouxe uma melhora nas relações e no vínculo com os familiares e amigos, como também mais tempo para o autocuidado e um maior cuidado com a própria alimentação, além de maior motivação para o tratamento com a sensação de realização por lidar com o tratamento alimentar sem suporte profissional (Brown et al., 2021). Já em outro estudo realizado por Phillipou et al. (2020), comparando um grupo de indivíduos com transtornos alimentares com a população geral, foi observado que o grupo amostral apresentou uma diminuição da restrição e compulsão alimentar durante a pandemia em comparação com a população geral.

Um outro fator que apresentou mudanças foi o de serviço de atendimento para o tratamento dos indivíduos com transtornos alimentares, passando do atendimento presencial para o remoto, o que possibilitou a continuidade de muitos tratamentos (Clark Bryan et al., 2020). Embora a possibilidade do atendimento através das ferramentas de tele saúde ser uma opção, as pesquisas realizadas por Fernández-Aranda et al. (2020) identificaram algumas dificuldades na adesão, além de perceberem a necessidade do desenvolvimento de estratégias com métodos mais diversificados para proporcionar um vínculo afetivo. Em relação a avaliação da eficiência da psicoterapia *on-line*, quatro dos quatorze estudos selecionados (Fernández-

Aranda et al., 2020; Linardon, et al., 2021; Schlegl, et al., 2020; Termorshuizen, et al., 2020) indicam dificuldades de adaptação, mas foi utilizada na maioria dos casos. Esse dado é interessante, pois os atendimentos *on-line* se tornaram uma possibilidade para o acompanhamento médico e psicoterapêutico em época de total isolamento social devido ao risco de contágio do vírus. Embora já existissem atendimentos médicos e psicoterapêuticos *on-line*, na pandemia de COVID-19, essas práticas se reforçaram e muitos profissionais e pacientes passaram a aderir como uma prática eficiente.

A partir das análises do levantamento das bibliografias, constatou-se os fatores relacionados a anorexia e bulimia na pandemia de COVID-19 que foram e que ainda estão sendo investigados pelos pesquisadores que estudam essa temática. Os principais resultados indicaram que depressão, ansiedade, compulsão alimentar, frequência de exercício físico, risco de suicídio, disfunção erétil, restrição alimentar, qualidade do vínculo com familiares e avaliação da eficiência da psicoterapia *on-line* são os fatores que mais estão sendo investigados.

Um aspecto importante que pode ser ressaltado é o número reduzido de publicações de artigos encontrados com a temática de transtornos alimentares e COVID-19 na perspectiva da psicanálise, sendo esse o motivo pelo qual essa revisão integrativa da literatura abordou estudos que não são propriamente de embasamento teórico psicanalítico. Desse modo, compreende-se a necessidade e a importância de futuros estudos nessa linha de trabalho, tendo-se como perspectiva uma maior ampliação do conhecimento do tratamento com a psicanálise em pessoas com transtornos alimentares em épocas de crises históricas significativas como pode ser considerada a pandemia de COVID-19.

## **2 OBJETIVOS**

A seguir, o objetivo geral e os específicos são apontados.

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar aspectos psíquicos emergentes da anorexia e bulimia no contexto da pandemia de COVID-19.

## 2.2 Objetivos Específicos

- Investigar a percepção dos participantes em relação as especificidades das suas condições no período antecedente e durante a pandemia, buscando aproximações com a teoria psicanalítica.
- Realizar uma revisão integrativa sobre transtornos alimentares e a COVID-19.
- Observar se o processo de psicoterapia durante a pandemia foi uma possibilidade de amparo para os pacientes.

## 3 METODOLOGIA

A seguir o percurso metodológico para realização do estudo é detalhado.

### 3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa tem delineamento transversal com abordagem quali-quantitativa e correlacional na análise dos dados. Além disso, trata-se também de uma pesquisa de caráter exploratório, com produção escrita nas discussões da literatura que fornece um embasamento teórico psicanalítico, que proporcionaram um paralelo analítico dos temas da pesquisa e análise crítica dos dados levantados. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura e uma análise paralela com a contextualização sócio-histórica, buscando um eixo transversal entre os assuntos, ou seja, elementos em comum encontrados referentes ao assunto da pesquisa.

Optou-se pela abordagem quali-quantitativa, pois, de acordo com Smith e Eatough (2010), este tipo de abordagem se caracteriza pela busca da explicação do fenômeno e se baseia em uma visão realista/objetiva. Além disso, permite dimensionar o perfil demográfico, social e econômico da população estudada, além de possibilitar a correlação das possíveis influências nas temáticas em análise. O delineamento transversal implica, segundo Breakwell et al. (2010), a coleta e análise dos dados, em uma única vez, ao longo de um período de tempo, com mais de uma pessoa em diferentes condições: profissão, região de moradia, idades, grupos étnicos e renda econômica. Com relação à amostragem, esta não é probabilística, ou seja, a seleção dos elementos da população depende em parte do julgamento do pesquisador. É uma amostragem por quotas, pois selecionou-se pessoas a partir de categoria relevantes e por conveniência.

### 3.2 Participantes

A amostra foi composta por 20 participantes que responderam ao questionário *on-line*, que atenderam aos critérios básicos adotados para a pesquisa: idade mínima de 18 anos, que se consideravam com anorexia e/ou bulimia (ou por diagnóstico) e com acesso à internet. O questionário foi automaticamente finalizado para aqueles que não atendiam a estes critérios. Os participantes tiveram acesso ao *link* do questionário através das redes sociais de forma aleatória. A restrição do número de participantes, a um grupo de 20, foi devido ao fato deste trabalho ser um estudo com foco qualitativo, pois uma amostra maior dificultaria muito a análise dos dados.

### 3.3 Materiais e Instrumentos

A coleta de dados foi realizada em um único momento, quando o questionário foi efetivamente completado pelos participantes.

#### 3.3.1 Questionário *on-line*

Os dados foram coletados por meio de um questionário *on-line* (APÊNDICE A), com perguntas abertas e fechadas, utilizando-se, a priori, como ferramenta suporte, a plataforma de pesquisa Google Forms, disponibilizada em um *link* nas redes sociais, sendo este totalmente anônimo e sigiloso. O questionário foi delineado e elaborado utilizando-se como embasamento dois estudos realizados na Alemanha, em maio e junho de 2020: “Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of patients with anorexia nervosa”, de Schlegl, S.; Maier, J.; Meule, A.; Voderholzer, U. (2020) e “Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic - Results from an online survey of former inpatients”, de Schlegl, S.; Meule, A.; Favreau, M.; Voderholzer, U. (2020).

Portanto, o questionário constitui-se em duas seções:

- 1) Dados Sociodemográficos (perguntas fechadas).
- 2) Perguntas abertas.

Os participantes que se enquadraram nos critérios para a participação no estudo foram convidados por um texto colocado nas redes sociais, juntamente com o *link* do questionário, sendo que os mesmos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos, tendo a opção da concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) no próprio questionário.

Entende-se que existem vantagens no levantamento e coleta de dados pela internet, como o custo baixo, respostas obtidas rapidamente e a autoadministração do instrumento (Fowler, 2011). Além disso, o fator motivacional para se pensar nessa proposta foi, principalmente, devido ao isolamento social por conta da pandemia.

O questionário teve como objetivo investigar os aspectos psíquicos emergentes decorrentes da pandemia de COVID-19 em pessoas que se consideram, ou que foram diagnosticadas, com anorexia e/ou bulimia, abarcando perguntas sobre as percepções dos participantes da pesquisa em relação as suas próprias alterações emocionais, apresentadas antes e durante a pandemia. As alterações nos hábitos alimentares, as alterações na frequência de exercícios físicos, a ocorrência de falecimento de algum ente próximo (amigos, familiares), as preocupações decorrentes da própria pandemia, tais como a infecção do vírus, situação financeira, disponibilidade de comida, situação do trabalho e as possíveis relações disso com a frequência dos chamados comportamentos compensatórios durante a pandemia também foram analisados.

### **3.4 Procedimentos**

A coleta e análise dos dados são descritos a seguir.

#### **3.4.1 Estudo Piloto**

O estudo piloto foi realizado no período de 21/02/2022 a 13/05/2022, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IPUSP. O questionário piloto foi aplicado para que todo o procedimento pudesse ser testado e posteriormente analisado, realizando as eventuais alterações para que se tornasse o mais adequado possível aos objetivos da pesquisa.

De acordo com Zaccaron (2018), fazendo referência a Mackey et al. (2005), o estudo piloto é definido como um instrumento em pequena escala capaz de reproduzir os meios e métodos planejados para os resultados que poderão ser encontrados na coleta definitiva de dados. Ainda Bailer et al. (2011) descrevem o estudo piloto como uma “mini versão do estudo completo”, sendo um processo importante, pois apesar de serem tomadas as possíveis observações na fase de planejamento da pesquisa, é no momento do delineamento e implementação do estudo piloto que é possível observar e modificar as falhas para então aprimorar os ajustes. Uma outra definição que vale ser citada é a de Canhota (2008),

descrevendo o estudo como um dos processos da pesquisa que possibilita testar a adequação de todos os instrumentos e procedimentos contidos no método com vistas a incrementar adaptações que se julgue necessárias para uma coleta de dados definitiva (Canhota, 2008).

O questionário piloto foi constituído com os padrões éticos necessários. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado na primeira página do questionário e somente após a confirmação do participante é que o questionário iniciava. Os três participantes que responderam ao questionário piloto são diagnosticados com anorexia e seguiram os mesmos critérios de inclusão e de procedimentos que o questionário utilizado na última versão.

### **3.4.2 Coleta de Dados**

Para acessar os participantes da pesquisa, disponibilizou-se o *link* da pesquisa nas redes sociais que direcionava os participantes diretamente para o questionário. Na coleta de dados, ao acessar o *link* e ser direcionado para o questionário, cada participante, depois de ter concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pôde iniciar as perguntas do questionário. Os 20 participantes que responderam ao questionário foram contatados via rede social, tendo sido convidados e informados sobre o objetivo desse estudo.

### **3.4.3 Análise de dados**

Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), constituindo-se no método de dedução frequencial, ou análise por categorias temáticas. A primeira se refere na enumeração da ocorrência de um mesmo signo linguístico (palavra) que se repete com frequência e que culmina tanto em descrições numéricas, como no tratamento estatístico. A análise por categorias temáticas tem o objetivo de encontrar uma série de significações e de codificar, ou caracterizar um segmento, colocando-o em uma das classes de equivalências definidas, a partir das significações (Caregnato & Mutti, 2006).

Em relação aos critérios para a organização de uma análise, a autora apresenta as etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, sendo que é no tratamento dos resultados que ocorre a codificação e a inferência. Na pré-análise, o material é organizado e formulam-se as hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiem a interpretação final. Neste primeiro contato com os documentos, ocorre a fase chamada “leitura flutuante”, momento em que são elaborados as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Após a realização da “leitura

flutuante”, a autora recomenda a escolha de um índice organizado em indicadores. Ao final, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades. Para Bardin (2011), uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase.

Para Bardin (2011), os critérios de categorização (a escolha de categorias através da classificação e agregação) permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (onde isolam-se os elementos comuns) e classificação (onde divide-se os elementos e impõem-se organização). Quanto a fase de interpretação dos dados, retorna-se ao referencial teórico para embasar as análises dando sentido à interpretação. Nesta pesquisa, adotou-se o embasamento da teoria psicanalítica.

A análise de dados deste estudo foi feita em cinco etapas, tendo-se como embasamento a proposta de Bardin (2011): 1) Leitura inicial do material coletado; 2) Pré-análise utilizando-se a leitura flutuante e organizando o material através de uma transcrição do questionário para o texto escrito; 3) Exploração do material, consistindo na junção das respostas coletadas, transcrevendo-as exatamente como foram respondidas pelos participantes; 4) Elaboração das categorias de acordo com as respostas coletadas, criando-se unidades de acordo com a frequência de uma mesma palavra e de um mesmo tema; 5) Tratamento dos resultados com a elaboração das categorias utilizando-se como critério os temas em comum. As categorias foram separadas e analisadas de acordo com o referencial teórico psicanalítico, sendo: 1) O estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-19: o impacto do ambiente na subjetividade; 2) A relação com a comida em tempos de pandemia: o diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções; 3) Comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia; 4) COVID-19 e perdas: o luto em tempos de pandemia; 5) O processo de psicoterapia durante a pandemia: uma possibilidade de amparo. Dessa forma, seguindo a sequência destas etapas, a pesquisa teve por intenção categorizar e analisar os dados fazendo uma aproximação do referencial teórico psicanalítico para a interpretação e embasamento analítico dos dados.

### **3.5 Considerações Éticas**

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Após a aprovação do projeto de pesquisa da dissertação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USP (CEP-USP), que emitiu o parecer de número 5.254.318 em 21/02/2022, foi possível iniciar a

coleta de dados deste estudo. Nessa oportunidade, o presente trabalho foi submetido ao exame de Qualificação contendo em seu corpo textual, ainda com dados e resultados parciais, a apresentação de um Estudo Piloto. Posteriormente, foi feita a inclusão de procedimentos na metodologia e enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o parecer com o número 5.406.485 em 13 de maio de 2022 (ANEXO B).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

*“Se a pandemia é um traumatismo generalizado e mundial, o trauma do sujeito é individual e singular: depende de suas fantasias e suas vivências anteriores.”<sup>7</sup>*

*Marília Brandão Lemos de Morais Kallas*

Para dar início aos resultados, vale pontuar que o desenvolvimento de uma pesquisa nesta linha, durante a pandemia de COVID-19, traz em si um grande desafio, particularmente, pela necessidade da adequação de métodos que anteriormente contavam com uma relação presencial entre pesquisadores e os participantes de uma pesquisa. A seguir, na Tabela 1, pode-se visualizar a caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

##### 4.1 Dados Sociodemográficos

**Tabela 1. Caracterização dos participantes**

Diagnóstico	Participante	Idade	Gênero	Escolaridade	Estado Civil
Anorexia e Bulimia	1	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
	2	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
	3	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira

<sup>7</sup> Kallas, M. B. L. M. (2020). Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. *Reverso*, 42(80). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7879462.pdf>



	4	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
<b>Anorexia</b>	5	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
	6	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
	7	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
	8	18-25	Feminino	Ensino Médio Completo	Solteira
	9	18-25	Feminino	Ensino Médio Completo	Casada/União Estável
	10	36-40	Feminino	Ensino Médio Completo	Casada/União Estável
	11	Mais de 55	Feminino	Ensino Superior Completo	Separado/Divorciado
<b>Bulimia</b>	12	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
	13	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira

14	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
15	18-25	Feminino	Ensino Superior Incompleto	Solteira
16	26-30	Feminino	Ensino Médio Completo	Solteira
17	26-30	Feminino	Ensino Médio Completo	Solteira
18	31-35	Feminino	Ensino Médio Completo	Casada/União Estável
19	36-40	Feminino	Ensino Médio Completo	Casada/União Estável
20	41-45	Feminino	Ensino Médio Incompleto	Casada/União Estável

---

Fonte: Dados da pesquisa

Como o número de participantes desta pesquisa não possibilitou, e nem teve como objetivo estabelecer uma correlação da ocorrência da anorexia e bulimia por gêneros, vale ressaltar que, pelos estudos publicados, a anorexia é 10 vezes mais comum no gênero feminino do que no masculino (Leonidas, 2015). Em relação a bulimia, a taxa de prevalência ao longo da vida para o sexo feminino é duas vezes maior do que para o sexo masculino, com estimativas de 2,59% e 1,21%, respectivamente. Nos Estados Unidos, a prevalência ao longo da vida de bulimia em homens e mulheres foi estimada em 0,5% e 1,5%, respectivamente (Patel et al., 2018; Barakat & Maguire, 2022). O gênero feminino, geralmente, é o mais impactado pelas pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos, ficando mais suscetível aos transtornos alimentares, representando 95% dos casos Kirsten et al. (2009).

Com relação a idade, a maioria dos participantes respondeu ter entre 18 e 30 anos. Considerando que nesse estudo optou-se por restringir o acesso de participantes “menores de idade”, pois isto envolveria questões éticas e legais, deve ser destacado, conforme relatado por Oliveira e Hutz (2010) que os transtornos alimentares afetam predominantemente a população mais jovem, estimando uma ocorrência entre 0,5 e 1,0% para a anorexia nervosa e entre 1,0 e 3,0% para a bulimia nervosa, em adolescentes do gênero feminino. Ressalta-se, ainda, que alguns estudos indicam que o início da anorexia geralmente acontece na adolescência devido as preocupações com as mudanças do corpo, o que exige uma readaptação à imagem corporal. Nesse contexto, um estudo de Dunker e Philipp (2003) possibilitou detectar a prevalência de 21% de sintomas de anorexia nervosa em adolescentes com idade entre 15 e 18 anos. Já na pesquisa de Fiates e Salles (2001) foi encontrado, entre estudantes universitárias de 19 a 25 anos, um índice de 22,2% de prevalência de sintomas de anorexia nervosa.

Em relação ao tempo em que os participantes foram, pela primeira vez, diagnosticados por um profissional, ou que se consideravam com anorexia, dos sete participantes, cinco responderam ser há mais de dez anos e dois participantes responderam ser há menos de dez anos. Desses sete, três foram diagnosticados por psicólogo(a), um por psiquiatra, um não foi diagnosticado por nenhum profissional e dois não souberam responder. No grupo da Bulimia, dos nove participantes, três responderam ser diagnosticados há menos de dez anos e os outros seis participantes há mais de dez anos. Dos nove participantes, três foram diagnosticados por psiquiatra, um por psicólogo, um por psicólogo e psiquiatra, três se autodiagnosticaram. No grupo de Anorexia e Bulimia, dos quatro participantes, dois responderam ter o diagnóstico há menos de dez anos e os outros dois há mais de dez anos. Os quatro participantes foram diagnosticados por psiquiatra.

A partir desses resultados, é possível perceber que, ainda que tenha uma diferença de tempo de diagnósticos dos participantes, a maioria relatou ser diagnosticado por um tempo significativamente longo, há mais de dez anos.

Embora a Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC = peso em quilograma dividido pelo quadrado da altura em metros), adotado pela OMS (WHO, 2000) não seja usado como critério diagnóstico nesta pesquisa, buscou-se verificar a situação do peso atual e as possíveis percepções dos participantes em relação as suas alterações de peso. No Quadro 1 pode-se visualizar a classificação do peso corporal pelo IMC, dada pela OMS.

**Tabela 2. Classificação do peso corporal pelo IMC de acordo com a OMS**

<b>Classificação</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Baixo peso	<18,5
Faixa normal	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25 a 29,9
Obesidade grau I	30 a 34,9
Obesidade grau II	35 a 39,9
Obesidade grau III	≥40

Fonte: World Health Organization (WHO, 2000)

**Quadro 2. IMC dos participantes**

	<b>Altura (m) e peso (kg)</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>
<b>Anorexia</b>	1,60 e 70 kg	27.34 (Sobrepeso)
	1,59 e 39,5 kg	15.45 (Baixo peso)
	1,55 e 50 kg	20.81 (Faixa normal)
	1,68 e 48 kg	17.01 (Baixo peso)
	1,63 e 53 kg	19.95 (Faixa normal)
	1,53 e 42 kg	17.94 (Baixo peso)
	1,66 e o Kg não foi relatado. <sup>8</sup>	
	<b>Bulimia</b>	1,54 e 59 kg
1,68 e 72 kg		25.51 (Sobrepeso)
1,68 e 58 kg		20.55 (Faixa normal)

<sup>8</sup> A participante respondeu não saber o seu peso, pois evita se pesar devido a anorexia. Desse modo, não foi possível calcular o IMC.

	1,65 e 60 kg	22.04 (Faixa normal)
	1,61 e 54 kg	20.83 (Faixa normal)
	1,69 e 69 kg	24.16 (Faixa normal)
	1,72 e 83kg	28.06 (Sobrepeso)
	1,58 e 72kg	28.84 (Sobrepeso)
	1,57 e 74kg	30.02 (Obesidade I)
<b>Anorexia e Bulimia</b>	1,74 e o Kg não foi relatado <sup>9</sup>	
	1,54 e 40 kg	16.87 (Baixo peso)
	1,62 e 48kg	18.29 (Baixo peso)
	1,65 e 63kg	23.14 (Faixa normal)

Fonte: Dados da pesquisa

Nesse sentido, verificando-se a classificação do peso corporal pelo IMC de acordo com a OMS, constatou-se que a maioria dos participantes do grupo com anorexia estão com “Baixo peso”. Por outro lado, no grupo da bulimia, nenhum participante indicou estar com “Baixo peso” e a maioria indicou estar na “Faixa normal” de peso. Já no grupo dos participantes com anorexia e bulimia também foi indicado mais “Baixo peso”, em comparação com o grupo de anorexia. O baixo peso pode trazer diversas complicações, levando a consequências fisiológicas, como alterações metabólicas, ósseas, cardiovasculares, renais, pulmonares, gastrointestinais e endócrinas.

Em relação a alteração de peso durante a pandemia de COVID-19, dos sete participantes do grupo da anorexia, quatro relataram que ocorreu um aumento do peso, dois relataram que o peso diminuiu e um participante relatou que não sabe dizer, pois não se pesa devido a própria anorexia. No grupo da bulimia, dos nove participantes, cinco relataram que o peso aumentou,

<sup>9</sup> Essa participante também respondeu não saber o seu peso, pois evita se pesar devido a anorexia. Desse modo, não foi possível calcular o IMC.

dois que diminuiu e dois consideraram que não ocorreu alteração do peso. No grupo da anorexia e bulimia, dos quatro participantes, três relataram que o peso diminuiu e um que o peso aumentou.

Na pergunta “*Você considera a Anorexia e/ou Bulimia um problema de saúde?*”, dos sete participantes do grupo da anorexia, somente uma respondeu que não considera. No grupo da bulimia, dos nove participantes, oito responderam que sim, e um respondeu que considera apenas a bulimia um problema de saúde. Já no grupo de anorexia e bulimia, todos os participantes consideraram um problema de saúde.

Na questão “*Durante a pandemia, você obteve informações sobre os riscos da COVID-19 em pessoas com anorexia e/ou bulimia? Se sim, que tipo de impacto essas informações geraram em você*”, constatou-se que, no grupo da anorexia, seis participantes responderam que não, e um respondeu que “*Sim, minha família ficou falando que se eu pegasse ia morrer. Mas não impactou muito*”. O mesmo ocorreu no grupo da bulimia, em que os oito responderam que não e apenas um respondeu que “*Sim, o impacto não se deu em função da gravidade do meu estado mental*”. Já no grupo da anorexia e bulimia, curiosamente aconteceu o mesmo, em que dos quatro participantes, três responderam que não e apenas um respondeu que “*Sim, pois existiam certas vacinas que não podíamos tomar, e nossa imunidade era quase nenhuma, fazendo com que o vírus nos afetasse com mais agressividade, podendo gerar sequelas e até a morte*”.

#### **4.2 Discussão das categorias temáticas**

Após uma leitura detalhada das respostas de cada questionário, procedeu-se um agrupamento por categorias dessas respostas. Com isto, chegou-se a elaboração de cinco categorias, nominadas e agrupadas da seguinte forma: Primeira categoria - *O estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-19: o impacto do ambiente na subjetividade*; Segunda categoria - *A relação com a comida em tempos de pandemia: o diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções*; Terceira categoria - *Comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia*; Quarta categoria - *COVID-19 e perdas: o luto em tempos de pandemia*; Quinta categoria - *O processo de psicoterapia durante a pandemia: uma possibilidade de amparo*.

#### 4.2.1. Primeira categoria - O estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-19: o impacto do ambiente na subjetividade

Nesta categoria o agrupamento constituiu-se pelas respostas que se referiram sobre a percepção dos participantes dos três grupos (Anorexia, Bulimia, Anorexia e Bulimia) em relação ao seu estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-19. Nas tabelas a seguir, são apresentadas as respostas dos participantes em relação aos seus estados emocionais antes e durante a pandemia.

**Tabela 3. Estado emocional antes da pandemia**

	<b>Participantes</b>	<b>Estado emocional</b>
<b>Anorexia</b>	1	<i>“Normal”</i>
	2	<i>“Eu sempre estou com medo e angustiado”</i>
	3	<i>“Depressivo”</i>
	4	<i>“Eu estava em um período muito bom, estava fazendo academia, e estava comendo”</i>
	5	<i>“Ansiosa e reservada”</i>
	6	<i>“Animada”</i>
	7	<i>“Ansioso e triste”</i>
<b>Bulimia</b>	8	<i>“Vulnerável e angustiado”</i>
	9	<i>“Ansiosa e feliz”</i>
	10	<i>“Continua igual”</i>
	11	<i>“Feliz”</i>
	12	<i>“Pouco abalado”</i>

	13	<i>“Feliz”</i>
	14	<i>“Vulnerável”</i>
	15	<i>“Ansiosa mas alegre”</i>
	16	<i>“Ansiosa”</i>
<b>Anorexia e Bulimia</b>	17	<i>“Sempre ansiosa e triste”</i>
	18	<i>“Sempre fui instável, porém foi um gatilho”</i>
	19	<i>“Ansioso e deprimido”</i>
	20	<i>“Alívio, alegria, medo”</i>

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 4. Estado emocional durante a pandemia**

	<b>Participantes</b>	<b>Estado emocional</b>
	1	<i>“Normal”</i>
	2	<i>“Ansioso”</i>
	3	<i>“Depressivo”</i>
<b>Anorexia</b>	4	<i>“Essa é a parte difícil, comecei a vomitar na pandemia e foi bem difícil parar com esse hábito, mas agora estou me sentindo bem, e parei de vomitar”</i>
	5	<i>“Ansiosa, deprimida vulnerável”</i>
	6	<i>“Sem esperança e triste”</i>
	7	<i>“Ansioso e triste”</i>



---

<b>Bulimia</b>	8	<i>“Angustiada, com medo, triste e ansiosa”</i>
	9	<i>“Ansiosa e com medo”</i>
	10	<i>“Igual”</i>
	11	<i>“Angustiado”</i>
	12	<i>“Muito abalado”</i>
	13	<i>“Ansiosa, triste, preocupada, vulnerável”</i>
	14	<i>“Angustiado”</i>
	15	<i>“Ansiosa, depressiva, angustiada, medo, com compulsão, insônia, triste e estou imensa”</i>
16	<i>“Ansiosa, triste, angustiada e muito medo”</i>	
<b>Anorexia e Bulimia</b>	17	<i>“Ansiosa, sofro de ansiedade e depressão”</i>
	18	<i>“Instável, porém pior na pandemia”</i>
	19	<i>“Vulnerável”</i>
	20	<i>“Angústia, solidão, tristeza, sozinha”</i>

---

Fonte: Dados da pesquisa

A partir dessas respostas, buscando-se uma correlação quanto à percepção dos participantes em relação ao seu estado emocional, antes e durante a pandemia, pode-se observar que, antes, a maioria considerava-se feliz, angustiado, ansioso, vulnerável e com medo. Ainda que sensações e emoções como angústia, ansiedade, depressão, vulnerabilidade e medo fossem relatados, muitos participantes também indicaram, paralelamente, a felicidade. É possível

visualizar essas respostas nos relatos: “*Ansiosa e feliz*”, “*Ansiosa mas alegre*”, “*Alívio, alegria, medo*”, além de duas respostas descritas apenas como “*Feliz*”.

Nas respostas referentes ao estado emocional durante a pandemia, os participantes relataram ansiedade, depressão, vulnerabilidade, tristeza, ausência de esperança, medo, angústia, presença de insônia, solidão, prática de compulsão alimentar e de vômito autoinduzido. Desse modo, comparando-se as respostas do período anterior e durante a pandemia, constatou-se uma diferença pequena e não muito significativa nos estados emocionais dos participantes. Esse dado chama a atenção, pois uma das hipóteses deste estudo é que o contexto da pandemia poderia ter causado uma potencialização na piora dos estados emocionais. Apesar destes dados não serem determinantes para esse tipo de afirmação, foi possível perceber, através dessas respostas, uma indicação de que as emoções e sensações sentidas pelos participantes, antes e durante a pandemia, foram similares.

Como Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) descrevem, Winnicott trabalhou durante a Segunda Guerra Mundial em diversas situações que envolviam a separação de familiares, inclusive de crianças que eram enviadas a cidades vizinhas como forma de proteção aos ataques e bombardeios da guerra. De acordo com Justo e Buchianeri (2010), o contato de Winnicott com tais situações possibilitou a sua percepção sobre as manifestações psicológicas emergentes, fruto dos acontecimentos da guerra, principalmente em relação aos impactos das destruições do ambiente familiar, uma ruptura repentina dos laços afetivo-emocionais que afetaram um número grande de crianças desabrigadas, considerando e percebendo a importância de análise desse impacto do ambiente sobre a subjetividade nas vivências de rupturas repentinas das referências psicológicas básicas do sujeito. Desse modo, Winnicott (1988) observou a importância da família no amadurecimento emocional do sujeito, destacando que o ambiente capaz de proporcionar um bom *holding* (sustentação) e um bom *handling* (manejo) ao bebê proporciona um cuidado físico sendo, portanto, também um cuidado psicológico.

De acordo com Rodrigues e Peixoto (2017), a partir dessas vivências, Winnicott pôde aprofundar sobre a sua concepção da importância de um ambiente facilitador, compreendendo que um ambiente que atende as necessidades individuais nas fases iniciais proporciona condições favoráveis para o amadurecimento, enquanto que o não atendimento dessas necessidades pode gerar angústias, ansiedades e frustrações.

Winnicott (1964/1994) coloca que as falhas ambientais podem estar relacionadas com uma hiperatividade do funcionamento mental, além do surgimento da desintegração psicossomática, fazendo com que ocorra o surgimento de uma organização defensiva para o

autocuidado, como forma e tentativa de compensar a ausência de um ambiente suficientemente bom. De acordo com Fulgencio (2004) um exemplo desse tipo de falha do ambiente pode levar a uma perda definitiva da confiança e da esperança. Para Motta et al. (2018) a esperança está relacionada a esperar algo positivo que direciona para o encontro com o outro. Neste encontro, ocorre a integração com o passado (cultura), a comunicação (eu-outro) e a criação (presente e futuro). A autora ainda ressalta que é na relação primária constituída pelo diálogo família-bebê que se proporciona ao indivíduo as bases para continuar no mundo, de “se sentir vivendo”, embora com todas as dificuldades encontradas no decorrer da vida. Winnicott (1958/2000) desenvolve o conceito de “desesperança congênita”, uma consequência de um trauma intrusivo ao bebê, onde “se torna a base para a expectativa de novos exemplos de perda de continuidade de ser” (Winnicott, 1958/2000, p. 265). Entretanto, como aponta Dias (2014), durante a vida a esperança pode continuar de forma fortalecida por meio de um ambiente estruturado, apesar de que fatores externos também podem contribuir para uma desesperança desorganizadora. Nesse sentido, através das respostas dos participantes, a palavra “esperança” foi relatada apenas por um participante, descrevendo que durante a pandemia ficou “*Sem esperança e triste*”.

O Brasil registrou o primeiro caso de COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020. No mês de abril foram confirmados 25.262 casos, época em que o Supremo Tribunal Federal atribuiu aos estados, Distrito Federal e municípios a decisão de implementar as medidas de distanciamento social, além da decisão pela restrição de viagens domésticas, suspensão de voos internacionais, fechamento de fronteiras e uso obrigatório de máscaras. Em maio, ocorreu o aumento progressivo da taxa de incidência, passando a ser 97,9/1 milhões de habitantes. Em junho, a taxa de incidência passou a ser 107,1/1 milhões de habitantes, época em que foram publicadas diretrizes de orientação com medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória, uso de máscara, higienização das mãos, limpeza de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados. Em julho, confirmados 122,6 casos por 1 milhão de habitantes, foi permitida em algumas localidades a abertura de restaurantes, bares e salões de beleza. Em agosto, a taxa média de incidência chegou a 190,0/1 milhões por habitante, não sendo implementadas novas medidas de alcance nacional (Houvèssou et al., 2021). De acordo com Cavalcante et al. (2020), no mês de maio de 2020 o Brasil ocupava a quarta posição em números absolutos de casos confirmados e a sexta posição de óbitos confirmados. Os Estados Unidos apresentavam o maior número de casos, seguido da Rússia e Reino Unido.

Gomes et al. (2020) ainda ressaltam que através dos relatórios diários da OMS (2020), no período de 21 de janeiro a 15 de junho de 2020, é possível verificar que o número total de

infectados aumentou em média 66% por mês e o número de óbitos aumentou em média 67% por mês. Esse aumento é relacionado principalmente à falta de leitos nos países com grandes números de infectados, além da demora do estabelecimento de quarentena.

Partindo-se da perspectiva de que a pandemia de COVID-19 gerou impactos em diversos setores da sociedade, neste trabalho, partiu-se da percepção de que a pandemia se configura, de um modo geral, como sendo uma guerra. Nesse sentido, pelas respostas dos participantes dessa pesquisa, depreende-se que a maioria dos respondentes, dos três grupos, começou a sentir alguma diferença nos seus estados emocionais no início da pandemia, entre os meses de março e agosto de 2020. Uma interpretação possível de ser feita é de que o momento que foi apresentado ansiedade, depressão, vulnerabilidade, tristeza, ausência de esperança, medo, angústia, presença de insônia, solidão, prática de compulsão alimentar e de vômito autoinduzido, ocorreram nos meses de maiores casos confirmados de COVID-19, além de ser a época de várias publicações de diretrizes de orientações repentinas consideradas novas para a sociedade, como o distanciamento social, o uso de máscaras, a higienização frequente das mãos, o fechamento de escolas e comércios e a superlotação de hospitais. Esse dado corrobora, através de uma visão Winnicottiana, que o ambiente é um fator importante para o amadurecimento emocional. Nesse sentido, considerando-se que a pandemia alterou as configurações das dinâmicas de convivência das pessoas em seus diferentes espaços e ambientes, intensificando, em alguns casos, a convivência interna de familiares, pode-se presumir de que modo, ou com qual intensidade esses ambientes, muitas vezes, sem a possibilidade de sustentação (*holding*) e também no seu manejo ou condução (*handling*), impactou no estado emocional desses participantes da pesquisa. Toda essa reflexão se justifica, pois como Costa et al. (2021) ressaltam, a busca pelo alívio da dor volta-se para o corpo e para a mutilação deste, se um ambiente não possibilitar sustentação, acolhimento e expressão do sofrimento.

#### **4.2.2. Segunda categoria - A relação com a comida em tempos de pandemia: o diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções**

O agrupamento para a formulação desta categoria constituiu-se pelas respostas dos participantes que se referiram sobre a sua percepção da própria relação com a comida, durante a pandemia de COVID-19.

Para Winnicott, o apetite está relacionado com a manifestação da voracidade do indivíduo. No artigo “O Apetite e os Problemas Alimentares”, Winnicott (1936/2000) descreve a voracidade como sendo uma condição inerente ao ser humano, que para manifestar-se, aparece

muitas vezes através de sintomas. Em alguns casos, os sintomas alimentares são a via possível para tal manifestação. O autor escreve que “em todos os tipos de casos psiquiátricos podem ser encontradas perturbações do apetite, as quais podem sempre estar entrelaçadas aos outros sintomas” (Winnicott, 1936/2000, p. 110). E ainda que, a alimentação será afetada pelos efeitos da sua voracidade, independentemente da condição psíquica do indivíduo, porém a forma em que ocorre essa afetação varia de acordo com o indivíduo, em como este organiza a vivência da sua afetividade. Nesse sentido, para Winnicott (1936/2000), as manifestações dos sintomas alimentares nas psicopatologias podem ser agrupadas conforme a sua gravidade: “Tais casos agrupam-se em um único e grande universo: num extremo da escala estão as dificuldades de amamentação de bebês, e no outro, a melancolia, a toxicomania, a hipocondria e o suicídio” (Winnicott, 1936/2000, p. 92). Dessa forma, entende-se que a alimentação sofre influências em condições de saúde, não sendo afetada somente na doença. Ainda nesse contexto, como ressalta Costa (2014), o apetite está relacionado às defesas contra ansiedade e depressão, numa tentativa de proteger o *self* contra o aniquilamento.

Os prejuízos na constituição do *self* acarretam também prejuízos no desenvolvimento do potencial criativo. Nesse contexto, Miranda (2010) ressalta que os indivíduos com transtornos alimentares vivenciam prejuízos na construção da própria individualidade. Dessa forma, para Winnicott (1936/2000), a inibição da alimentação (como nos casos de anorexia) é o resultado de uma experiência instintiva empobrecida, que não pôde ter espaço para o amadurecimento emocional. O bebê apresenta uma dependência absoluta dos cuidados que são fornecidos pelo ambiente, sendo a amamentação um dos fatores importantes desse contexto. Segundo Prado (2013), a demonstração de alto nível de ansiedade da mãe sem a possibilidade de suportar a agressividade do bebê durante a amamentação, pode levá-la a não conseguir atender as necessidades do bebê. Em um estado de ansiedade, a mãe pode induzir que o bebê sugue o leite sem perceber qual é a necessidade de fato do alimento, ou pode acontecer da mãe reduzir o alimento oferecido ao bebê, devido a uma tentativa de evitar a manifestação da agressividade do bebê contra ela. Nesses dois casos, a mãe se coloca como intrusiva no processo de desenvolvimento do próprio *self* do bebê. Nesse sentido, Prado (2013) defende que o comer seletivo é um modo de controlar o potencial destrutivo, diante de uma mãe sem a possibilidade naquele momento de oferecer continência à sua agressividade. Ainda pode-se ressaltar que, juntamente da figura materna, também é função da figura paterna oferecer *holding* para que o bebê busque a integração emocional. De acordo com Fulgencio (2008), assim como a figura materna, a figura paterna também contribui para a constituição do *self* verdadeiro do bebê. Para

Winnicott (1969/1994), pais que não puderam ter uma experiência satisfatória dos conteúdos afetivos pelo processo de integração teriam dificuldades de proporcionar um suporte à díade mãe-bebê. Dessa forma, as falhas sofridas pelas figuras paternas, enquanto filhos podem ter relação nas suas condições de pais, podem ter dificuldade de atender as necessidades do filho(a), por ora pela falta ou pelo excesso de proteção.

Os transtornos alimentares são classificados como transtornos psicossomáticos para Winnicott (1964/1994). Em suas palavras “são alterações do corpo ou funcionamento corporal associados a estados da *psique*” (Winnicott, 1988, p. 44). Para o autor, esses são casos de cisão *psique-soma* em que não há diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções, sendo, portanto, casos de possíveis consequências da defesa de desintegração. Entretanto, apesar dessa dissociação entre *psique* e o soma, os casos psicossomáticos, como os transtornos alimentares, são tentativas encontradas de manter a conexão entre eles. O indivíduo realiza essa defesa através do vínculo com o corpo, tornando-o um instrumento de comunicação. Na anorexia, as necessidades da mente não coincidem com as suas necessidades do corpo. Pensar a relação com a comida em tempos de pandemia implica pensar sobre as mudanças na proporção e oferecimento de comida, além das mudanças dos hábitos alimentares dentro do núcleo de convívio do indivíduo (Costa, 2014). Nesse contexto, como exemplo, durante a pandemia de COVID-19, muitos dos que faziam suas refeições fora de casa (trabalho, escola, faculdade, restaurantes, em grupos sociais), passaram a fazer dentro das suas próprias casas, juntamente de familiares. Pensar esses fatores implica em refletir sobre como essas mudanças tiveram possíveis impactos na relação com a comida sobre aqueles com transtornos alimentares.

Com base nas respostas coletadas, a maioria dos participantes dos três grupos respondeu que considera que ocorreu uma mudança no seu hábito alimentar durante a pandemia. Investigando mais a fundo sobre tais mudanças no grupo da anorexia, a maioria dos participantes declarou que tanto a quantidade, como a frequência de consumo diário de alimentos diminuíram, enquanto alguns responderam que ocorreu aumento de ambas. Quanto aos níveis de calorias ingeridas nas refeições durante a pandemia, obteve-se como respostas: 300 a 600 calorias e outras como “*Se eu pensar entro em surto*”, “*Eu não sei sobre calorias, devido ao meu estado mental eu não conto todas as calorias*”. A maioria respondeu que considera que ocorreu uma redução de calorias em cada refeição durante a pandemia, comparado ao período anterior a pandemia. O excerto a seguir, retirado do questionário, evidencia a manifestação de alguns dos participantes:

“*Passei a ficar 10x vezes mais neurótica do que de costume*”.

*“Sim, eu comi com mais frequência e porcaria durante a pandemia, queria que tivesse sido coisas saudáveis”.*

*“Voltei a restringir minha alimentação durante a pandemia”.*

*“Minha alimentação diminuiu muito durante a pandemia”.*

Já no grupo da bulimia, a maioria considera que ocorreu aumento de ingestão de quantidade e a frequência de consumo diário de alimentos durante a pandemia, com uma média de ingestão entre 2.000 a 4.000 calorias diárias, além de um aumento de calorias diárias em cada refeição.

*“Pelo fato de eu estar ingerindo mais comida calórica, como doces, salgados, comidas prontas, essas calorias aumentaram muito”.*

*“Fico comendo compulsivamente”.*

*“Passei a comer mais e movimentar menos”.*

*“Devido ao isolamento foi muito mais fácil pular refeições e evitar ocasiões sociais envolvendo comida, por exemplo. Ao mesmo tempo, por estar em casa com a família, os comportamentos de alimentação transtornada precisaram ser disfarçados com mais cuidado”.*

*“Passei a comer compulsivamente pela ociosidade e ansiedade, e passei a induzir vômito mais vezes por causa da compulsão”.*

*“Tive um pico de bulimia e depois compulsão alimentar”.*

*“Tive compulsão”.*

*“Comi mais fast food”.*

No grupo da anorexia e bulimia os quatro participantes relataram que ocorreu uma redução de ingestão de quantidade e na frequência de consumo diário de alimentos durante a pandemia, com uma ingestão entre 300 a 600 calorias diárias. Além disso, os quatro consideraram que tenha ocorrido uma redução significativa nas calorias ingeridas nas suas refeições diárias.

*“Geralmente 300 calorias em dias de NF (No Food), onde só ingeria líquidos, e umas 4 mil em dias de compulsão seguido de expurgar”.*

*“Evitava algumas refeições: se almoçava não comia mais nada ou vice-versa”.*

*“Às vezes dias sem comer, e muita das vezes a compulsão seguida de episódio de expurgos mais de 3 vezes ao dia, e aumento do uso de laxantes em grande excesso”.*

*“Ocorreu modificação durante a pandemia porque a bulimia se converteu em anorexia”.*

O valor médio diário de calorias para adultos saudáveis determinado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO, 2013) e OMS (2003) é o valor de 2.000 calorias diárias. Tendo-se como referência esse número, os participantes apresentaram uma média de calorias diárias abaixo do considerado saudável para um adulto. Além disso, como mostrado pelas respostas, um dos participantes considerou que tenha ocorrido um aumento de calorias em cada refeição durante a pandemia, ou seja, embora atualmente o número de calorias ingeridas esteja abaixo do considerado saudável, antes da pandemia, esse número era ainda menor.

Quando investigado sobre as percepções dos sentimentos ao ingerir alimentos calóricos no grupo da anorexia, obteve-se os seguintes relatos:

*“Desconfortável e digestão difícil”.*

*“Nojo de mim”.*

*“Vontade de vomitar, forçar o vômito”.*

*“Eu não conto quantas calorias, mas me sinto pesada”.*

*“Culpa”.*

*“Muita culpa”.*

*“Culpa”.*

*“Raiva”.*

No grupo da bulimia, obteve-se os seguintes relatos:

*“Atualmente tenho só sentimento de satisfação”.*

*“Arrependimento”.*

*“Como se eu fosse explodir”.*

*“Saciedade”.*

*“Desespero”.*

*“Culpa e preocupação. Às vezes chego a sentir nojo de mim e perceber o quanto sou fraca por não conseguir me controlar”.*

*“Culpa”.*

*“Culpa”.*

*“Não vejo a hora de colocar pra fora”.*

Já no grupo da anorexia e bulimia, obteve-se os seguintes relatos:



*“Me sinto culpada e vomito”.*

*“Raiva, ódio, decepção, ranço de mim mesma, culpa”.*

*“Ansiedade e medo”.*

*“Culpa”.*

Por essas respostas obtidas e apresentadas pelos participantes, constatou-se que mesmo os participantes ingerindo um valor calórico abaixo do considerado saudável para um adulto, estes ainda demonstraram sentimento de nojo, culpa, raiva, ansiedade, vontade de vomitar, desespero, arrependimento, medo e desconforto. Esses dados corroboram com o que Costa (2014), fazendo referência a Winnicott (1988), descreve sobre a cisão *psique-soma* e a falta de diálogo que há entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções ocorrendo, possivelmente, a desintegração como defesa. Ainda que essa autora aponte que a defesa do indivíduo se estabeleça num vínculo com o corpo, ao invés de realizar essa defesa via a intelectualização, pode-se aqui, também, indicar que as sensações de frustração, culpa, tristeza, angústia, ânsia e indisposição que são percebidas pelos participantes da pesquisa ao ingerir algum alimento calórico, emergem por haver, possivelmente, uma falta de reconhecimento via intelectualização das necessidades corporais (calorias), sendo comunicadas através dessas alterações das frequências e quantidades de alimentos que se apresentam comprometidas para a fisiologia de um adulto saudável.

#### **4.2.3. Terceira categoria - Comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia**

Nesta categoria o agrupamento foi feito de acordo com as respostas referentes a percepção dos participantes em relação aos seus comportamentos compensatórios, sendo estes o vômito autoinduzido, restrição alimentar, compulsão alimentar e o uso de diuréticos e/ou laxantes. O termo “comportamento compensatório” foi utilizado no questionário de modo a possibilitar uma elucidação desse termo aos participantes.

Winnicott (1975) desenvolveu o conceito de objetos transicionais, que diz respeito ao objeto que representa o estado de passagem entre o estado fundido com a mãe para uma relação separada dela. Nas palavras de Fulgencio (2008), “O objeto transicional é usado tal como se fosse a mãe; ele guarda a relação de familiaridade que o bebê tem com a mãe, fazendo às vezes da mãe, desde que ela permaneça sendo, efetivamente, uma presença para a criança”. Nesse sentido, o objeto passa a ser criado e escolhido pelo bebê e deixa de ser o seio materno, portanto, esse objeto está entre dois momentos, sendo estes o subjetivo e o objetivo.

Pensando por essa perspectiva, segundo Stepansky (2017), na anorexia, esse processo não ocorre de forma favorável, pois forma-se uma impossibilidade da criação de um espaço transicional, ocorrendo com isso um processo denominado de clivagem. Assim, ocorre um corte na tentativa de separar o bom do mau, o prazer do desprazer, a distinção entre si mesmo e o objeto, o dentro e o fora. A clivagem resulta na exclusão e na rejeição de alguma coisa, não elaborada pela psique e sem possibilidade de subjetivação e ligação representacional. Esses elementos clivados retornam em forma de busca compulsiva por algo que não consegue ser representado. Na anorexia, tal sintoma, ocorre no ato corpóreo, em que o sujeito, sem o recurso da simbolização, utiliza-se de seu corpo para expulsar o que não pode ser elaborado (Stepansky, 2017). A criatividade, de acordo com Winnicott (1975), é um item importante para auxiliar as dificuldades neste processo, tão bem explicitada por esse autor como sendo “e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (Winnicott, 1975, p. 80).

A partir dessa concepção, pode-se pensar a pandemia de COVID-19 como um rompimento drástico e repentino no cotidiano de todas as pessoas em nível mundial. A vida pública e social passou a ser privada e mais solitária. Partindo-se da concepção da pandemia como um trauma social, trazida por Kallas (2020), o sofrimento vivenciado por cada sujeito é singular, pois cada um sofre daquilo que é somente seu, a partir da sua história. Dessa maneira, como aqueles que sofrem com problemas alimentares vivenciaram o mal-estar do rompimento gerado pela pandemia? Este questionamento, de certa forma, poderia ser remetido, também na forma de pergunta ao que Stepansky (2017) descreve, da seguinte forma: a impossibilidade da criação de um espaço transicional, ocorrendo com isso o processo de clivagem, ou seja, um corte nesta tentativa de rompimento entre o prazer e o desprazer, a distinção entre si mesmo e o objeto, o dentro e o fora. Nesta categoria, buscou-se uma elucidação das possíveis manifestações do sujeito com transtornos alimentares em relação ao rompimento nas suas diferentes formas, gerado pela pandemia.

Através das respostas obtidas sobre os comportamentos compensatórios durante a pandemia, pôde-se fazer um levantamento das possíveis correlações com as sensações e preocupações decorrentes da pandemia. Dessa forma, identificou-se que dos sete participantes do grupo da anorexia, apenas um não praticou comportamentos compensatórios. Portanto, desses seis participantes, dois praticaram a compulsão alimentar, dois praticaram o vômito autoinduzido, quatro praticaram a restrição alimentar, um praticou a automutilação e quatro fizeram uso de laxantes e diuréticos. Todos responderam que ocorreu um aumento na frequência dos comportamentos compensatórios durante a pandemia. Dos sete participantes, três

consideraram que as preocupações em relação as consequências decorrentes da pandemia, tais como o risco de contaminação pelo Coronavírus, situação financeira, situação no trabalho, disponibilidade de alimentos em casa, tiveram relação com essa alteração da frequência dos comportamentos compensatórios, sendo que três consideraram que as preocupações decorrentes da pandemia não tiveram relação com a frequência dos comportamentos compensatórios e um respondeu que não sabe dizer.

No grupo da bulimia, todos os nove participantes relataram que praticaram comportamentos compensatórios. Desses nove participantes, sete praticaram o vômito autoinduzido, três praticaram a restrição alimentar, um praticou a compensação por exercícios físicos, três praticaram a compulsão alimentar e três fizeram uso de laxantes e diuréticos. Em relação a frequência dos comportamentos compensatórios durante a pandemia, cinco relataram que ocorreu um aumento, enquanto os outros quatro mantiveram a mesma frequência que já praticavam anteriormente a pandemia. Apenas um participante considerou que as preocupações em relação as consequências decorrentes da pandemia não tiveram relação com a alteração da frequência dos comportamentos compensatórios.

Já no grupo da anorexia e bulimia, os quatro participantes também praticaram comportamentos compensatórios, sendo que todos praticaram vômitos autoinduzidos, um praticou a restrição alimentar e somente um fez o uso de laxantes e diuréticos. Em relação a frequência dos comportamentos compensatórios, dois consideraram que ocorreu um aumento durante a pandemia e os outros dois consideraram que a frequência se manteve igual. Quando perguntado se os participantes consideravam que as preocupações decorrentes da pandemia tiveram relação com a frequência dos comportamentos compensatórios, todos responderam que sim.

A partir das respostas, constatou-se que os participantes evidenciaram uma inter-relação entre a frequência dos comportamentos compensatórios com as preocupações em relação as consequências decorrentes da pandemia. Desse modo, foi possível constatar que todos os participantes, de todos os três grupos, praticaram comportamentos compensatórios com uma alteração significativa na frequência dos mesmos. Além disso, comparando-se os três grupos, foi possível perceber que no grupo de anorexia, os comportamentos compensatórios mais citados foram a restrição alimentar e o uso de laxantes e diuréticos. Já no grupo da bulimia, o mais citado foi o vômito autoinduzido. No grupo da anorexia e bulimia, o vômito autoinduzido também foi o mais citado, sendo que todos os participantes relataram que praticaram esse mesmo comportamento. Dessa forma, no grupo da bulimia e no grupo da anorexia e bulimia, o vômito

autoinduzido foi o comportamento compensatório com maior ocorrência, divergindo do grupo da anorexia, em que prevaleceu a restrição alimentar. Entretanto, mesmo com tal divergência, vale ressaltar um dado que chamou atenção. Apesar do vômito autoinduzido ter sido o mais frequente, tanto no grupo da bulimia, como no grupo da anorexia e bulimia, neste segundo grupo, o vômito autoinduzido foi citado por todos os participantes e no grupo da bulimia foi citado apenas por alguns.

Como pontuam Pedrosa e Teixeira (2015), o indivíduo dirige-se ao mundo externo através de comportamentos que não são ditos verbalmente e que são repetidos sobre o próprio corpo, sendo possivelmente, a única forma encontrada pelo sujeito de comunicar-se ao mundo externo. Desse modo, uma das possíveis formas de se direcionarem ao mundo externo é através da manifestação de alguns dos comportamentos que foram encontrados nesta pesquisa, como vômitos autoinduzidos, restrição alimentar, compulsão alimentar, o uso de laxantes e/ou diuréticos. Diante deste quadro, configurado como um ambiente ameaçador como a pandemia, o indivíduo em desamparo vivencia esse próprio rompimento.

#### **4.2.4. Quarta categoria - COVID-19 e perdas: luto em tempos de pandemia**

Esta categoria foi formulada através do agrupamento das respostas dos participantes sobre as suas percepções em relação as perdas de entes próximos durante pandemia e do risco de adoecimento por COVID-19. No grupo da anorexia, dos sete participantes, apenas dois foram diagnosticados com COVID-19 durante a pandemia. Dos sete participantes, apenas um relatou que perdeu entes próximos devido a doença de COVID-19 e que tais perdas impactaram na anorexia, em suas palavras: *“Eu perdi algumas pessoas para esse vírus e entrei em período de luto, perdi muito peso e algumas peças de roupas”*.

No grupo da bulimia, dos nove participantes, cinco foram diagnosticados durante a pandemia, sendo que três perderam entes próximos devido a essa doença. Nas palavras de um dos participantes: *“Eu perdi um ente próximo e a minha compulsão alimentar aumentou”*.

Já no grupo de anorexia e bulimia, constatou-se que dos quatro participantes, dois foram diagnosticados com COVID-19 durante a pandemia, sendo que três perderam entes próximos devido a essa doença, mas não consideraram que esta perda tenha impactado de alguma forma nos seus próprios quadros de anorexia e bulimia. Nas respostas dos participantes, tanto do grupo da anorexia, como no grupo da bulimia, constatou-se que as perdas de um ente próximo tiveram efeitos nos seus próprios quadros de anorexia e bulimia. Desse modo, apenas os participantes

do grupo anorexia e bulimia relataram que não perceberam alterações relacionadas aos sintomas após as perdas de entes próximos.

Para aprofundar nas investigações sobre essa temática, considerou-se importante, também, perguntar aos participantes se, durante a pandemia, eles obtiveram informações sobre os riscos da COVID-19 em pessoas com diagnóstico de anorexia e/ou bulimia, e se essas informações geraram alguma preocupação, ou tiveram algum tipo de impacto no seu cotidiano. Nos três grupos, a maioria respondeu que não percebeu nenhum impacto, exceto um participante do grupo da anorexia, em suas palavras: “*Minha família ficou falando que se eu pegasse ia morrer*” e um outro participante do grupo anorexia e bulimia, que considerou que as informações da mídia impactaram a sua preocupação, relatando que “*Fiquei preocupada, pois existiam certas vacinas que não podíamos tomar, e nossa imunidade era quase nenhuma, fazendo com que o vírus nos afetasse com mais agressividade, podendo gerar sequelas e até a morte*”. Nessa linha de raciocínio, a literatura aponta que a anorexia tem a maior mortalidade, comparada com outro transtorno psiquiátrico, tendo um aumento de 5,6%, para cada década que um indivíduo permanece com o distúrbio. Além disso, um dado que chama atenção é que indivíduos com anorexia têm aproximadamente cinco vezes mais chances de morrer por qualquer causa e 18 vezes mais chances de morrer por suicídio do que a população em geral. Os autores ainda ressaltam que as estimativas de recaída, incluindo 59% aos nove anos de doença e 30% aos 15 anos de doença (Keeler et al., 2021; Solmi et al., 2021; Couyturier et al., 2020).

Dessa forma, pode-se dizer que a sensação de vulnerabilidade e de desamparo foram vividos durante o contexto de pandemia, fazendo com que atos característicos da anorexia, como por exemplo, a perda significativa de peso, que foi relatado pela participante que perdeu alguns entes próximos e também perdeu muito peso durante esse período, fossem presentes. Um outro exemplo é da participante do grupo da bulimia, que descreveu um aumento da compulsão alimentar após a perda de um ente próximo. Nesse sentido, André (2021) descreve o conceito que Winnicott nomeia de *primitive agonies*, que se traduz por “agonias primitivas”, que condensa a ideia do desamparo extremo, de uma primeira resposta contraposta ao perigo. Nesse sentido, no trabalho de Carvalho (2022) é discutido o luto e melancolia em tempos de pandemia referenciando Freud, discorrendo que em ambos há reações sintomáticas, como o desânimo profundo, a perda de interesse e a inibição. Entretanto, excepcionalmente na melancolia há a perturbação da autoestima e o empobrecimento do Eu. A autora ainda coloca que o agente crítico (Supereu) massacra o Eu, esperando punição, havendo dessa forma, uma espécie de delírio de inferioridade que surge por meio de auto ataques. Essa depreciação é dirigida para o objeto

perdido e que, portanto, está instalado no Eu. Desse modo, há, então, uma projeção de si no objeto e uma introjeção do objeto, que acarretam um ataque a si mesmo.

Desse modo, para desenvolver uma articulação teórica das respostas dos participantes que se referiram ao luto vivido durante a pandemia, foi feita uma aproximação com a teoria dos objetos e fenômenos transicionais de Winnicott. De acordo com o autor, as perdas primitivas, como por exemplo, a perda da intimidade do corpo materno, podem ser elaboradas por intermédio dos fenômenos transicionais, para reconstituir um espaço de existência entre união e separação. Nesse sentido, Winnicott (1971/2019) descreve que o espaço relativo aos fenômenos transicionais é o espaço de união e que facilita a separação. Além disso, baseando-se na teoria sobre o desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott, que possibilita a criança a desenvolver habilidades para lidar com as perdas, entende-se que essa capacidade se desenvolve pelo modo como a criança elabora a separação da mãe no seu início da vida, desenvolvendo um sentido de vitalidade e autenticidade com seu próprio *self* (Winnicott, 1945/1999).

Winnicott (1964/1994) ainda aponta que para o bebê trata-se de uma tentativa de lidar com a perda e luto, que são trazidos pela separação da mãe, podendo ser um momento de muitas sensações para o bebê. Com isso, a adaptação do cuidador em relação a essas necessidades possibilita o bebê estar num estado nomeado por Winnicott de “*going on being* [continuando a ser]” (Winnicott, 1963/1983, p. 183), consistindo em um estado em que não há interrupções significativas na continuidade de existência do *self* do bebê. Inclusive, para o autor, as falhas que ocorrem durante esse período não levam a frustração, mas sim a rupturas na continuidade de existência do *self*, pois para o autor, no período do início da vida, o importante é atender as necessidades do bebê e não satisfazer seus impulsos. Neste mesmo embasamento teórico, Barone (2003) ainda ressalta que a forma em que a perda do objeto é experimentada pelo bebê está relacionada com o estágio de desenvolvimento em que ele se encontra no processo da absoluta dependência rumo à independência. A partir de tal embasamento teórico e dos trechos coletados das respostas dos participantes dessa pesquisa, é possível levantar a hipótese de que o aumento da prática da restrição alimentar e da compulsão alimentar após a perda de um ente próximo foram possíveis formas encontradas pelos participantes para lidar com a perda e luto, revivendo as sensações da separação do início da vida, pois como ressalta Barone (2003), a forma como o indivíduo poderá lidar com a perda do objeto no processo de luto parece ocorrer conforme foi vivenciada no começo da vida.

Verztman e Romão-Dias (2020), fazendo referência ao conceito de catástrofe fundamentado por Ferenczi, discorrem que hierarquias sociais e configurações políticas tendem a ser profundamente abaladas e transformadas pela catástrofe, em que as subjetividades são impactadas de forma a reviver experiências subjetivas precoces. Desse modo, os autores supõem que situações de catástrofe favoreçam certas experiências coletivas de dor, sofrimento ou desalento. Nesse sentido, a noção de trauma singular é desenvolvida a partir da noção de trauma em psicanálise, que se refere às formas de afetação do sujeito diante de algo que ele não pode fazer frente. Portanto, situações de catástrofes trazem o trauma para o centro da existência de cada singularidade já que este é exatamente o que distingue cada sujeito. Com isso, nesta categoria, foi possível discorrer e refletir sobre as formas singulares de cada sujeito em lidar com a perda e o luto, muitas vezes utilizando-se de mecanismos auto defensivos como a comida para “solucionar” um conflito psíquico presente. Nesse sentido, essa “solução” que foi encontrada pelo sujeito, como por exemplo restringir ainda mais a alimentação ou aumentar a compulsão alimentar, como foi citada pelos participantes, pode ser prejudicial por causar-lhes muito sofrimento psíquico. Portanto, o processo psicoterapêutico e/ou a análise são uma possibilidade para o sujeito falar e ser escutado sobre os seus sofrimentos, podendo com isso, nas melhores das hipóteses, se deparar com questões e formular perguntas sobre os seus próprios atos diante de rompimentos tão sofridos como a perda de um ente próximo.

#### **4.2.5. Quinta categoria - O processo de psicoterapia durante a pandemia: uma possibilidade de amparo**

Para esta categoria, foram selecionadas as respostas dos participantes sobre as suas perspectivas do processo de psicoterapia durante a pandemia. No grupo da anorexia, dos sete participantes, três relataram que já faziam psicoterapia antes e que continuaram durante a pandemia, três faziam antes e parou durante a pandemia e apenas um que não fazia antes e começou durante a pandemia. Dos quatro que fizeram psicoterapia durante a pandemia, três fizeram no formato *on-line* e um no presencial, sendo que três consideraram a presencial mais efetiva e um relatou que não tem preferência em relação ao formato.

Dos nove participantes do grupo da bulimia, três já faziam psicoterapia antes e continuaram durante a pandemia, apenas um não fazia antes e começou durante a pandemia, dois faziam antes e parou durante a pandemia e três nunca fizeram psicoterapia, nem antes e nem durante da pandemia. Desses que nunca fizeram psicoterapia, um relatou o motivo: *“Nunca fiz, por vergonha nunca procurei ajuda”*. Dos quatro que fizeram psicoterapia durante

a pandemia, dois fizeram no formato *on-line* e dois no presencial, sendo que três consideraram a presencial mais efetiva e um não tem preferência.

No grupo da anorexia e bulimia, dos quatro participantes, dois fizeram psicoterapia antes e continuaram durante a pandemia, e os outros dois nunca fizeram psicoterapia. Desses dois, um fez presencial e *on-line* e o outro fez somente *on-line*, sendo que um considerou a presencial mais efetiva e o outro considerou ambas efetivas.

A partir das respostas dos participantes, foi possível perceber que independentemente da psicoterapia ter sido no formato *on-line* ou presencial, metade dos participantes dos três grupos tiveram contato com o processo psicoterapêutico durante a pandemia. No texto “Os objetivos do tratamento psicanalítico”, Winnicott se dedica a apresentar as etapas de um processo psicoterapêutico, sendo que na primeira, o paciente desenvolve uma confiança com o analista e no processo; na segunda, a partir dessa confiança e na sustentação ambiental, o paciente acarreta todo tipo de experimentação em termos de independência de ego; na terceira, sendo essa entendida como o objetivo final de todo tratamento psicoterápico, mesmo que nem sempre alcançável, o ego do paciente começa a se afirmar suas características individuais, conquistando o sentimento de existir por si mesmo como algo natural (Winnicott, 1965/1983). Para o autor, a psicoterapia ocorre na sobreposição entre a área do brincar do analista e a do paciente, ou seja, brincar como sinônimo de estar-com, comunicar, possibilitar um encontro verdadeiro com o paciente, tendo como objetivo fortalecer o paciente para que ele mesmo possa lidar com os seus sofrimentos, em suas palavras:

A análise não é apenas um exercício técnico. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando um certo estágio na aquisição de uma técnica básica é atingido. O que nos tornamos capazes de fazer permite que cooperemos com o paciente no andamento do processo, aquilo que, para cada paciente tem seu próprio ritmo e segue seu próprio curso; todas as características importantes deste processo derivam do paciente e não de nós como analistas (Winnicott, 1954/2000a, p. 374).

Um ponto que pode ser destacado é que no grupo da anorexia, alguns participantes relataram ter procurado a psicoterapia por já terem recebido um outro diagnóstico, ou seja, para alguns participantes deste grupo, a procura por um tratamento psicoterapêutico não teve como único motivo a anorexia. Dessa forma, considerou-se importante, também perguntar de forma mais detalhada aos participantes sobre tais diagnósticos. Os resultados mostraram que no grupo da anorexia, os sete participantes relataram já ter recebido outros diagnósticos, entre eles depressão, bulimia, ansiedade, transtorno bipolar, transtorno de personalidade borderline, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Já no grupo da bulimia, oito dos nove participantes, já receberam em algum momento da vida um outro diagnóstico, sendo esses



depressão, compulsão alimentar, transtorno de personalidade borderline, anorexia, TDAH. No grupo de anorexia e bulimia, os quatro participantes também já receberam algum outro diagnóstico, como ansiedade, depressão com pensamentos suicidas, psicose e vigorexia. Dessa forma, constatou-se que a maioria dos participantes, dos três grupos, já receberam algum outro diagnóstico. Nessa mesma linha de investigação, Sgarbi et al. (2023) citando diversos autores (Apud. Sun, et al., 2022; Patel, et al., 2018; Nitsch, et al., 2021), coloca que a comorbidade psiquiátrica é muito comum em pacientes com bulimia, incluindo depressão e ansiedade, além de que mais de um quinto dos pacientes com bulimia já tentaram suicídio. Ainda nesse sentido, os autores colocam que as comorbidades psiquiátricas mais comuns da bulimia são depressão maior unipolar (50%), fobia específica (50%), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (45%), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) (35 %) e transtorno por uso de álcool (34%). Um outro dado citado por esses mesmos autores que também pode ser destacado é que indivíduos com bulimia apresentam taxas de 33% de automutilação não suicida ao longo da vida, e são quase oito vezes mais propensos a morrer por suicídio do que a população em geral.

Considerando os elementos apresentados anteriormente, apresenta-se a seguir uma abordagem mais aprofundada da visão winnicottiana dessas classificações diagnósticas. No texto “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico”, Winnicott descreve que procura dividir os casos em três categorias distintas, sendo que na primeira coloca os pacientes que funcionam como pessoas inteiras, em que as dificuldades estão no âmbito dos relacionamentos interpessoais, consistindo no tratamento do método desenvolvido inicialmente por Freud no começo do século XX. A segunda categoria são os pacientes cuja personalidade estão começando a se tornar “inteiro”, não só a aquisição da inteireza, mas como também a junção do amor e do ódio e do próprio reconhecimento incipiente da dependência. Além disso, descreve que esses pacientes requerem uma análise do estado de ânimo, por estarem na “posição depressiva”, cujo tratamento é parecido com o dos pacientes da primeira categoria. Entretanto, há aqui novos problemas de manejo, em que a função central do analista é sobreviver, afetivamente, aos ataques e seduições que o paciente fizer. Já o terceiro grupo se refere aos pacientes não-integrados que necessitam lidar com estágios iniciais do desenvolvimento emocional até estabelecer a personalidade como uma unidade, cujo sentido do tratamento é retomar a sustentação ambiental, assim como uma mãe sustenta seu bebê (Winnicott, 1955/2000b). Ainda nessa linha de raciocínio, Fulgencio (2018), citando Winnicott, descreve que o autor menciona os pacientes com transtorno de personalidade borderline, que

funcionam socialmente como neuróticos, mas têm problemas psicóticos, e o tratamento implica inicialmente ultrapassar todas as defesas que foram estabelecidas (do tipo falso *self*) até que se possa chegar nas situações traumáticas mais primitivas. Além disso, também cita os que têm atitude antissocial, cujo tratamento é fornecer provisão ambiental que reconheça neles a situação de privação. Nesse sentido, Winnicott ainda descreve os pacientes que têm problemas psicossomáticos e de adicção, aos quais os tratamentos são complexos, envolvendo uma sobreposição do que foi citado, como a prescrição psicoterapêutica em todos os outros casos descritos.

Nesse sentido, partindo dessa concepção das categorias formuladas por Winnicott, constatou-se que os participantes dessa pesquisa citaram diagnósticos que podem ser pensados a partir do terceiro grupo (depressão, transtorno bipolar, transtorno de personalidade borderline e os próprios transtornos alimentares), ou seja, possivelmente não-integrados e que necessitam lidar com estágios iniciais do desenvolvimento emocional até estabelecer a personalidade como uma unidade. Desse modo, além desses outros diagnósticos, pensando em indivíduos com transtornos alimentares, em que há possivelmente uma cisão na personalidade, a psicoterapia pode exercer essa função de retomar a sustentação ambiental. Ainda nessa linha de raciocínio, o ambiente acolhedor da psicoterapia pode ter sido um lugar considerado totalmente protegido, mesmo diante de um cenário tão ameaçador como a pandemia. Esse cenário da pandemia, sendo nomeado neste trabalho como ambiente macro, colocou o mundo em estado de medo e pavor. Já o ambiente micro, também nomeado neste trabalho para representar o ambiente da psicoterapia, foi uma possibilidade para o indivíduo se sentir protegido para lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional e retomar, possivelmente, uma sustentação ambiental.

Em relação ao formato da psicoterapia *on-line* e presencial durante a pandemia, a maioria dos participantes da pesquisa relatou ter feito de forma *on-line*, mas que preferem o presencial. Os processos psicoterapêuticos, no período anterior a pandemia, ocorriam em sua grande maioria no formato presencial e as novas dinâmicas *on-line* se colocaram como possibilidade de forma repentina. Nesse sentido, Carvalho e Mendes (2023) ressaltam que diante do cenário pandêmico, o Conselho Federal de Psicologia (2020) elaborou uma resolução para regulamentar o uso de TICs (Tecnologias da Informação e da Comunicação) para que atendimentos psicológicos fossem realizados via internet, constatando um aumento significativo dos cadastros dos psicólogos na plataforma e-Psi durante a pandemia, que em 2018 foram 2.608 e em 2020, 25.539 cadastros (Conselho Federal de Psicologia, 2022). As autoras

ainda ressaltam que o atendimento psicológico em tempos de pandemia denunciou com a sua prática uma maior flexibilidade em relação aos agendamentos, ao financeiro e aos deslocamentos, mostrando-se como valiosa ferramenta analítica em tempos futuros.

Em uma revisão de literatura realizada por Bittencourt et al. (2020), constatou-se que apesar do atendimento *on-line* ser regulamentado como uma prática possível de exercício da psicologia, poucos psicólogos aderiam e tinham conhecimento sobre essa modalidade antes da pandemia. Além disso, de acordo com os autores, foram desenvolvidas, principalmente em âmbito internacional, um número significativo de pesquisas sobre a eficácia da psicoterapia *on-line*, indicando que uma série de estudos comprovam que os efeitos desta modalidade são muito similares aos alcançados nos atendimentos realizados em consultórios presenciais, tanto na redução de sintomas ou na formação do vínculo terapêutico, como também pela possibilidade de ser estabelecido um contrato e uma estruturação de *setting* com base em uma escuta ética. Vale ressaltar que essas conclusões são baseadas em estudos sobre o tratamento de pacientes com transtornos depressivos, transtorno do estresse pós-traumático, transtornos alimentares, transtorno de ansiedade generalizada e ainda pesquisas em relação a efetividade geral do atendimento *on-line*.

A travessia da psicoterapia no formato presencial para o *on-line* foi difícil e desafiadora para muitos pacientes e profissionais, tanto para os que já faziam no presencial, como também para os que não faziam e começaram no *on-line* durante a pandemia. Portanto, de que forma pode-se pensar as implicações dessa travessia repentina do presencial para o *on-line* para aqueles em que a relação corporal exerce um lugar tão central? Com isso, é possível levantar a reflexão sobre quais são os efeitos da ausência corporal na dupla analítica. Para pensar esse aspecto, pode-se recorrer ao conceito de *handling*, nomeada por Winnicott, sendo esse um manejo essencial para ocorrer nos estágios iniciais do desenvolvimento do bebê, como também o processo de personalização vivenciado pela criança, indispensável para o desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, Winnicott (1945/1999) afirma que são as experiências de cuidado corporal que gradualmente constroem o que se pode chamar de uma personalização satisfatória. Ainda nessa linha de discussão, Costa (2021) cita autores que explicam que esses cuidados corporais se constituem também pelos cuidados ambientais, onde uma separação brusca entre o bebê e seu cuidador, também pelo afastamento corporal, pode gerar perturbações graves na constituição psíquica. A separação, de forma súbita da mãe, antes que a criança tivesse estabelecido um senso seguro de continuar a ser, pode ocasionar diversas reações no bebê.

Desse modo, partindo-se da concepção de que indivíduos com transtornos alimentares tiveram alguma ruptura no processo de integração, a psicoterapia se apresenta como possibilidade de realizar uma integração. Nesse sentido, o contato com o processo de psicoterapia pode oferecer um ambiente com a possibilidade de resgatar o que não pôde ser experienciado nos estágios iniciais, ou seja, indivíduos que não tiveram um ego corporal devidamente constituído nos estágios iniciais de seu desenvolvimento. Como descreve Costa (2021), para aqueles que não puderam contar com a formação de uma pele psíquica continente, sofrendo uma separação abrupta e aterrorizadora de seu cuidador nos estágios mais primitivos de sua constituição psíquica, o ambiente da psicoterapia pode ser uma possibilidade para reviver essas experiências de outras formas, com manejos e condições essenciais do processo analítico.

## 5 CONCLUSÃO

*“O coronavírus ou COVID-19 apareceu de algum lugar da realidade exterior e ameaça a nossa continuidade enquanto indivíduos. Muitas catástrofes aconteceram e acontecem desde o início dos tempos nos apresentando essa possibilidade.”<sup>10</sup>*

***Ivonise Fernandes da Motta***

O objetivo deste estudo de verificar aspectos psíquicos emergentes da anorexia e bulimia no contexto da pandemia de COVID-19 permitiu a categorização das respostas dos participantes, possibilitando delinear as percepções em relação as especificidades das suas condições, no período antecedente e durante a pandemia, buscando aproximações com a teoria psicanalítica. Os resultados evidenciaram que antes da pandemia, a maioria dos participantes desta pesquisa se considerava feliz, angustiado, ansioso, vulnerável e com medo. Ainda que sensações e emoções como angustia, ansiedade, depressão, vulnerabilidade e medo fossem relatados, muitos participantes também indicaram, paralelamente, a felicidade. Nas respostas referentes ao estado emocional durante a pandemia, os participantes relataram ansiedade, depressão, vulnerabilidade, tristeza, ausência de esperança, medo, angustia, presença de insônia, solidão, prática de compulsão alimentar e de vômito autoinduzido. Desse modo, comparando-se as respostas do período anterior e durante a pandemia, constatou-se uma diferença pequena e

---

<sup>10</sup> Motta, I. F. (2021). Introdução: viver e mudar. In: Motta, I. F.; Silva, C. Y. G. *Esperança e fases da vida*. São Paulo: Ideias & Letras. p. 19.

não muito significativa nos estados emocionais dos participantes. Esse dado chama a atenção, pois uma das hipóteses deste estudo é que o contexto da pandemia poderia ter causado uma potencialização na piora dos estados emocionais. Apesar destes dados não serem determinantes para esse tipo de afirmação, foi possível perceber, através dessas respostas, uma indicação de que as emoções e sensações sentidas pelos participantes, antes e durante a pandemia, foram similares. Além disso, um dado que chamou atenção foi que mesmo com a ingestão diária de uma quantidade de calorias abaixo do considerado saudável, as sensações de frustração, culpa, tristeza, angústia, ânsia e indisposição foram emergentes da anorexia e bulimia no contexto da pandemia.

Sobre a relação com a comida durante a pandemia, constatou-se que a maioria dos participantes dos três grupos respondeu que considera que ocorreu uma mudança no seu hábito alimentar. No grupo da anorexia, a maioria dos participantes declarou que tanto a quantidade, como a frequência de consumo diário de alimentos diminuíram, enquanto alguns responderam que ocorreu aumento de ambas. Além disso, a maioria dos participantes deste grupo considera que ocorreu uma redução de calorias em cada refeição durante a pandemia. No grupo da bulimia, a maioria considera que ocorreu aumento de ingestão de quantidade e a frequência de consumo diário de alimentos durante o período da pandemia, além de um aumento de calorias diárias em cada refeição. No grupo da anorexia e bulimia os quatro participantes consideraram que tenha ocorrido uma redução de ingestão de quantidade e a frequência de consumo diário de alimentos, como também uma redução significativa nas calorias ingeridas nas suas refeições diárias.

Em relação aos comportamentos compensatórios, antes e durante a pandemia, identificou-se que os participantes consideraram que ocorreu uma inter-relação entre a frequência dos comportamentos compensatórios com as preocupações em relação as consequências decorrentes da pandemia, com uma alteração significativa na frequência dos mesmos. No grupo da anorexia, todos responderam que ocorreu um aumento na frequência dos comportamentos compensatórios, sendo que os mais citados foram a restrição alimentar e o uso de laxantes e diuréticos. Já no grupo da bulimia, cinco participantes relataram que ocorreu um aumento, enquanto os outros quatro mantiveram a mesma frequência que já praticavam anteriormente a pandemia, sendo que o comportamento compensatório mais citado foi o vômito autoinduzido. No grupo da anorexia e bulimia, dois dos participantes consideraram que ocorreu um aumento durante a pandemia e os outros dois consideraram que a frequência se manteve igual, sendo o vômito autoinduzido praticado por todos. Dessa forma, no grupo da bulimia e no grupo

da anorexia e bulimia, o vômito autoinduzido foi o comportamento compensatório com maior ocorrência, divergindo do grupo da anorexia, em que prevaleceu a restrição alimentar.

Em relação ao luto em tempos de pandemia, constatou-se que tanto no grupo da anorexia, como no grupo da bulimia, os participantes consideraram que as perdas de um ente próximo tiveram efeitos nos comportamentos alimentares, como a perda significativa de peso e o aumento da compulsão alimentar. Já no grupo da anorexia e bulimia, os participantes relataram que não perceberam alterações relacionadas aos sintomas após perderem um ente próximo.

Quanto ao processo de psicoterapia durante a pandemia, independentemente do formato *on-line* ou presencial, metade dos participantes dos três grupos tiveram contato com o processo psicoterapêutico. Nesta categoria, um aspecto que pode ser destacado é que, no grupo da anorexia, alguns participantes relataram ter procurado a psicoterapia por já terem recebido um outro diagnóstico, ou seja, a procura por um tratamento psicoterapêutico não teve como único motivo a anorexia. Dentre os diagnósticos mais citados no grupo da anorexia, estão a depressão, bulimia, ansiedade, transtorno bipolar, transtorno de personalidade borderline, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). No grupo da bulimia, os mais citados foram depressão, compulsão alimentar, transtorno de personalidade borderline, anorexia, TDAH. Já no grupo de anorexia e bulimia, ansiedade, depressão com pensamentos suicidas, psicose e vigorexia foram os mais citados. Contudo, pode-se considerar que o ambiente acolhedor da psicoterapia foi um lugar considerado totalmente protegido, mesmo diante de um cenário tão ameaçador como a pandemia.

Na revisão integrativa da literatura, neste estudo foi possível identificar alguns pontos relevantes em relação a temática da anorexia e bulimia no contexto da pandemia de COVID-19. Um aspecto que pode ser ressaltado é o número reduzido de publicações encontradas em relação ao tratamento psicanalítico em pessoas com transtornos alimentares no contexto da pandemia, sendo esse o motivo pelo qual a revisão integrativa da literatura abordou estudos que não são propriamente de embasamento teórico psicanalítico. Esses estudos já possibilitaram a identificação de alguns fatores que estão sendo investigados com a temática relacionada a anorexia e bulimia na pandemia. Os principais resultados indicaram que depressão, ansiedade, compulsão alimentar, frequência de exercício físico, risco de suicídio, disfunção erétil, restrição alimentar, qualidade do vínculo com familiares e avaliação da eficiência da psicoterapia *on-line* são os fatores que mais têm sido investigados.

Este estudo proporcionou uma visão desse cenário complexo que é o transtorno alimentar, mais especificamente a anorexia e a bulimia, em um contexto de crise mundial como foi a pandemia de COVID-19, além de um melhor entendimento da percepção daqueles que sofrem desses transtornos. Um aspecto a ser ressaltado é que esses indivíduos representam uma categoria mais ampla de pacientes com comorbidades e que, portanto, se sentiram fragilizados por serem grupo de risco durante a pandemia. O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou, também, uma percepção fundamental sobre as possibilidades de atuação do psicólogo e/ou psicanalista diante de um cenário urgente de investigação sobre os fatores envolvidos e emergentes neste contexto.

Durante o desenvolvimento deste estudo, algumas limitações foram consideradas. Devido a todas as circunstâncias da pandemia, a pesquisa fez um recorte com uma população de pessoas diagnosticadas com anorexia e/ou bulimia, maiores de 18 anos, com acesso à internet e que estavam inseridas em um contexto de pandemia. Pode-se ressaltar também que a pesquisa abrangeu um número restrito de participantes e não propôs uma avaliação e análise quantitativa, o que possibilitaria estabelecer uma comparação com outras pesquisas. Um outro aspecto importante a ser ponderado é que a pesquisa se desenvolveu durante a pandemia, impossibilitando o contato presencial com os participantes, o que tornou a coleta de dados desafiadora. Desse modo, os dados encontrados neste estudo não devem ser generalizados para a mesma população que se encontram em outros contextos.

Considerando o fim da pandemia e a volta à normalidade, sugere-se que o método aplicado nesta pesquisa seja replicado para uma amostra maior, com atendimentos psicoterapêuticos híbridos (*on-line* e presencial) para que se reafirme o estabelecimento de estratégias, especialmente as de caráter terapêuticos individuais com ênfase na clínica psicanalítica. Com isso, futuras pesquisas nessa área poderão ser desenvolvidas abrangendo, por exemplo, a faixa etária da adolescência, onde se encontra o maior número de casos de anorexia de acordo com a literatura. Além disso, estudos futuros poderão utilizar instrumentos quantitativos e qualitativos, oferecendo dados estatisticamente relevantes com o intuito de verificar aproximações e divergências nos resultados para enriquecer essa linha de investigação, podendo-se contemplar ainda estudos sobre os estágios iniciais pré-verbais e pré-históricos, com o potencial de trazer novos conhecimentos em relação ao atendimento clínico desses quadros.

Como consideração final, dada a complexidade da temática envolvendo os transtornos alimentares no particular cenário da pandemia, utilizando-se do conhecimento trazido pela

psicanálise, pelo olhar e ideias de D.W. Winnicott, os achados dessa pesquisa confirmam a importância dos meses e anos iniciais para a constituição da subjetividade. Nesse sentido, ressalta-se a importância do outro no cotidiano do bebê e da mãe, construindo-se uma linguagem onde ocorrem comunicações e trocas afetivas, além de que experiências compartilhadas pelo par mãe-bebê, mãe-criança, têm o potencial de constituir uma trajetória com confiança e perspectivas de futuro. Na busca dos elementos que permeiam os objetivos desse estudo, aspectos psíquicos foram identificados, ainda que os aspectos psíquicos mais complexos da natureza humana possam deixá-los camuflados diante de uma tentativa singular de estudo, com tantas limitações. Partindo-se dessa concepção, experiências de desencontros nesses meses e anos iniciais podem deixar marcas, lesões, registros, que podem ser traduzidas por sintomas tais como os transtornos alimentares.



*“Bebida é água*

*Comida é pasto*

*Você tem sede de quê?*

*Você tem fome de quê?*

*A gente não quer só comida*

*A gente quer comida, diversão e arte*

*A gente não quer só comida*

*A gente quer saída para qualquer parte*

*A gente não quer só comida*

*A gente quer bebida, diversão, balé*

*A gente não quer só comida*

*A gente quer a vida como a vida quer*

*A gente não quer só dinheiro*

*A gente quer dinheiro e felicidade*

*A gente não quer só dinheiro*

*A gente quer inteiro e não pela metade*

*Desejo, necessidade, vontade*

*Necessidade, desejo*

*Necessidade, vontade*

*Necessidade (...)”<sup>11</sup>*

**Titãs**

---

<sup>11</sup> Trecho da letra da música “Comida” da banda Titãs. 1987.

## REFERÊNCIAS

- Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares - Ambulim. (2020). Programa de Transtornos Alimentares. <http://www.ambulim.org.br/>
- Andrade, A., Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, (16)1: 117-25. <https://www.scielo.br/j/rn/a/DwyJjBYbgKGMzGKTt6S3GjR/?format=pdf&lang=pt>
- American Psychiatric Association - APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Ed. Washington, DC.
- André, J. (2021). Entre angústia e desamparo. *Ágora*, 4 (2), 95-109. <<https://www.scielo.br/j/agora/a/NrWjvNdDtWZ9bXTsDDH8YPP/?format=pdf&lang=pt>>
- Azevedo, A. M. C.; Abuchaim, A. L. G. (1998). Bulimia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In Nunes et al. (Orgs.). *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed, pp. 31-39.
- Baenas, I., Caravaca- Sanz, E., Granero, R., Sánchez, I., Riesco, N., Testa, G., ... & Fernández- Aranda, F. (2020). COVID- 19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 855-863. [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.2771?casa\\_token=vZZ9QfV--osAAAAA:v3sUTcy3hxuiQOJ2HcOEn3dobuwIVskXqwsyiHY8boSt6FSK-UGiLoTHft8I\\_plb4CaYOyixT1NEtBiF](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.2771?casa_token=vZZ9QfV--osAAAAA:v3sUTcy3hxuiQOJ2HcOEn3dobuwIVskXqwsyiHY8boSt6FSK-UGiLoTHft8I_plb4CaYOyixT1NEtBiF)
- Bailer, C., Tomitch, L. M. B., & D'ely, R. C. S. F. (2011). O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Intercâmbio*, 24. <https://revistas.pucsp.br/intercambio/article/download/10118/7606>
- Becker, C. B., Middlemass, K., Taylor, B., Johnson, C., & Gomez, F. (2017). Food insecurity and eating disorder pathology. *International Journal of Eating Disorders*, 50 (9), 1031–1040. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626944/>>
- Barakat, S., & Maguire, S. (2023) Accessibility of psychological treatments for bulimia nervosa: A Review of efficacy and engagement in online self-help treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1): 119. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010119>
- Barone, K. C. (2003). *Realidade e luto na obra de Winnicott: outras perspectivas a partir do conceito de transicionalidade*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://repositorio.usp.br/item/001320973>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

- Birman, J. (2001). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2014). *Caos e trauma no mundo contemporâneo*. Palestra Café Filosófico. 05 jun. 2014. <https://www.youtube.com/watch?v=MvES4LYTP-8>
- Bittencourt, H. B., Rodrigues, C. C., Santos, G. L., Silva, J. B., Quadros, L. G., Mallmann, L. S.,...& Fedrizzi, R. I. (2020). Psicoterapia *on-line*: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1), 41-46. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
- Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y>
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., Smith, J. A., & Haase, V. G. (2010). Métodos de pesquisa em psicologia. In *Métodos de pesquisa em psicologia* (pp. 503-503). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-30066>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf)
- Brown, S., Opitz, M. C., Peebles, A. I., Sharpe, H., Duffy, F., & Newman, E. (2021). A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. *Appetite*, 156, 104977. <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/a-qualitative-exploration-of-the-impact-of-COVID-19-on-individual>
- Cambuí, H. A. (2020). *A relação de cuidado e seus significados para adolescente com transtorno alimentar e seus pais: um estudo de caso à luz da psicanálise winnicottiana*. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências, Bauru. [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/192857/cambui\\_ha\\_dr\\_bauru\\_par.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/192857/cambui_ha_dr_bauru_par.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Canhota, C. (2008). Qual a importância do estudo piloto? In: E. E. Silva (Org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: APMCG. pp. 69-72.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 679-684. <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/?format=pdf&lang=pt>
- Carone, M. (2016). Luto e melancolia. *Jornal de Psicanálise*, 49 (90), 207-224. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v49n90/v49n90a16.pdf>
- Carreiro, T. A. (2005). Corpo e contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 11(17), 62-76. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/download/220/230>

- Carvalho, C. (2022). Luto e melancolia: incursões sobre a clínica psicanalítica em tempos pandêmicos. *Cadernos de Psicanálise*, 44(47), 119-132. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-cprj-cadernos-v44-n47-6.pdf>
- Carvalho, C. H. A., Oliveira, I. B., & Cambuí, H. A. (2022). Constituição do sujeito com transtornos alimentares: uma análise winnicottiana da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 38(74), 127-142. <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2479/2084>
- Carvalho, I. M., & Mendes, E. D. (2023). Atendimento Psicológico em Tempos de Pandemia. *Brazilian Journal of Development*, 9(1), 1211-1229. DOI:10.34117/bjdv9n1-084
- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., ... & Ricca, V. (2020). The impact of COVID- 19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1855-1862. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>
- Castilho, S. M. (2001). A imagem corporal. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Cavalcante, J. R., Cardoso-dos-Santos, A. C., Bremm, J. M., Lobo, A. D. P., Macário, E. M., Oliveira, W. K. D., & França, G. V. A. D. (2020). COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020376. <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?format=pdf&lang=pt>
- Christensen, K. A., Forbush, K. T., Richson, B. N., Thomeczek, M. L., Perko, V. L., Bjorlie, K., ... & Mildrum Chana, S. (2021). Food insecurity associated with elevated eating disorder symptoms, impairment, and eating disorder diagnoses in an American University student sample before and during the beginning of the COVID- 19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1213-1223. <https://doi.org/10.1002/eat.23517>
- Clark Bryan, D. C., Macdonald, P., Ambwani, S., Cardi, V., Rowlands, K., Willmott, D., & Treasure, J. (2020). Exploring the ways in which COVID- 19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their careers. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 826-835. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/erv.2762>
- Claudino, A. D. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 07-12. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XS563y7fMmQ85MCnprFhfD/?format=pdf&lang=pt>
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2022). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 30(1), 54-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644868>

- Costa, C. K. D. (2021). Pensando os impasses nas entrevistas iniciais de análise: defesas, possibilidades de manejo e atendimento online na pandemia. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 55(3), 155-167. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v55n3/v55n3a11.pdf>
- Costa, L. C. R., Gonçalves, M., Sabino, F. H. O., Oliveira, W. A. D., & Carlos, D. M. (2021). Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25. <https://www.scielo.br/j/icse/a/Wc9nGvBDGcPyrRkpQgkJvKq/?format=pdf&lang=pt>
- Costa, L. R. S. (2014). *Relação pai-filha no contexto dos transtornos alimentares: uma perspectiva Winnicottiana*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <https://pdfs.semanticscholar.org/87f3/e23810c2fb3a095e6d0bb14748639203aa25.pdf>
- Coutinho, C. O., Mota, T. M. L., Santos, L. P., Silva, T. S., Conde, T. N., Mulder, A. D. R. P., & Seixas, C. M. (2021). O impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares e seu tratamento: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(10), e418101019015-e418101019015. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19015>
- Couturier, J., Isserlin, L., Norris, M., Spettigue, W., Brouwers, M., Kimber, M., ... & Pilon, D. (2020). Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-80. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-0277-8>
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, E. O. (2014). *Interpretação e manejo na clínica winnicottiana*. 1. ed. São Paulo: DWW Editorial.
- Dunker, K. L. L., & Philippi, S. T. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*, 16, 51-60. <https://www.scielo.br/j/rn/a/9hB9sD6d3n8mWY6QCQ78Jzf/?format=pdf&lang=pt>
- Facchini, M. (2006). La imagen corporal en la adolescencia: ¿ Es un tema de varones?. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(2), 177-184. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752006000200014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752006000200014&script=sci_arttext&tlng=en)
- Falco, C. B., Peres, M. A. D. A., Appolinario, J. C., Menescal, L. L., & Tavares, I. D. G. A. M. (2022). Consulta remota a pessoas com transtornos alimentares durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0197pt>
- Faria, S. P., & Shinohara, H. (1998). Transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 2(1). <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7644/5453>
- Fernandes, M. H. (2006). *A problemática alimentar na Psicanálise*. In *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo. pp. 97-118.

- Fernández- Aranda, F., Munguía, L., Mestre- Bach, G., Steward, T., Etxandi, M., Baenas, I., ... & Jiménez- Murcia, S. (2020). COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity—A collaborative international study. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 871-883. <https://doi.org/10.1002/erv.2784>
- Ferreira, F. B. G. (2010). *Uma compreensão Winnicottiana sobre as noções de soma, psique e mente como referência para o entendimento da integração psicossomática*. (Dissertação de Mestrado) Pontifícia Universidade de Campinas - PUC Campinas. [http://www.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE20100324T072415Z1592/Publico/Fernanda%20Belluzz20Guedes%20Ferreira.pdf](http://www.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE20100324T072415Z1592/Publico/Fernanda%20Belluzz20Guedes%20Ferreira.pdf)
- Ferreira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2006). O pai suficientemente bom: algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 14(2), 136-142. [https://www.researchgate.net/profile/Tania-Maria-Aiello-Vaisberg/publication/277998890\\_O\\_pai\\_'suficientemente\\_bom'\\_algumas\\_consideracoes\\_sobre\\_o\\_cuidado\\_na\\_psicanalise\\_winnicottiana/links/624ef8f5ef013420665f2e56/O-pai-suficientemente-bom-algumas-consideracoes-sobre-o-cuidado-na-psicanalise-winnicottiana.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tania-Maria-Aiello-Vaisberg/publication/277998890_O_pai_'suficientemente_bom'_algumas_consideracoes_sobre_o_cuidado_na_psicanalise_winnicottiana/links/624ef8f5ef013420665f2e56/O-pai-suficientemente-bom-algumas-consideracoes-sobre-o-cuidado-na-psicanalise-winnicottiana.pdf)
- Fiates, G. M. R., & Salles, R. K. D. (2001). Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição*, 14, 3-6. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732001000400001>
- Food and Agriculture Organization – FAO / World Health Organization – WHO. (2003). Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO\\_TRS\\_916.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf?ua=1)
- Fowler, F. (2011). *Pesquisa de levantamento*. Trad. Rafael Padilha Ferreira. Porto Alegre: Penso, 2011.
- Fulgencio, C. D. R. (2007). *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D. W. Winnicott*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/15603/1/Claudia%20Dias%20Rosa%20Fulgencio.pdf>
- Fulgencio, L. (2018). *A bruxa metapsicologia e seus destinos*. São Paulo, SP: Blucher.
- Fulgencio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza Humana*, 6 (2), 255-270. 2004. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v6n2/v6n2a03.pdf>
- Fulgencio, L. (2008). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (1), 124-136. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n1/v42n1a13.pdf>
- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 29, e2020119. <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020119>

- Freud, S. (1976). O ego e o id. *In*: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1980). Estudos sobre a histeria. *In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. *In Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. v. 1. (Trabalho original publicado em 1887-1888).
- Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". *In Freud, S. Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. p. 93-118. (Trabalho original publicado em 1895 [1894]).
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. *In Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 10(4), 647-656. <https://www.eat-26.com/wp-content/uploads/2021/02/Garner-Sociocultural-Factors-1980.pdf>
- Gaspar, F. L. (2010). *Anorexia e violência psíquica*. Curitiba: Editora Juruá.
- Gay, P. (1988/1990). A experiência burguesa: da rainha Vitória a Freud. *In A paixão terna*. São Paulo: Companhia das Letras. v. 2.
- Gomes, V. T. S., Rodrigues, R. O., Gomes, R. N. S., Gomes, M. S., Viana, L. V. M., & Silva, F. S. (2020). A pandemia da Covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200258>
- Gonzaga, A. P. (2012). Anorexia: a failure in the work of melancholia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15, 649-656. <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/bb4r5mjNnTysKt8dddr4gqG/?format=pdf&lang=en>
- Giel, K. E., Schurr, M., Zipfel, S., Junne, F., & Schag, K. (2021). Eating behaviour and symptom trajectories in patients with a history of binge eating disorder during COVID-19 pandemic. *European Eating Disorders Review*, 29(4), 657-662. <https://doi.org/10.1002/erv.2837>
- Graell, M., Morón- Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R., ... & Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 864-870. <https://doi.org/10.1002/erv.2763>
- Hay, P. J. (2002). Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 3, 13-17. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v24s3/13965.pdf>
- Herscovici, C. R., Bay, L. Anorexia nervosa e bulimia: ameaças a autonomia. Porto Alegre: artes médicas, 1997.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), p. 227–237, 2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910392/>
- Houvèssou, G. M., Souza, T. P., & Silveira, M. F. (2021). Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1). <https://www.scielo.br/j/ress/a/svBDXkw7M4HLDCMVDxT835R/?format=pdf&lang=pt>
- ISAPS. (2019). ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2019. <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>
- Justo, J. S., & Buchianeri, L. G. C. (2010). A constituição da tendência anti-social segundo Winnicott: desafios teóricos e clínicos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(2). <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/download/521/477>
- Kallas, M. B. L. M. (2020). Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. *Reverso*, 42(80). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010273952020000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952020000200007)
- Keeler, J. L., Treasure, J., Juruena, M. F., Kan, C., & Himmerich, H. (2021). Ketamine as a treatment for anorexia nervosa: a narrative review. *Nutrients*, 13(11), 4158. <https://www.mdpi.com/article/10.3390/nu13114158>
- Kelner, G. (2004). Transtornos alimentares – um enfoque psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, (27), 33-44. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n27/n27a05.pdf>
- Kirsten, V. R.; Fratton, F.; Porta, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. Ver. Nutr., v. 22, n. 2. Campinas, 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732009000200004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732009000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 dez. 2021.
- Koeze, E., & Popper, N. (2020). The virus changed the way we internet. The New York Times. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internet-use.html>
- Leonidas, C., & Santos, M. (2015). Relacionamentos afetivos-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 31(2), 181-191. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021711181191>
- Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(n. 1–2), p. 243–257. DOI: 10.1080/00223980.2011.606435
- Levinson, C. et al. (2021). Pilot outcomes from a multidisciplinary telehealth versus in-person intensive outpatient program for eating disorders during versus before the COVID-19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1672-1679. <https://doi.org/10.1002/eat.23579>



- Linardon, J., Messer, M., Rodgers, R. F., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. *International journal of eating disorders*, 55(1), 3-38. <https://doi.org/10.1002/eat.23640>
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Natureza Humana*, 7 (2), 311-358. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v7n2/v7n2a01.pdf>
- Lucas, M. S. J. (2015). Uma visão psicanalítica sobre pacientes com transtornos alimentares. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). <http://tede.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/465/1/Maria%20Salete%20Junqueira%20Lucas.pdf>
- Machado, P. P., Pinto-Bastos, A., Ramos, R., Rodrigues, T. F., Louro, E., Gonçalves, S., ... & Vaz, A. (2020). Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00340-1>
- Marini, M. (2016). “Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior” - psicanálise, sujeito e transtornos alimentares. *Cadernos Pagu*, (46), p. 373-409, <https://doi.org/10.1590/18094449201600460373>
- Mackey, A., & Gass, S. (2005). Common data collection measures. In *Second language research: methodology and design*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.pp.43-99.
- McCombie, C., Austin, A., Dalton, B., Lawrence, V., & Schmidt, U. (2020). “Now It's just old habits and misery” –understanding the impact of the Covid-19 pandemic on people with current or life-time eating disorders: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 589225. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589225>
- Melo, L. S. M., & Santos, N. M. L. (2020). Padrões de beleza impostos às mulheres. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, 12 (1), pp. 1-7. [http://www.fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/KpDnYgJm2BARYNc\\_2020-7-23-20-34-39.pdf](http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/KpDnYgJm2BARYNc_2020-7-23-20-34-39.pdf)
- Mennucci, L. E. S. (2007). No campo dos problemas alimentares: uma técnica de tratamento psicanalítica. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15574/1/Luciana%20E%20S%20Mennucci.pdf>
- Miranda, M. R. (2004). O mundo objetal anoréxico e a violência bulímica em meninas adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(2), pp.309-334.
- Miranda, M. R. (2010). A representação simbólica nas perturbações alimentares à luz da complexidade da relação mãe-filha. In A. P. Gonzaga & C. Weinberg (Orgs). *Psicanálise dos transtornos alimentares*. São Paulo: Primavera Editorial.
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Marciello, F., Abbate-Daga, G., Baiano, M., Balestrieri, M., ... & Monteleone, P. (2021). Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. *Eating and Weight Disorders-Studies on*

*Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 2443-2452. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01097-x>

- Moraes, H. *O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática*. Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio- Motora, Instituto de Psiquiatria – Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUBUFRJ). Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 18-23.  
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/?format=pdf&lang=pt>
- Motta, I. F., Rosal, A. S. R., & Silva, C. Y. G. (2018). Capacidade para Esperança. In I. F. Motta, & C. Y. G. Silva (Orgs.) *Psicologia: Relações com o contemporâneo*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Oliveira, L., & Hutz, C. (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 575-582.  
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Psiquiatria*, 1-16, 2020.  
<http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Patel, R. S., Olten, B., Patel, P., Shah, K., Mansuri, Z. (2018). Hospitalization outcomes and comorbidities of bulimia nervosa: A Nationwide inpatient study. *Cureus*, 10(5): e2583. DOI 10.7759/cureus.2583
- Pedrosa, R. L., & Teixeira, L. C. (2015). A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicologia USP*, 26(2), 221-230.  
<https://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/102396/100719>
- Pereira, M. B. M., Bressani, B. H. M., Souza, M. F. S. (2019). O conceito de pulsão de morte e sua articulação com os sintomas da anorexia e bulimia. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 4, n. 7, jan./jun.  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/18755/15045>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1158-1165.  
<https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Pimenta Filho, J. (2006). O feminino, o corpo e a solução bulímica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(2).

- Pimenta Filho, J. (2008). Do acontecimento de corpo à busca do singular. In *Cartas de Psicanálise - Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise*, ano 03, 2(4).
- Prado, E. F. A. (2013). *A seletividade alimentar e o setting analítico: um estudo de caso sob a ótica da Teoria do Desenvolvimento Emocional de Donald Woods Winnicott*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/15290/1/Eduardo%20Fraga%20de%20Almeida%20Prado.pdf>
- Richardson, C., Patton, M., Phillips, S., & Paslakis, G. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers. *General Hospital Psychiatry*, 67, 136-140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.10.006>
- Rodrigues, J. M., & Junior, C. A. P. (2017). Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 6(11), 7-33. <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/2667>
- Sampei, M. A. (2001). *Antropometria e composição corporal em adolescentes nipônicas e não-nipônicas da rede escolar privada de São Paulo: comparação ética e análise de distúrbios alimentares, imagem corporal e atividade física*. (Tese de Doutorado). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/17523>
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.13004>
- Scagliusi, F. B., & Lourenço, B. H. (2011). A ditadura da beleza e suas consequências no discurso nutricional. In M. Alvarenga, F. B. Scagliusi, & P. Tucundiva (Orgs.). *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. São Paulo: Manole. pp. 59-83.
- Serra, G. M. A. (2001). Saúde e nutrição na adolescência: O discurso sobre dietas na Revista Capricho. (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ. [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4872/ve\\_Giane\\_Moliari\\_ENSP\\_2001?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4872/ve_Giane_Moliari_ENSP_2001?sequence=2&isAllowed=y)
- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of former inpatients. *International Journal of Eating Disorders*, 28 :847–854. DOI: 10.1002/erv.2773
- Sgarbi, M. T., Sgarbi, M. C. T., da Silva Ourofino, E., da Silva Fontes, A. L. O., & de Siqueira, E. C. (2023). Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 23(2), e12172-e12172. <https://doi.org/10.25248/reamed.e12172.2023>
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2010). Análise fenomenológica interpretativa. In *Métodos de pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: Artmed. pp. 322-339.

- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., ... & Castellini, G. (2020). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 314-323. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>
- Stepansky, A. G. (2017). *Independência ou morte? Uma visão psicanalítica sobre a anorexia*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro \_ PUC-RJ, 2017. [https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1512087\\_2017\\_completo.pdf](https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1512087_2017_completo.pdf)
- Termorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermod, C. M., ... & Bulik, C. M. (2020). Early impact of COVID- 19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of~ 1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1780-1790. <https://doi.org/10.1002/eat.23353>
- Tomaz, R. C., Silva, E. S. S., Bezerra, M. A. A., Neto, J. D. C. S., & Rocha, A. M. (2020). Corpo Padrão: um estudo sobre as concepções do corpo feminino exposto pela mídia. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, 7(10), 120-145. <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/98/168>
- Torres, S., & Guerra, M. P. (2003). A construção de um instrumento de avaliação das emoções para a anorexia nervosa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), pp. 97-110. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a07.pdf>
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23, 269-290. <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FCst676jKy6YVJdgwvDRMQB/?lang=pt&format=html>
- Walsh, B. T., & Kahn, C. B. (1997). Diagnostic criteria for eating disorders: current concerns and future directions. *Psychopharmacological Bulletin*, 33(3), pp. 369-72.
- Watson, R. J., Veale, J. F., & Saewyc, E. M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 515-522. <https://doi.org/10.1002/eat.22627>
- Winnicott, D. W. (1965). Influencias de grupo e a criança desajustada. In A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Trad. J. O. A. Abreu & V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983a). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. pp. 128-139. (Originalmente publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (1983b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. pp. 38-54, 1983. (Originalmente publicado em 1960).

- Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. pp. 207-217. (Originalmente publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O Ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1988). Apetite e perturbação emocional. In D. W. Winnicott. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 111-137. (Originalmente publicado em 1936).
- Winnicott, D. W. (1994). Transtorno psicossomático. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis. *Explorações psicanalíticas: Winnicott, D. W.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1994). O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis. *Explorações psicanalíticas de D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1969).
- Winnicott, D. W. (1999). A criança evacuada. In D. W. Winnicott. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (1999). O recém-nascido e sua mãe. In D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães*. 2.ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. pp. 29-42. (Originalmente publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (2000). O apetite e os problemas emocionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 91-111). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1936).
- Winnicott, D. W. (2000a). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. pp. 218-232. (Originalmente publicado em 1954).
- Winnicott, D.W. (2000b). Aspectos clínicos e metapsicológico da regressão no contexto analítico. In D.W. Winnicott. *Da pediatria a psicanálise: obras escolhidas* (Trad. D. Bogolometz. Rio de Janeiro: Imago. pp. 374-392. (Originalmente publicado em 1955 [1954]).
- Winnicott, D. W. (2000). Ansiedade associada a insegurança. In D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (2011). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott. *Tudo começa em casa*. 5. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes. pp. 3-22. (Originalmente publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (2019). A localização da experiência cultural. In D. W. Winnicott. *O Brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora. (Originalmente publicado em 1971).

World Health Organization (WHO). 2000. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Technical report Series.* n. 894. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

Zaccaron, R. (2018). Estudo piloto: um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de L2. *Revista do GELNE*, 20(1). <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/13201/9492>

## **ANEXOS**

## **Anexo A - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Baseado nas diretrizes contidas na Resolução CNS N°466/2012, MS.**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo “Percepções do impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares: uma leitura psicanalítica”, que tem como objetivo verificar os efeitos da pandemia de COVID-19 em sujeitos acometidos pela anorexia e/ou bulimia a partir de fundamentos psicanalíticos. A partir da comparação entre as visões sobre a anorexia e bulimia, espera-se trazer contribuições para a área e benefícios para os respondentes, entendendo como esses transtornos alimentares podem impactar a vida dos indivíduos. A pesquisadora está disponível para ajudar o participante em caso de mobilização emocional em decorrência da participação na pesquisa (respondendo o questionário).

### **PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**

A sua participação no referido estudo será o preenchimento de um breve questionário que ajudará a entender os efeitos da pandemia de COVID-19 em sujeitos acometidos pela anorexia e/ou bulimia a partir de fundamentos psicanalíticos. O tempo gasto para preenchimento do mesmo será de, aproximadamente, 20 minutos. O questionário está disponível de forma *on-line* e poderá ser respondido onde achar mais confortável. Você, como participante da pesquisa, receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo pesquisador.

### **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, o participante poderá ter como benefício, ao responder ao questionário, a oportunidade de colaborar com estudos sobre anorexia e bulimia, suas implicações e o entendimento da correlação do impacto da pandemia de COVID-19 em anorexia e bulimia. Bem como, também é possível que aconteça o desconforto em sua participação: por não sentir-se confortável em responder algumas questões. Para minimizar tal situação, os pesquisadores deixam claro que sua participação é voluntária e que o procedimento pode ser interrompido a qualquer momento, caso considere necessário. Além disso, para reduzir os riscos, os pesquisadores estão disponíveis para orientações em caso de necessidade dos respondentes, inclusive fazer encaminhamentos necessários, assumindo os pesquisadores o compromisso de viabilizarem eventuais apoios profissionais necessários. Devemos destacar que caso não se tenha o diagnóstico prévio de anorexia e/ou bulimia, seja interrompido imediatamente o processo de resposta ao questionário.

### **SIGILO E PRIVACIDADE**

É garantido a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados em relação a sua identificação, conforme a legislação da CONEP.



## AUTONOMIA

Nós lhe asseguramos assistência durante toda pesquisa, bem como garantiremos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informamos que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

## CONTATO

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Débora Manuela Serra Ferreira, estudante do Curso de Mestrado do Programa de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP-SP) e Ivonise Fernandes da Motta, Professora no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Você poderá manter contato pelo telefone (65) 99943-1708 e/ou pelo e-mail [deboraserra@usp.br](mailto:deboraserra@usp.br). O endereço institucional é Av. Prof. Mello Moraes, 1721 – bloco F. Cidade Universitária – São Paulo, SP - 05508-030.

O endereço do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, 2º Andar, sala 27. Cidade Universitária – São Paulo, SP - 05508-030. Telefone: 3091-4182. E-mail: [cep.ip@usp.br](mailto:cep.ip@usp.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

## DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Concordo

Não Concordo

## Anexo B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

USP- INSTITUTO DE  
PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM TRANSTORNOS COMO ANOREXIA E BULIMIA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

**Pesquisador:** DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55605622.0.0000.5561

**Instituição Proponente:** USP Instituto de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.406.485

#### Apresentação do Projeto:

Projeto já aprovado por este CEP, apresenta uma emenda:

"Após ajustes metodológicos da pesquisa, considerou-se importante acrescentar uma Escala validada e a entrevista semiestruturada. Este procedimento foi sugerido por proporcionar um crescimento ao material subjetivo coletado e por ser um procedimento estabelecido em outras pesquisas científicas como um método substancial. Obs.: Estou incluindo apenas a entrevista semiestruturada na metodologia do trabalho. Essa entrevista será on-line através da plataforma Google Meet a ser combinada com o participante da pesquisa. Serão selecionados três participantes, sendo um diagnosticado com anorexia, um diagnosticado com bulimia e um diagnosticado com anorexia e bulimia. O questionário on-line continua no trabalho também como instrumento. No questionário on-line será acrescentada uma questão configurada na Escala de Medo da COVID-19 (APÊNDICE A no arquivo anexado). Essa inclusão não altera ou afeta a estrutura do questionário original."

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** verificar os efeitos da pandemia de COVID-19 em sujeitos acometidos pela anorexia e/ou bulimia a partir de fundamentos psicanalíticos.

**Objetivo Secundário:**

1. Identificar os efeitos do isolamento social na ocorrência de novos sintomas relacionados à

**Endereço:** Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 05.508-030

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3091-4182

**E-mail:** cep.ip@usp.br

USP- INSTITUTO DE  
PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 5.406.485

anorexia e à bulimia.

2. Identificar as alterações emocionais apresentadas por sujeitos acometidos pela anorexia e/ou bulimia no decorrer da pandemia.
3. Identificar as alterações no comportamento/hábito alimentar durante a pandemia.
4. Identificar a ocorrência e frequência de exercício físico durante a pandemia.
5. Identificar a ocorrência de outras psicopatologias associadas à anorexia e à bulimia, como depressão e ansiedade, durante a pandemia.
6. Identificar o nível de preocupação (contaminação do vírus, situação financeira, situação no trabalho, disponibilidade de alimentos em casa) durante a pandemia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequadamente avaliados e abordados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora apresenta o questionário e a Escala de Medo da COVID-19, que refere: "Este roteiro foi fundamentado nos estudos de:

SCHLEGL, S.; MAIER, J.; MEULE, A.; VODERHOLZER, U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders. Alemanha, 2020.

SCHLEGL, S. et al. Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of former inpatients. International Journal of Eating Disorders. Alemanha, 2020."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequadamente avaliados e abordados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerações finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

**Endereço:** Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3091-4182 **E-mail:** cep.ip@usp.br

USP- INSTITUTO DE  
PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 5.406.485

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1929689_E1.pdf	11/04/2022 17:03:36		Aceito
Outros	Emenda_Entrevista_Mestrado_Debora_Manuela_Serra_Ferreira.docx	11/04/2022 16:58:52	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Emenda_TCLE_Mestrado_Debora_Manuela_Serra_Ferreira.docx	11/04/2022 16:58:01	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_Pesquisador_Responsavel_Debora_Manuela_Serra_Ferreira_pdf.pdf	01/02/2022 19:33:50	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_demonstrativo_de_infraestrutura_Debora_Manuela_Serra_Ferreira_pdf.pdf	01/02/2022 19:32:43	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Debora_Manuela_Serra_Ferreira_PDF.pdf	01/02/2022 19:31:53	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mestrado_Debora_Manuela_Serra_Ferreira.docx	01/02/2022 19:30:45	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Debora_Manuela_Serra_Ferreira.pdf	14/01/2022 18:01:01	DEBORA MANUELA SERRA FERREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 13 de Maio de 2022

Assinado por:

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3091-4182 **E-mail:** cep.ip@usp.br

**APÊNDICE**

## Apêndice A - Roteiro do Questionário

### Setor 1: Sociodemográfico:

- 1 - Você já foi diagnosticado(a) ou se considera com Anorexia/Bulimia/Anorexia e Bulimia?
- 2 - Qual a sua idade?
- 3 - Com qual gênero você se identifica?
- 4 - Qual a sua escolaridade?
- 5 - Qual o status do seu estado civil?
- 6 - Há quanto tempo você é diagnosticado(a) por um profissional ou se considera com Anorexia/Bulimia/Anorexia e Bulimia?
- 7 - Por quem foi feito o diagnóstico?
- 8 - Qual a sua altura (em metros) e seu peso atual (kg)?
- 9 - Durante a pandemia, o seu peso aumentou, diminuiu ou não ocorreu alteração? Caso tenha ocorrido alteração, escreva em número o quanto o peso aumentou ou diminuiu. Por exemplo: aumentou 2 kg.
- 10 - Você considera a Anorexia e/ou Bulimia um problema de saúde?
- 11 - Durante a pandemia, você obteve informações sobre os riscos da COVID-19 em pessoas com anorexia e/ou bulimia? Se sim, que tipo de impacto essas informações geraram em você?

### Setor 2: O estado emocional antes e durante a pandemia de COVID-10

- 12 - Como você nomearia/caracterizaria o seu estado emocional ANTES da pandemia? Escreva todas as palavras que você pensou.
- 13 - Como você nomearia/caracterizaria o seu estado emocional DURANTE a pandemia (atualmente)? Escreva todas as palavras que você pensou.
- 14 - Em que momento mais ou menos (mês e o ano) você começou a sentir diferença no seu estado emocional durante a pandemia?

### Setor 3: A relação com a comida

- 15 - Você considera que tenha ocorrido alguma modificação no seu hábito/comportamento alimentar durante a pandemia? Se sim, o que modificou?
- 16 - Você considera que ocorreu alguma alteração na quantidade de calorias das suas refeições diárias durante a pandemia? Se sim, como variou?

17 - Qual a quantidade total (diária), em média, de calorias das suas refeições? (Escreva em números, por exemplo: 500 calorias)

18 - O que você sente quando ingere algum alimento muito calórico?

### **Setor 5: Comportamentos compensatórios**

19 - Você considera que tenha algum comportamento compensatório? (Exemplo: vômitos autoinduzidos, restrição alimentar, compulsão alimentar, uso de laxantes e/ou diuréticos, etc). Se sim, qual?

20 - Você considera que ocorreu um aumento, uma redução ou manteve a frequência de algum desses comportamentos compensatórios durante a pandemia?

21 - Você considera que as preocupações em relação as consequências decorrentes da pandemia, tais como o risco de contaminação pelo Coronavírus, situação financeira, situação no trabalho, disponibilidade de alimentos em casa tenham relação com a frequência dos comportamentos compensatórios durante a pandemia?

### **Setor 7: Contaminação da COVID-19**

22 - Você já foi diagnosticado com COVID-19? Se sim, além dos sintomas da COVID-19, você observou alguma alteração relacionada a anorexia?

23 - Você perdeu algum ente próximo (família, amigos) durante o período da pandemia de COVID-19? Se sim, você observou alguma alteração relacionada a anorexia?

### **Setor 8: Psicoterapia**

24 - Antes do início da pandemia de COVID-19, você teve algum tipo de tratamento psicológico (psicoterapia ou análise psicanalítica) devido a anorexia? Se sim, você continuou durante a pandemia? Caso nunca tenha feito ou tenha iniciado durante a pandemia, indique se possível os motivos.

25 - A psicoterapia/análise durante a pandemia foi *on-line* ou presencial?

26 - Qual modalidade de psicoterapia/análise você considera mais efetiva, a presencial ou a *on-line*?

27 - Você já recebeu ou se considera com algum outro diagnóstico além da Anorexia/Bulimia/Anorexia e Bulimia?

**Este roteiro foi fundamentado nos estudos de:**

SCHLEGL, S.; MAIER, J.; MEULE, A.; VODERHOLZER, U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**. Alemanha, 2020.

SCHLEGL, S. *et al.* Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of former inpatients. **International Journal of Eating Disorders**. Alemanha, 2020.