



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CCH
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA – DEPSI

ANA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA

**ATITUDES ALIMENTARES DE RISCO EM ATLETAS DE ESPORTES DE
COMBATE: uma perspectiva Gestáltica**

**SÃO LUÍS
2018**

ANA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA

**ATITUDES ALIMENTARES DE RISCO EM ATLETAS DE ESPORTES DE
COMBATE: uma perspectiva Gestáltica**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Ma Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira.

**SÃO LUÍS
2018**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Ana Carolina da Silva.

ATITUDES ALIMENTARES DE RISCO EM ATLETAS DE ESPORTES DE COMBATE : uma perspectiva Gestáltica / Ana Carolina da Silva Oliveira. - 2018.

54 f.

Orientador(a): Wanderléa Nazaré Bandeira Ferreira.
Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis/MA, 2018.

1. Atitudes alimentares de risco. 2. Esportes de Combate. 3. Gestalt-Terapia. 4. Psicologia do Esporte.
I. Ferreira, Wanderléa Nazaré Bandeira. II. Título.

ANA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA

**ATITUDES ALIMENTARES DE RISCO EM ATLETAS DE ESPORTES DE
COMBATE: uma perspectiva Gestáltica**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharela em Psicologia, com formação em Psicóloga.

Nota média:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira (Orientadora)
Mestra em Psicologia clínica
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof.^a Dr.^a Cristianne Almeida Carvalho (Examinadora)
Doutora em Psicologia Social
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof.^a Ma. Maria Emília Miranda Alvares (Examinadora)
Mestra em Saúde Materno Infantil
Universidade Dom Bosco – UNDB

À minha mãe que a cada dia se faz mais especial em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre me acompanhar e ter me dado forças até aqui.

Agradeço à minha família, meus pais: Maria do Socorro e Evaldo, por sempre confiarem e acreditarem em mim. Agradeço aos meus irmãos: Rafaela e André Felipe por sempre estarem presentes quando preciso e, também, ao Ramon, que mesmo longe se faz presente em meu coração.

Agradeço a Jorge Galhardo, meu melhor amigo e companheiro no amor, por ser sempre uma pessoa compreensiva, que sempre me acompanha, apoia e chama atenção quando preciso; sempre com amor.

Agradeço também a minha cunhada maravilhosa, Thayane Soares, por empregar tempo e atenção na revisão deste trabalho e por ser uma pessoa que me faz querer levá-la para toda a vida.

Agradeço com todo meu coração a minha orientadora Wanderlea Nazaré Ferreira Bandeira. Grande profissional e pessoa maravilhosa, que abraçou esse projeto juntamente comigo, com carinho e atenção. Que elencou grande ensinamento em minha vida, o qual levarei sempre em meu coração.

Agradeço às melhores pessoas que a UFMA poderia me apresentar: Adriana Benvinda, Caiubi Rubim, Sarah Duarte e Teresa Cristina. Por sempre me impulsionarem e estarem ao meu lado nos momentos bons e ruins. Quero dizer que as amo. Agradeço por tornarem a jornada até aqui mais leve e suportável. Agradeço pelos choros, pelos sorrisos, pelos puxões de orelha, pela parceria que quero pra vida toda. Agradeço por me permitirem amá-las.

Agradeço à minha turma de Psicologia 2012.2 por todos os momentos vivenciados juntos, pelo carinho e amizade construídos nesse percurso.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Psicologia da UFMA, por contribuírem para o meu desenvolvimento acadêmico e pelas vivências compartilhadas que me direcionaram rumo as minhas escolhas profissionais ao final desta graduação. Destaco o professor Jean Marlos, por ser uma excelente pessoa e um profissional excepcional.

Agradeço a minha querida amiga Juliana Pessoa, por ser esse amor de pessoa e essa menina maravilhosa, por quem todos se apaixonam e a quem todos querem perto.

Agradeço às minhas queridas supervisoras de estágio: Suelma, Renata e Yran, por terem me acolhido de forma tão carinhosa e especial. Agradeço, também, às meninas maravilhosas da POT: Carlea, Layana, Isabel, Lisile, Yarla e Luisa, por todos os momentos compartilhados e por todas as risadas durante as supervisões.

Por fim, agradeço a todas as amizades formadas, a todas as vivências compartilhadas e a todos aqueles que de uma forma ou de outra fizeram parte desse percurso e puderam acompanhar e estimular o meu crescimento tanto pessoal como acadêmico.

Cada ação do corpo é tão importante quanto um elo numa corrente.

Jigoro Kano

Mas como abriremos os ouvidos e olhos do mundo? Considero o meu trabalho uma pequena contribuição para o problema, a qual poderia conter a possibilidade de sobrevivência da humanidade.

Frederick S. Perls

RESUMO

A proposta primordial deste trabalho é analisar atitudes alimentares de risco em atletas de esportes de combate na Psicologia do Esporte a partir de uma perspectiva Gestáltica. Para atingir tal propósito foi realizada uma pesquisa qualitativa, bibliográfica e de cunho fenomenológico em obras da Psicologia do Esporte e da Gestalt-Terapia de autores que discutem essa temática a partir do referencial supracitado. Tornou-se necessário, também, refletir sobre de que maneira os conceitos destes autores influenciam o fenômeno de perda rápida de peso em atletas de combate. Para que tais inferências fossem possíveis buscou-se compreender também a visão biomédica dos transtornos alimentares, assim como dos autores gestálticos e da Psicologia do Esporte. A partir de relações estabelecidas entre esses diversos conceitos tendeu-se estruturar um posicionamento crítico sobre como as atitudes alimentares de risco adotadas por atletas de esportes de combate se relacionam com os transtornos alimentares. Após o levantamento bibliográfico acerca dessa temática, buscou-se realizar uma análise Gestáltica e uma discussão crítica sobre as articulações encontradas entre esses diversos conceitos, que tornaram perceptíveis que as atitudes de risco adotadas por atletas de combate não são transtornos alimentares. E que embora possuam características semelhantes e os atletas desta modalidade, que adotam tais atitudes, apresentem uma disposição maior que outros para o desenvolvimento de algum transtorno alimentar. Diante dessa conclusão, considerou-se também que a pesquisa alcançou seus objetivos científicos, desse modo obtém sua relevância tanto científica quanto social a partir do momento em que disserta diretamente sobre as possibilidades de formação de indivíduos mais atentos às suas necessidades e que, também, consigam perceber e respeitar seus limites e seu contato com a realidade.

Palavras-chave: atitudes alimentares de risco, esportes de combate, Psicologia do Esporte, Gestalt-Terapia.

ABSTRACT

The follow study aims to analyze risky eating attitudes of combat sports athletes in Sports Psychology from the perspective of Gestalt. To achieve this purpose a qualitative, bibliographical and phenomenological research was carried out in Sport Psychology and Gestalt-Therapy studies of authors who discuss this theme from the aforementioned referential. It has also been necessary to reflect on how the concepts of these authors influence the phenomenon of fast weight loss in combat athletes. In order to make possible such inferences, we also sought to understand the biomedical, Gestalt authors and Sport Psychology views of eating disorders. Based on established relationships among these various concepts, a critical stance has been structured on how the risk dietary attitudes adopted by combat sports athletes relate to eating disorders. After a bibliographical survey about this subject, we attempted to perform a Gestalt analysis and a critical discussion about the articulations found among these different concepts, which made it possible to see that the attitudes adopted by combat athletes are not eating disorders. And although they have similar characteristics and athletes of this modality, who adopt such attitudes, present a greater disposition than others, for the development of some eating disorder. Faced with this conclusion, it was also considered that the research reached its scientific objectives, thus obtaining its scientific and social relevance from the moment it directly discusses the possibilities of training individuals more attentive to their needs and that, they can perceive and respect their limits and their contact with reality.

Keywords: risk eating attitudes, combat sports, Sport Psychology, Gestalt-Therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	PSICOLOGIA DO ESPORTE (PE) E GESTAL-TERAPIA (GT).....	15
3	ATITUDES ALIMENTARES DE RISCO E PERDA RÁPIDA DE PESO EM ATLETAS DE COMBATE.....	20
4	ANOREXIA NERVOSA (AN), BULIMIA NERVOSA (BN) E COMPULSÃO ALIMENTAR NA PERSPECTIVA BIOMÉDICA.....	26
4.1	Aspectos históricos.....	26
4.2	Definições e critérios diagnósticos.....	28
4.3	Fatores de risco.....	30
5	AN, BN E COMPULSÃO ALIMENTAR NA PERSPECTIVA GESTÁLTICA.....	32
6	METODOLOGIA.....	37
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	40
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu a partir de uma aproximação com a Psicologia do Esporte no curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, e também através da minha prática no judô e vivência com alguns atletas de esportes de combate, na cidade de São Luís/MA. Pude observar que a grande maioria dos atletas competidores apresentavam o fenômeno de perda rápida de peso (PRP), utilizando-se de métodos de risco (utilização de medicamentos laxativos, diuréticos, indução de vômitos, restrição alimentar excessiva, dentre outros) favorecendo um provável desenvolvimento de Transtornos Alimentares.

Os transtornos são caracterizados por perturbações na alimentação, podendo levar a um emagrecimento exacerbado (caquexia - devido à alta restrição alimentar), à obesidade (devido à ingestão compulsória de grandes quantidades de comida), ou outros problemas físicos e psicológicos. Os principais são a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), e ambos têm como características comuns: uma excessiva preocupação com o peso e o medo intenso de engordar, uma percepção corporal distorcida, auto avaliação baseada no peso e na forma física e um comportamento alimentar perturbado (GOMES et al., 2010).

Alguns estudos têm demonstrado um aumento significativo da prevalência desses transtornos em atletas de diversas modalidades esportivas. E o objeto de pesquisa neste trabalho é o esporte de combate, o qual apresenta uma divisão por classe (idade), categoria (peso) e sexo; especificamente, para atletas que estão inseridos no âmbito competitivo e apresentam atitudes alimentares de risco (TORSTVEIT et al., 2005).

Salientamos, ainda, que em atletas, o risco de desenvolver transtornos alimentares é maior, devido a potencializadores existentes nesse meio, a exemplo: o nível competitivo, a pressão dos treinadores e pais, no anseio pela otimização do desempenho. Alguns autores, como Hall, Lane (2001); Filaire et al. (2001); Artioli, Franchini, Lancha Junior (2006); Yoshioka et al. (2006) e Koral, Dosseville (2009) apontam que as atitudes voltadas à desidratação e aos comportamentos do tipo restritivo acarretam redução do desempenho aeróbio (exercício de longa duração, contínuo e de baixa e moderada intensidade) e anaeróbio (exercício de alta

intensidade e curta duração) dos atletas, e ainda prejuízos psicológicos (prejuízos na função mental/cognitiva e no humor devido à PRP).

Para compreender tal fenômeno, fazemos um diálogo com o pensamento Gestáltico, uma das abordagens da Psicologia. A Gestalt-Terapia propõe-se a auxiliar o sujeito na caminhada a qual ele se destina para ser capaz de assumir a autoria de suas experiências e tomar consciência de suas necessidades, desenvolvendo habilidades para satisfazê-las. A partir deste ponto, o sujeito passaria a poder autorregular-se¹ de forma saudável, o que pode-se chamar também de processo homeostático, no qual o indivíduo (organismo) busca incessantemente satisfazer suas necessidades, uma vez que cada necessidade que surge perturba o equilíbrio (PERLS, 1977). Espera-se que o sujeito se torne mais sensível ao ambiente que o cerca, com capacidade de autoproteção, quando necessária.

No campo da Psicologia do Esporte, segundo Santo (2017), apresenta-se um programa de preparação psicológica, o qual didaticamente é apresentado como possuindo quatro etapas principais, são elas: contato inicial (contrato inicial de trabalho), avaliação diagnóstica (mapeamento de todas as questões referentes àquela prática esportiva), intervenção (onde ocorre efetivamente o trabalho) e avaliação dos resultados (levantamento do desenvolvimento do atleta diante da intervenção).

Diante do apresentado, questionamos: como atitudes alimentares de risco utilizados para perda rápida de peso por atletas de esportes de combate, em períodos pré-competitivos, se relacionam com os Transtornos Alimentares? Tal situação torna-se uma problemática quando essas atitudes e suas consequências a curto e médio prazo criam a possibilidade de levar esses atletas a um quadro de estresse e/ou ansiedade acentuado, e a um possível Transtorno Alimentar, propriamente dito, a longo prazo.

Para chegar a uma discussão acerca da problemática torna-se necessário: analisar atitudes alimentares de risco em atletas de esportes de combate

¹ Conceito adotado da Teoria Organísmica de Goldstein, considerada como uma das Teorias Base da Gestalt-Terapia (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1997).

identificando formas de introdução na Psicologia do Esporte, a partir de uma perspectiva Gestáltica; descrever tais atitudes e as características da Anorexia Nervosa (AN), da Bulimia Nervosa (BN) e da Compulsão Alimentar na perspectiva biomédica; desvelar a AN, BN e compulsão alimentar na perspectiva Gestáltica, identificando, nos fundamentos e conceitos da Gestalt-Terapia alternativas para compreender o fenômeno das atitudes alimentares de risco em atletas de esportes de combate; e conhecer estratégias de intervenções utilizadas pela Psicologia do Esporte, com base na Gestalt-Terapia, em atletas de esportes de combate que apresentam atitudes alimentares de risco pré-competição.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujo objetivo é fazer um levantamento dos estudos sobre atitudes alimentares de risco em atletas de esportes de combate, na Psicologia do Esporte, a partir de uma perspectiva Gestáltica, considerando as características biomédicas, sociais e psicológicas da temática em questão, para que se possa construir uma fundamentação e discussão. Para tal, foram realizadas pesquisas em bases de dados (SciELO e PEPSIC) e em artigos científicos, a partir de autores da Psicologia do Esporte e da Gestalt-Terapia, utilizando os seguintes descritores: “Psicologia do Esporte”, “esportes de combate”, “perda rápida de peso”, “transtornos alimentares”, “Gestalt-Terapia”, como forma de evidenciar perspectivas e desdobramentos acerca da temática.

Por fim, diante dos argumentos supracitados é possível pensar acerca da relevância científica desta discussão visto que refletir sobre a temática em questão implica em propor diferentes modos de pensar o fenômeno da perda rápida de peso em atletas de combate, em uma perspectiva Gestáltica. Tendo em vista a singularidade de cada sujeito e o modo individual como cada atleta lida com as questões próprias da sua modalidade, torna-se necessário ressaltar a importância de mais estudos na área da psicologia, para que a partir disso se pense em métodos de intervenções e acompanhamentos mais específicos, voltados para métodos de risco que esses atletas adotam no decorrer do seu desenvolvimento enquanto competidores que visam o alto rendimento. Uma vez que, a maioria das publicações de estudos, pesquisas e referências brasileiras com essa temática são na área da Nutrição e/ou Educação Física.

Acreditamos, também, que uma outra relevância deste trabalho se encontra no âmbito social, pois acarreta diversos benefícios para esses atletas, que a partir de uma fundamentação psicológica tendem a modificar seus hábitos e a diminuir as possibilidades de desenvolverem algum tipo de transtorno alimentar.

Portanto, este trabalho se justifica e obtêm sua relevância ao propósito que se destina por contextualizar os diversos conceitos citados acima, com a finalidade de construir uma reflexão crítica sobre as particularidades deste âmbito esportivo de combate e as repercussões que permeiam sua existência.

Para que seja possível tal explanação dos conceitos, o presente trabalho está organizado em quatro seções: na primeira seção, iniciamos nossas reflexões a partir de um apanhado histórico e conceitual acerca da Psicologia do Esporte e da Gestalt-Terapia, pensando sobre como ambas se relacionam e tornam possível uma análise e uma visão mais íntegra e completa do atleta.

Na seção dois, dissertamos sobre as atitudes alimentares de risco e a perda rápida de peso em atletas de combate, apresentando inicialmente uma visão mais ampla do que são esportes de combate, e em seguida fazendo uma relação com o referencial Gestáltico para que seja viável a explanação sobre as possibilidades de compreensão do fenômeno.

Na terceira seção, buscamos conceituar os transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar) na perspectiva biomédica, fazendo um levantamento histórico, pontuando as definições, critérios diagnósticos e os fatores de risco com vista a traçar um paralelo com as atitudes alimentares de risco em atletas de combate.

Na última seção foi realizada uma discussão sobre transtornos alimentares na perspectiva Gestáltica, na qual discutimos o processo de adoecimento para a Gestalt-Terapia. A partir dessa construção teórica, apresentamos por fim a análise e discussão das reflexões levantadas e considerações finais acerca dessa problemática.

2 PSICOLOGIA DO ESPORTE (PE) E GESTAL-TERAPIA (GT)

Do final do século XIX ao início do XX, começou a haver uma maior preocupação em melhorar o desempenho de atletas de alto rendimento, começaram, então, a desenvolver-se, nos Estados Unidos e Europa, estudos científicos em prol desse objetivo, inclusive na área da Psicologia. Desse meio tempo, e até a atualidade, consolidou-se a Psicologia do Esporte enquanto profissão e área de atuação, tanto em pesquisa, quanto em intervenção. No Brasil, João Carvalhaes é considerado o pioneiro no campo da Psicologia do Esporte, a partir da sua experiência de atuação com a seleção brasileira de futebol masculino, que foi campeã mundial em 1958, na Suécia. Muito embora a Psicologia, no Brasil, só tenha sido institucionalizada no ano de 1962, e o Conselho Federal de Psicologia só tenha concedido o título de especialista em Psicologia do Esporte a partir de 2001, pela resolução nº02/01 do CFP (CARVALHO, 2009).

Como pontua Santo (2017, p. 45), foi na década de 1970 que a Psicologia do Esporte começou a dar passos mais largos:

Por volta da década de 1970, há registros de alguns trabalhos em clubes. Também foram publicadas obras importantes, como Psicologia esportiva e preparo do atleta, de Athayde Ribeiro da Silva, em 1967; Psicologia dos esportes, de R. Haddock Lobo, em 1973; Um psicólogo no futebol: relatos e pesquisas, de João Carvalhaes, em 1974. Em 1979, foi criada a Sociedade Brasileira de Psicologia do Esporte (SOBRAPE), posteriormente denominada Sociedade Brasileira de Psicologia do Esporte, Atividade Física, Recreação e Lazer. Desenvolveram-se ainda alguns congressos, contribuindo para um primeiro grande momento produtivo no Brasil.

Percebemos a grande importância, para a constituição da PE, dos anos 1970 no Brasil. Na década de 90, novo impulso é dado a este campo com o significativo aumento de profissionais, com a publicação de trabalhos científicos e a crescente valorização da área dentro das universidades. O primeiro laboratório é criado pelo professor Dietmar Salmuski, na Universidade Federal de Minas Gerais. Samulski (1992) aponta quatro possíveis áreas de aplicação para a PE, são elas:

- a) O esporte de rendimento, que busca a otimização da performance. Nesse contexto, o psicólogo atua analisando e transformando os determinantes que possam interferir no rendimento do atleta e/ou grupo esportivo;

- b) O esporte escolar, que tem por objetivo a formação norteada por princípios sócio-educativos, preparando seus praticantes para a cidadania e para o lazer. O psicólogo, nessa área/aplicação, busca compreender e analisar os processos de ensino, educação e socialização inerentes ao esporte, e seu reflexo no processo de formação e desenvolvimento da criança, jovem ou adulto praticante;
- c) O esporte recreativo visa o bem-estar para todas as pessoas. É praticado voluntariamente em conexão com os movimentos de educação permanente e com a saúde. O psicólogo, nesse caso, atua na primeira linha de análise do comportamento recreativo de diferentes faixas etárias, classes sócio-econômicas e atuações profissionais, em relação a diferentes motivos, interesses e atitudes;
- d) Por fim, o esporte de reabilitação desenvolve um trabalho voltado para a prevenção e intervenção juntamente a pessoas que tenham algum tipo de lesão decorrente da prática esportiva, ou não, e também com pessoas portadoras de deficiência física e mental.

Uma quinta área é a de projetos sociais, apontada por Rubio (2007), que visa a socialização de crianças e adolescentes por meio do esporte, cuja intervenção psicológica esta voltada para o desenvolvimento de habilidades sócias, cidadania e formação de identidade.

Dar aos atletas suporte psicológico é tão importante quanto fornecer-lhes uma alimentação balanceada ou um bom preparo físico. Afinal, como assinala Becker Jr. (1998) o corpo físico e o mental merecem igual atenção, uma vez que são as duas faces de uma mesma unidade. Cuidar do corpo significa também percebê-lo como um todo unificado, compreendendo-o a partir de suas possibilidades. Franco (2000) aponta como papel do psicólogo, na atuação esportiva, a responsabilidade pela saúde psicológica dos atletas, a partir de uma abordagem das emoções vivenciadas pelos jogadores em sua rotina de trabalho.

Porém, mesmo diante dessas possibilidades de atuação, hoje ainda se carrega uma postura mais focada no rendimento e na identificação de atletas-problemas. Segundo Frascareli (2010 apud SANTO, 2017) esta é uma visão limitada, com uma postura mais cientificista, na qual se toma o homem como um ser

dividido, apresentando uma cisão entre corpo e mente. Para Frascareli (2010), ainda citada por Santo (2017), a Psicologia do Esporte deve ser entendida como algo mais amplo, que cuida do humano. Incluindo, os problemas de rendimento sim, mas indo mais além, auxiliando o atleta a entrar em contato consigo mesmo e a crescer emocionalmente.

Nesse sentido, podemos falar de uma preparação psicológica; Markunas (2003) pontua a preparação psicológica como sendo distinta do treinamento psicológico. Este define-se por uma aplicação de técnicas, objetivando o desenvolvimento de habilidades psicológicas, como concentração e treino mental. Já a preparação, abarca o treinamento psicológico, mas vai mais além, percebendo o atleta de forma mais holística, auxiliando-o a encontrar ferramentas próprias para o enfrentamento das diversas situações com que irá deparar-se em sua vida esportiva. Compreendendo, ainda, a formação pessoal e moral, qualidade de vida antes, durante e após as competições e por toda sua vida esportiva.

Em linhas gerais, independente da abordagem, a preparação psicológica apresenta uma divisão em quatro fases: o contato inicial (serve como um cartão de visitas, um contrato inicial de trabalho); a avaliação diagnóstica (aqui se faz a construção de um mapa dos problemas, um levantamento das questões que caracterizam o campo); a intervenção (fase em que o psicólogo procura focar nas reais necessidades do atleta, para alcançar um resultado eficaz); e a avaliação dos resultados (possibilita verificar as mudanças ocorridas com base na avaliação realizada previamente).

Vale ressaltar, que, resultados mais eficazes são alcançados em longo prazo, porém pode ser realizado um planejamento de intervenção que acompanhe o cronograma de competição do atleta, levando em consideração seu treinamento e traçando objetivos pontuais para cada etapa (SANTO, 2017). Faz-se importante realizar um levantamento acerca do período em que o atleta e sua equipe técnica se encontram, para uma real possibilidade de intervenção. Como por exemplo, períodos pré-competitivos tendem a apresentar objetivos distintos dos traçados para os períodos de treinos. Portanto, compreende-se que são nas fases do diagnóstico e na intervenção que as coisas realmente acontecem sem, no entanto, deixar de reconhecer que as outras duas fases formam bases para o trabalho.

Em um primeiro contato torna-se importante uma interação com a modalidade, para que se inicie um primeiro esboço do atleta, sem buscar classificá-lo ou determiná-lo, mas sim entender os mecanismos de funcionamento deste e do ambiente, para que haja uma real compreensão desse atleta, evidenciando suas potencialidades e tendências. A partir dessa concepção, pode-se pensar em uma aproximação com a Abordagem Gestáltica, uma vez que essa propõe um contatar com o outro sem pré-conceitos ou julgamentos prévios.

Tal abordagem surgiu em 1951, fundada por Fritz Perls, ganhando força na década de 1960, nos Estados Unidos, em um movimento de contra-cultura. Objetivando ser anti-intelectualista, anti-racionalista, anti-mecanicista, anti-explicativa e anti-determinista, sendo revolucionária para o cenário da época. Ela surgiu com uma visão mais integrada de homem e de mundo, valorizando sensações, sentimentos e emoções, focando no campo/meio/ambiente, enfatizando as relações, o contato, a conscientização organísmica e não mais somente o racional, com mente e corpo como uma unidade, sem cisão, e com foco na saúde e no crescimento (RIBEIRO, 1985).

A Abordagem Gestáltica possui uma perspectiva fenomenológico-existencial que proporciona uma visão e postura compreensivas do sujeito, auxiliando-o em seu crescimento, objetivando uma tomada de consciência acerca de si, e uma possível responsabilidade. O que nos encaminha a um conceito da GT - *awareness*, que refere-se à capacidade de aperceber-se do que se passa dentro e fora de si, nos níveis: corporal, mental e emocional. É estar consciente de: estar consciente do que se passa consigo e ao redor, das suas necessidades e de possíveis escolhas que podem ser tomadas, culminando na capacidade de estar aqui e agora. Estando no momento presente, pois tudo o que acontece é agora, já que o passado já não existe mais e o futuro ainda não é; utilizando-se o método fenomenológico para trabalhar com o presente, sem a priori e trabalhando a partir da experiência do outro, respeitando suas crenças e valores (YONTEF, 1998).

Yontef (1998) aponta, ainda, como teorias básicas: a teoria de campo e a relação dialógica. Aquela refere-se ao meio onde o indivíduo está inserido, sendo de fundamental importância para sua compreensão. Uma vez que não se faz possível saber do outro, falar do outro sem antes olhar para o todo que compõe sua

existência, do qual faz parte o mundo que o cerca. A relação dialógica, fundamentada pela relação “EU-TU” (contato de sujeito com sujeito) e “EU-ISSO” (contato de sujeito com o objeto) de Buber centra-se como uma possibilidade de contato, que cada indivíduo possa vir a estabelecer com o mundo e com o outro. Tal relação faz-se fundamental na constituição do eu, pois a partir das relações estabelecidas pode haver acréscimo para cada uma das partes.

Vê-se, a partir do apresentado a importância de olhar o atleta como um todo, a partir da sua vivência, discutindo as peculiaridades da modalidade escolhida em relação ao seu contexto existencial. Buscando uma real compreensão de suas queixas e especificidades, dentro de um contexto relacional da existência. No qual, possa caminhar para possíveis possibilidades de mudança, desenvolvendo suas potencialidades.

Torna-se, portanto, importante munir-se desse olhar gestáltico para o sujeito-atleta, para que esse possa ser compreendido em sua totalidade, levando em consideração todas as relações que permeiam sua existência enquanto atleta, sejam elas familiar, de amizade, com a comissão técnica e com os outros atletas. Em se tratando dos atletas de combate, há de se levar em consideração, também, algumas questões particulares que perpassam essa experiência, como as atitudes alimentares de risco adotadas em períodos pré-competitivos, objetivando uma redução rápida de peso.

3 ATITUDES ALIMENTARES DE RISCO E PERDA RÁPIDA DE PESO EM ATLETAS DE COMBATE

Faz-se necessário, inicialmente, comentar acerca da diferença entre arte marcial e esporte de combate. Com efeito, uma arte marcial é por definição uma "arte de guerra", na qual tudo é permitido e apresenta um alto grau de periculosidade. Já o esporte de combate possui normas predeterminadas que visam a integridade física dos combatentes através do jogo limpo e o respeito, com normas específicas para cada modalidade que pertence a essa categoria (KANO, 1986).

Embora sejam fundamentalmente distintos possuem um vínculo histórico. Nos países asiáticos, por exemplo, a aprendizagem de artes marciais tinha como objetivo o enfrentamento de um atacante. O corpo se tornava uma verdadeira arma de guerra e servia para opor-se em caso de agressão de povos invasores. Não há como negar que as lutas, em suas mais diversas manifestações ou estilos, estão presentes na sociedade desde os primórdios da humanidade. Usadas como meio de ataque e defesa ou como disputas e jogos, elas foram ganhando formas, evoluindo conforme a cultura em que foram desenvolvidas (KANO, 1986).

As lutas praticadas atualmente no Brasil são, em sua maioria, importadas de outros países, com culturas totalmente diferentes. Criadas para autodefesa ou mesmo por motivos político-sociais, junto com seu conjunto de técnicas, as lutas trazem também a cultura de seu país de origem, sendo, portanto, não só uma modalidade esportiva, mas também uma manifestação de culturas nacionais (MESQUITA, 2001). Para Alves Jr. (2001, p.78), "[...] a evolução das lutas, até chegar a ser uma atividade esportiva na forma que conhecemos hoje, com sua ética própria e a sua estética corporal, pode ser entendida como parte do processo civilizatório". Isso ocorreu notadamente no Brasil com o surgimento da Capoeira, oriunda da tentativa dos negros de resistir à escravidão.

Além de sua utilidade para a defesa pessoal, as lutas podem oferecer extraordinárias oportunidades aos praticantes, pois proporcionam que sejam superadas suas próprias limitações. O objetivo num combate não deveria estar centralizado somente na vitória. Uma luta, ou qualquer atividade física, deveria servir, em primeiro lugar, para a educação global dos praticantes (KANO, 1986).

Porém, com o decorrer da suas evoluções, os esportes de combate foram assumindo uma forma mais competitiva, e por isso precisou-se delinear novas regras e limitações para que os combates fossem mais justos. Uma das delimitações foi a estipulação de categorias por peso. O que levou muitos atletas a adotarem algumas atitudes para uma redução rápida de peso.

Para muitos profissionais que atuam no âmbito esportivo, por vezes, torna-se difícil compreender o contexto da perda de peso com finalidades esportivas. Tal perda ainda é muito associada a questões estéticas culturalmente impostas. No entanto, existe uma cultura generalizada entre os praticantes de esportes de combate, muito difundida entre todos os seus personagens, que perder peso corporal e participar de uma competição em uma categoria abaixo do seu peso habitual lhe proporcionara maior sucesso e desempenho sobre rivais “mais fracos” e menores. Assim, as divisões e agrupamentos baseados no peso corporal, na idade, no gênero e nível de experiência foram adotados para que houvesse maior equilíbrio entre os atletas (ARTIOLI et al, 2006).

Nesses esportes, atletas inscritos em categorias mais leves, nas quais a margem de ganho de peso é menor, acabam por ter grandes dificuldades de perder peso e, conseqüentemente, sofrem mais física e emocionalmente. As divisões de peso corporal nos Esportes de Combate foram determinadas a partir da curva de crescimento e de estudos antropométricos longitudinais com grandes populações de crianças e adolescentes, meninos e meninas e, como foi dito antes, com a única intenção de tornar as disputas mais justas, tornando-as mais atraentes a um número maior de praticantes, desde a infância (CORREIA, FRANCHINI, 2010).

Existem hábitos de reduzir ou controlar o peso corporal com fins esportivos utilizando os mais variados processos como ingestão de laxantes e diuréticos, uso de vestimentas especiais para desidratação e/ou passar longos períodos em jejum, entre outros. Estudos alertam que esse comportamento começa no fim da infância e pode influenciar negativamente aspectos físicos, sociais ou emocionais perdurando até a fase adulta, tendo como consequência: agressividade, depressão e distúrbios alimentares como bulimia e obesidade (DELIBERADOR, 1996).

Um dos primeiros estudos sobre a temática foi realizado em 1970, no qual foi observado que a maioria dos atletas colegiais, costumava reduzir considerável

quantidade de peso antes das pesagens oficiais que antecedem as competições (TIPTON, TCHENG, 1970). Vinte anos depois Steen e Brownell (1990) realizaram um novo estudo, em que propuseram verificar se tais práticas ainda eram adotadas. Concluíram que, embora, houvesse existido durante esses anos vários alertas de entidades médicas e órgãos competentes, o comportamento dos atletas não havia se modificado. E anos depois, em 1996, o *American College of Sports Medicine* (ACSM) publicou seu Posicionamento Oficial sobre o assunto, condenando mais uma vez a perda rápida de peso (ACSM, 1999).

Em estudo posterior Kiningham e Gorenflo (2001), relataram que 72% dos atletas de *wrestling* (estilo de luta livre americana, onde os lutadores competem sem o auxílio de armas) usavam pelo menos um método danoso à saúde para reduzir o peso; 52% dos lutadores usavam pelo menos dois métodos perigosos e 12% usavam pelo menos cinco métodos perigosos por semana.

Embora os trabalhos citados acima sejam relacionados à perda rápida de peso em atletas norte-americanos, o mesmo tipo de comportamento tem sido descrito mais recentemente também em atletas no Brasil, de diversas modalidades de combate.

Artoli et al. (2007) realizaram um estudo na cidade de São Paulo com 28 judocas de elite. Alguns métodos de perda rápida de peso se destacaram pela frequência de uso, bem como: desidratar (68,4%), diminuir a ingestão energética total (63,1%), cortar gorduras e doces (47,4%), fazer mais exercícios (26,3%), cortar ou diminuir a ingestão no jantar (26,3%). As estratégias para desidratar envolveram corridas ou treinos com agasalhos e sacos plásticos em baixo do kimono, e restrição total ou parcial da ingestão de líquidos. Outros relatos foram: deixar de comer à noite, deixar de comer entre as refeições e jejuar antes da pesagem. Ainda, os atletas reduziam de peso em menos de sete dias e a maior parte do peso era reduzida nos três últimos dias, até mesmo horas antes das lutas.

Brito et al. (2012) realizaram um estudo em Minas Gerais com atletas de Judô, Jiu-Jitsu, Karatê e Taekwondo. Independente da modalidade, em média 60% dos atletas declarou utilizar métodos de perda rápida de peso em período pré-competitivo. Os mais frequentes foram: aumento de exercícios, restrição calórica,

redução de carboidrato e líquidos, uso de saunas ou roupas de plástico e laxantes ou diuréticos.

Percebe-se que esses comportamentos e adoção de atitudes alimentares de risco tornam-se comuns a todas as modalidades de esportes de combate, tanto no contexto nacional, quanto internacional. Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (2009), os efeitos prejudiciais provenientes da desidratação podem ocorrer mesmo que ela seja leve ou moderada, com até 2% de perda do peso corporal, agravando-se à medida que ela se acentua. Com 1 a 2% de desidratação, inicia-se o aumento da temperatura corporal em até 0,4°C. Em torno de 3%, há redução significativa no desempenho; com 4 a 6% pode ocorrer fadiga térmica; e a partir de 6% existe risco de choque térmico, coma e morte.

Alguns estudos relatam que os atletas costumavam reduzir aproximadamente 5% do peso corporal para competir (STEEN, BROWNELL, 1990; KININGHAM, GORENFLO, 2001). Entretanto, 40% dos lutadores chegavam a reduzir mais do que 10% do peso corporal (STEEN, BROWNELL, 1990).

Para tentar coibir essas práticas a CBJ (Confederação Brasileira de Judô), por exemplo, adotou o doping de peso, no qual são proibidos alguns diuréticos e os atletas devem se manter, no máximo, 3% acima do peso da categoria para viajar para campeonatos. As pesagens em algumas competições importantes são realizadas na noite que antecede, e na manhã da competição é feito um sorteio para alguns atletas de cada delegação passarem pela pesagem. Em consequência, se os atletas estiverem muito acima da pesagem anterior ou da sua categoria, toda a delegação fica sob risco de punição.

Diante de todos esses estudos e dados podemos pensar e questionar o “porquê” da permanência e perpetuação dessas práticas, como isso se dá? A perda de peso intensa em curto espaço de tempo pode ser muito prejudicial para qualquer indivíduo, e para um atleta não é diferente, podendo acarretar vários prejuízos físicos e psicológicos, até interferir em seu desempenho durante a luta (ARTIOLI et al., 2007). Abreu e Souza (2017, p.13) realizaram uma pesquisa envolvendo 10 (dez) sujeitos, sendo 4 (quatro) deles atletas de judô e 6 (seis) atletas de jiu-jitsu, a qual traz o discurso do próprio atleta a respeito dos métodos utilizados para essa perda de peso:

Todo mundo faz, é normal.” E “tem coisas que podemos fazer que são saudáveis, outras são prejudiciais.” Essas “são técnicas prejudiciais, mas sempre tenho que perder peso antes de uma luta e preciso fazer alguma coisa.” E “é normal a gente ver no dia da luta um pessoal que ainda precisa perder peso correndo em volta dos tatames, por exemplo”; mesmo considerando “prejudicial, mas é normal fazer.

Mesmo os atletas que declararam não adotar atitudes alimentares de risco e/ou métodos para perda rápida de peso, costumam ver tais práticas como comuns e normais.

Hirschbruch e Carcalho (2002) dividem em três grupos as estratégias utilizadas para a redução de peso: redução rápida de peso, gradual e métodos patogênicos. Que variam de acordo com a periodização para atingir o objetivo e os efeitos causados sobre o desempenho desse atleta.

A redução rápida de peso caracteriza-se por métodos adotados dentro de um curto período de tempo para atingir o peso pré-determinado em prol de um objetivo, como o que ocorre com atletas de combate em períodos pré-competitivos. Pois, no dia da pesagem, estar fora do peso previsto para a categoria resulta em desclassificação e isto obriga o atleta a reduzir seu peso em questão de horas (ROSSI et al, 2008).

A redução gradual de peso caracteriza-se por ser o meio mais saudável para redução de peso e emagrecimento, na qual ocorre o acompanhamento nutricional mais adequado e individual, já os métodos patogênicos referem-se a métodos de risco adotados por um longo período de tempo, acarretando diversos prejuízos à saúde física e emocional, relacionam-se a distúrbios alimentares.

Apesar da ocorrência dos distúrbios alimentares ser predominante em atletas do sexo feminino, eles também ocorrem no sexo masculino e são igualmente preocupantes. Os casos de distúrbios alimentares, especialmente a bulimia, em homens atletas ocorrem principalmente nas modalidades em que o controle do peso é muito rígido e supervalorizado (MERLLIN, ARAUJO, 2002). Em um estudo que investigou as condutas alimentares e a distorção da autoimagem com 101 (cento e um) judocas, ficou evidente a presença de distúrbios de atitudes alimentares em 30,7% da amostra estudada, 41,9% desses sendo atletas do sexo masculino (VIEIRA et al., 2006).

Em outro estudo sobre práticas para redução de peso em judocas (FABRINI et al., 2010), foi questionado qual o principal motivo e fonte de orientação para a adoção de atitudes alimentares de risco e/ou métodos adotados para diminuir peso pré-competição. Os principais apontados foram o preparador físico (78%), treinador (57%), revistas (40%) e amigos (37%). Nota-se a forte influencia do “mestre” da equipe sobre o comportamento e tomadas de decisões dos atletas, e também da mídia e dos companheiros de treinos.

Os profissionais que trabalham com esses atletas devem estar atentos a essas questões, buscando estar mais cientes quanto as relações entre os processos de treinamento e os objetivos da participação em campeonatos infanto-juvenis. Devemos salientar que a prática de Esportes de Combate é, para a criança e o adolescente, uma forma de alcançar a plenitude do seu desenvolvimento integral, incentivar hábitos alimentares saudáveis e auxiliar o jovem a ter uma imagem positiva de si mesmo.

Faz-se necessário, o questionamento acerca de como essas atitudes se relacionam com os transtornos alimentares (TAs), uma vez que podem não caracterizar-se como TAs propriamente ditos, e para que isso ocorra é preciso comentar sobre esses transtornos.

4 ANOREXIA NERVOSA (AN), BULIMIA NERVOSA (BN) E COMPULSÃO ALIMENTAR NA PERSPECTIVA BIOMÉDICA

4.1 Aspectos históricos

Fazendo esse recorte podemos encontrar inúmeros relatos de quadros patológicos que lembram as doenças que hoje são definidas como transtornos alimentares. Influências em apelos religiosos (santificação pela negação do alimento, jejum como forma de alcançar metas espirituais), negação da sexualidade, purificação da alma e, também a busca por um ideal de beleza referente a época (CORDAS, CLAUDINO, 2002). Podemos citar também, a gula como um dos sete pecados capitais, o que acabou por tornar a negação aos alimentos a maior penitência para se alcançar a graça divina (FEIO, 2006).

Os transtornos alimentares, embora sejam considerados quadros patológicos na atualidade, fazendo-se associações aos costumes, a mídia e padrões ditados pela cultura, já vêm sendo citados há tempos. A primeira definição de “anorexia nervosa”, por exemplo, data de 1873 e pertence a William Gull, que a definia como patologia que possuía como uma característica principal o emagrecimento excessivo como consequência de uma falta de apetite que ele já dizia se relacionar ao estado mental mórbido, e não a disfunções gastrointestinais, como muitos acreditavam (GULL, 1868).

Em consonância com a publicação de William Gull (1816 - 1890), o psiquiatra francês Laségue (1816 - 1883) publica o artigo *Del'anoréxie hysterique*, no qual descreve achados clínicos de alguns pacientes. A causa primeira apontada por ele foi a origem psíquica da comorbidade alimentar, tendo como característica principal a crença de que os alimentos eram nocivos e deveriam ser evitados. E Charcot, já cita em 1899 a fobia relacionada ao ganho de peso, como uma ideia concebida para justificar tais atitudes de risco (CORDAS, CLAUDINO, 2002).

Já a primeira descrição da bulimia nervosa data de 1979, com Gerald Russel, o qual descreve em detalhes 30 (trinta) casos, e sugere a patologia como sendo uma evolução da anorexia nervosa. Ele relata que esses pacientes acometidos pela doença possuíam um tipo de “impulso irresistível para comer excessivamente” e,

após esses episódios, apresentavam comportamentos de indução de vômitos e purgação (purificação), no entanto a redução do peso não era o objetivo de seus pacientes, uma vez que se isso ocorresse, tornaria-se um grande pesadelo para estes. Essa prática da indução de vômitos, segundo Cordas e Claudino (2002), é muito antiga. Citam que, no Egito antigo, essa prática junto ao uso de purgativos ocorria todos os meses do ano, por pelo menos três dias seguidos, pois acreditavam que as doenças estavam diretamente relacionadas à comida.

Quanto à compulsão alimentar, as primeiras descrições datam do século XV. Inicialmente era considerada como sintoma que podia estar presente em diversos outros transtornos, sendo descrita como uma forma de apetite voraz, diretamente ligado à bulimia. Na atualidade, utilizamos o nome Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), mas não raramente encontramos ainda como sinônimo o termo “comportamento bulímico”.

Em 1959, Stunkard descreve, pela primeira vez, a compulsão alimentar enquanto comportamento observado entre obesos, no sentido de uma ingestão de enormes quantidades de comida em um curto espaço de tempo, seguida por sentimentos de desconforto físico e de autocondenação. E a partir dos anos 70, começou-se a pensar na compulsão alimentar como uma síndrome.

Faz-se, no entanto, necessário o destaque para esses transtornos na sociedade moderna, em vista da crescente valorização da “boa” forma física. O belo é normatizado desde os primórdios dos regimes patriarcais, porém, esse conceito de beleza sofreu inúmeras modificações ao longo do tempo. Todas as culturas se desenvolvem marcadas por modelos estéticos já pré-definidos e, os hábitos e práticas alimentares são construídos com base nas determinações socioculturais. Houve, ao longo da história, uma contradição entre a oferta de alimentos e as formas corporais valorizadas. Assim, em épocas nas quais os alimentos são escassos, a imagem robusta é sinal de poder, enquanto em períodos nos quais os alimentos são abundantes, a magreza representa autodisciplina e sucesso, a exemplo o que vivemos atualmente (HERCOVICI, BAY, 1997). Levando-nos a pensar quais as definições e critérios são utilizados hoje para se definir um transtorno alimentar (TA).

4.2 Definições e critérios diagnósticos

Em linhas gerais, os TAs caracterizam-se pela relação disfuncional do sujeito com sua alimentação. São quadros caracterizados por aspectos como: medo excessivo de engordar, preocupação exacerbada com o peso e a forma física, redução voluntária do consumo de alimentos com consequente perda de peso, ingestão compulsiva de alimentos seguida de vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos (MERLIN, ARAÚJO, 2002). São patologias com elevado índice de gravidade, que podem provocar diversos prejuízos, como: limitações físicas, emocionais e sociais (ABREU, CANGELLI FILHO, 2005).

Para a identificação e diagnóstico dos TAs, podemos citar atualmente, dois sistemas classificatórios: o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 2008) e o DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual, 2013). Compreendem TAs, segundo os critérios diagnósticos do DSM-V: a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Transtornos Alimentares Não Especificados (TANE), e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP).

Segundo os critérios do DSM-V, esses TAs caracterizam-se por:

Anorexia Nervosa

A. Restrição da ingestão de energia levando a um significativo baixo peso corporal no contexto de idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física. Significativo baixo peso é definido como menor do que o minimamente normal ou, para crianças e adolescentes, menor do que minimamente esperado;

B. Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso mesmo com peso inferior;

C. Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou forma corporal; excessiva influência do peso ou forma corporal na autoavaliação; ou persistente falta de reconhecimento da seriedade do atual baixo peso corporal;

Subtipos: Restritivo - Durante os últimos 3 (três) meses, o indivíduo não teve episódios recorrentes de comportamentos compulsivos ou purgativos. Nesse subtipo, a perda de peso é alcançada através de dietas, jejuns e/ou atividades físicas para perder peso. Compulsivo-Purgativo - Durante os últimos 3 meses, o

indivíduo teve episódios recorrentes de comportamentos compulsivos ou purgativos (vômitos, abuso de laxantes e diuréticos ou enemas).

Bulimia Nervosa

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os seguintes critérios: 1. Ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de 2 horas), de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares; 2. Um sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come);

B. Comportamentos compensatórios inapropriados para prevenir ganho de peso, como vômito auto induzido; abuso de laxantes, diuréticos ou outras medicações; jejum; ou excesso de exercício físico;

C. A compulsão e o comportamento compensatório inapropriado devem ocorrer, no mínimo, pelo menos uma vez por semana, por 3 (três) meses;

D. Autoavaliação indevidamente influenciada pelo peso e forma corporal;

E. O transtorno não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os seguintes critérios: 1. Ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de 2 horas), de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares; 2. Um sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come);

B. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes critérios: 1. comer muito e mais rapidamente do que o normal; 2. comer até sentir-se incomodamente repleto; 3. comer grandes quantidades de alimentos, quando não está fisicamente faminto; 4. comer sozinho por embaraço devido à quantidade de alimentos que consome; 5. sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente;

- C. Acentuada angústia relativa à compulsão alimentar;
- D. A compulsão alimentar ocorre, em média, 1 dia por semana, durante 3 meses;
- E. A compulsão alimentar não é associada com o recorrente uso de comportamentos compensatórios inapropriados como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso da bulimia nervosa ou anorexia nervosa.

4.3 Fatores de risco

Os transtornos alimentares possuem diversas causas, dentre elas podemos destacar a genética, os aspectos culturais, sociais, individuais e familiares. Dessas se destacam o contexto sociocultural, com a valorização da magreza e o relacionamento familiar. Vale salientar que a dieta é sempre recorrente nos transtornos alimentares, porém, sua presença isoladamente não necessariamente caracteriza um transtorno, mas sim sua interação com fatores de risco (MORGAN et al., 2002).

Na contemporaneidade, a sociedade e a mídia em todas as suas formas de expressão vêm desempenhando, mais do que nunca, papéis estruturantes na construção de um modelo corporal cada vez mais magro (SERRA, 2001). Personalidades, atrizes e modelos esbeltas, com alta estatura e musculatura definida ditam o ideal corporal que “deve” ser seguido (CARRETEIRO, 2005).

Há uma busca pelo corpo perfeito realizada de maneira obsessiva, transformando-se em um estilo de vida para muitas pessoas, especialmente para mulheres das classes médias urbanas (CASTILHO, 2001). O preconceito contra o que não é considerado “aceitável” é muito intenso, e a magreza é ligada à imagem feminina de sucesso, perfeição, competência, autocontrole e atratividade sexual (ANDRADE, BOSI, 2003). Assim, o ser humano é pressionado, de diversas formas, a concretizar, no próprio corpo, o ideal corporal da cultura na qual está inserido.

Um estudo realizado nas ilhas Fiji, avaliou o impacto da exposição de meninas na fase da adolescência à televisão e, suas conseqüentes atitudes alimentares. O estudo foi dividido em duas etapas: a primeira realizada no ano de 1995 e a segunda em 1998. Os resultados mostraram que os indicadores de

transtorno alimentar foram significativamente mais acentuados após 1998, demonstrando também maior interesse em perda de peso, o que sugere a forte influencia negativa da mídia (BECKER et al., 2002).

Tal influencia tende a um medo intenso de engordar, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco, como: a realização de dietas extremadas, atividades físicas em excesso, utilização de medicamentos diuréticos, laxantes e provocação de vômitos (ANDRADE, BOSI, 2003). Estudos como o de Fiates e Salles (2001), que entrevistaram 221 (duzentas e vinte e uma) mulheres universitárias no Estado de Santa Catarina, apontam que 22,17% da amostra apresentavam alterações importantes no comportamento alimentar.

Porém, sabe-se hoje que não são somente os fatores socioculturais que atuam diretamente sobre o sujeito, dessa forma, cabe falar também do contexto familiar em que esse está inserido. Souza e Santos (2006) apontam, em seus estudos, traços comuns nas famílias de pacientes com AN e BN. Relatam que as famílias de pacientes anoréxicas são visivelmente emaranhadas, superprotetoras, rígidas e frágeis frente a resoluções de conflitos; já as famílias de pacientes bulímicas são apontadas como perturbadas, desorganizadas e com relacionamentos de pouco afeto. Acrescentam ainda, que parentes de primeiro grau de sujeitos com algum TA tendem a apresentar um risco maior de desenvolverem um transtorno do tipo alimentar, em comparação com aqueles de pessoas saudáveis. Sugerindo um padrão de fatores biológicos e reforçando, também, a presença de fatores ambientais.

Percebe-se que a etiologia dos transtornos alimentares é formada por vários fatores, que interagem entre si. Devendo, portanto, olhar para cada um, “suspendendo conceitos pré-estabelecidos sobre o que é ou como deveria se apresentar um transtorno alimentar, e compreender esta pessoa a partir da sua própria vivência” (NUNES, HOLANDA, 2008), como o que propõe a Gestalt-Terapia.

5 AN, BN E COMPULSÃO ALIMENTAR NA PERSPECTIVA GESTÁLTICA

A Gestalt-Terapia surgiu com uma visão mais integrada de homem e de mundo, valorizando as sensações, sentimentos e emoções, focando no meio, enfatizando as relações, o contato, e a conscientização organísmica, com mente e corpo como uma unidade, e com foco na saúde e no crescimento. Isso se deu por que a Gestalt-terapia possui uma visão holística (visão de um homem global, sem essa divisão entre psíquico e físico, procurando sempre o todo que se manifesta a cada momento) de homem e de mundo, em uma relação em que um é afetado pelo outro o tempo todo. O sentir, o pensar e o agir precisam estar em congruência, em sintonia, sendo confirmados e respeitados pelo sujeito para que haja saúde (RIBEIRO, 1985).

Quando se fala em adoecer na perspectiva gestáltica, não se trata apenas de uma presença de doença, mas de uma certa falha no processo homeostático. Levando esse sujeito a um desequilíbrio por muito tempo e a uma incapacidade de satisfação das necessidades (PERLS, 1977). Esse processo de adoecimento é visto como uma etapa de um ajustamento criativo, porém disfuncional (NUNES, HOLANDA, 2008). Quando algo perturba nosso equilíbrio, buscamos imediatamente voltar a esse estado de equilíbrio, satisfazendo nossas necessidades (figuras) que emergem de um fundo.

Dessa forma, quando um homem sente o excitamento que pede para ser saciado e busca soluções para poder satisfazer aquela necessidade ou, ao contrário, se ele deixa de lado o que não é seu ou o que não considera como sendo vitalmente interessante, pode-se dizer que ele tem um funcionamento sadio, já que está fazendo o melhor que pode, de acordo com o que o meio lhe oferece, e isso é o que chamamos Ajustamento Criativo. No entanto, se ele se aliena, se não se dá conta do que acontece consigo mesmo e não consegue formar figuras (ou se apresentam de forma nebulosa) e identificar suas necessidades, sua espontaneidade ficará comprometida, e isso torna sua vida confusa, dolorosa. Nesse caso, dizemos que há um Ajustamento Disfuncional no qual a necessidade genuína não pode ser satisfeita, pois não é identificada, ou é constantemente interrompida.

Essa ideia nos remete a uma perspectiva que nos aproxima da tradição fenomenológica de psicopatologia, uma consideração diferenciada que não mais se apresenta como categoria nosológica ou de manifestação sintomatológica, mas como processo e modo-de-ser ou existir no mundo. A Gestalt-terapia situa-se neste cenário quando fala de “processos psicopatológicos”, nos quais sua preocupação se centra no “como” acima do “porquê”, tentando manter o sujeito no momento presente, no aqui e agora (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997); também, considerando esse sujeito como um todo, e não apenas suas partes, como o corpo doente, mas o ser-doente. Segundo Tenório (2003), foi a partir dos estudos sobre autorregulação orgânica que os teóricos da Gestalt-terapia desenvolveram uma compreensão acerca dos processos psicopatológicos.

Diante das adversidades o sujeito tende a se autorregular para melhor adaptar-se às suas relações com seu meio circundante. Porém, nem sempre a autorregulação dá conta de todas as situações, tornando-se necessário que a pessoa faça “algo mais”. Esse “algo mais” é o ajustamento criativo, que representa:

o processo através do qual o indivíduo se relaciona de forma ativa e criativa com o meio na busca da satisfação plena de suas necessidades, ou seja, na busca de equilíbrio, sendo, então, um processo de adaptação em que não há primazia de um sobre o outro, e sim uma negociação entre ambas as partes, como um acordo que se cria entre o indivíduo e meio (MATTOS, 2000, p.16).

O ajustamento criativo é tido, sempre, como a melhor opção, mas, fazendo mais sentido dentro do contexto em que ocorreu. Pois, foi sua melhor forma de estar no mundo naquele momento, ou seja, foi seu ajustamento possível, mas que pode ser ressignificado, atualizado, desenvolvido e melhorado (POLITO, 1999). Levando em consideração a base fenomenológico-existencial e compreendendo o homem a partir de sua existência, subjetividade e potencial de constante crescimento e autorregulação, consideramos então que toda atitude, escolha e construção do indivíduo são uma tentativa de se equilibrar diante de algo que o desequilibra, tendo desta forma uma função na relação que ele estabelece com o meio (PERLS, 1997; MATTOS, 2000).

Os transtornos alimentares podem ser considerados ajustamentos criativos, na medida em que possibilitam que o sujeito vá se ajustando de acordo com as

necessidades que vão surgindo em seu campo fenomenológico, que é disfuncional, embora possa ter uma funcionalidade. Diante disto, surge a necessidade de descobrir como esse ajustamento criativo vai possibilitar o mecanismo de evitação ou de interrupção do contato. Como o foco fica nos comportamentos – comer, vomitar, contar calorias – a pessoa acaba se despidendo das questões subjetivas que, são o cerne do conflito, como o enfrentamento cotidiano, angústias e ansiedades, etc., levantando um muro protetor entre ela e o mundo (ANGERMANN, 1998).

A Geltalt-Terapia visa algo mais do que somente a descrição dos sintomas que definem os transtornos, busca o sentido da patologia e as vivências subjetivas do sujeito adoecido. Sintoma, aqui, pode ser entendido como uma forma desesperada do organismo de autorregular-se. Ribeiro (1985) percebe como um tipo especial de resistência, que não deve ser sufocado, destruído, a priori, pois possui a função de revelar um aspecto oculto de uma totalidade, e é por intermédio dele que podemos chegar a esta totalidade. Para Cozzolino (2001 apud ARAUJO, 2005, p. 15):

O indivíduo que come compulsivamente distância cada vez mais de suas necessidades, mantendo-se afastado de quaisquer sensações desagradáveis. Descontrolados, engolimos por inteiro nossas angústias, acreditando que a comida é o problema. O ato de comer torna-se um ritual obsessivo (pensamento não desejado), expressando um lugar de segurança para o indivíduo. Pensando terá um motivo concreto para sua tristeza, decepção, raiva, afastando-se das suas reais emoções. Enquanto acredita-se no pressuposto que o “alimento” é o problema, jamais curaremos as feridas cuja expressão nos tornamos compulsivos.

Percebe-se com clareza, que o sujeito, quando está vivendo um quadro de transtorno alimentar, não consegue aperceber-se de sua real necessidade, colocando na alimentação e no corpo, toda uma insatisfação, no intuito de desvencilhar-se do que realmente o adocece. Evitando entrar em contato com sua necessidade ou sentimento, tornando função terapêutica o ato de contatar esse sujeito e proporcionar-lhe contatar a si mesmo.

Para Augras (2002), o espaço interno é estabelecido pelo corpo, e este funciona como elemento de comunicação com o ambiente externo. Fazendo fronteira com o meio. Todo o tempo esse corpo é vivenciado, na prática esportiva,

na dor, nos movimentos de contração, nas relações com o tempo e espaço, ao experimentarmos um alimento e nas relações com o outro.

Para Gaspar (2004) as comidas têm um significado diferente para cada um. Portanto, dessa forma, ao invés de simplesmente modificar um hábito alimentar e, com isto eliminar o sintoma, deve-se possibilitar que a pessoa compreenda o significado que a comida tem, bem como o lugar que a comida ocupa em sua vida.

O homem se nutre dessa imagem que a comida proporciona, uma vez que essa é dotada de significações. Para Amon (2014, p. 16) “A alimentação implica a construção do indivíduo e da comunidade assim como é construída por eles. No cerne da questão está o significado que os homens dão a sua comida” social, cultural e individualmente. Fazendo-se necessário levar em conta as ideias, as imagens, as lembranças, as emoções, enfim, todo o complexo dinâmico e multifacetado que é o fenômeno da alimentação humana. A comida pode não ser nada, ser apenas uma comida, mas pode ser tudo, o mundo. DaMatta (1997) pontua também que a comida não é apenas uma substância alimentar, mas um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se.

O sujeito que apresenta um transtorno alimentar tem uma distorção de sua imagem corporal, e como pontua Schilder (1994), a imagem corporal é a figura de nosso próprio corpo que formamos em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós e/ou como o percebemos.

Pode-se ver, a partir disso, que os transtornos alimentares se apresentam como um sintoma, que remete a um significado, porém, antes de tudo, é uma forma de ajustamento. É a expressão fenomenal do sujeito que aparece enquanto tal, ou seja, o sintoma apresenta o sujeito próprio da sua manifestação, dado que mostra aquele que o “sente”. Uma vez que o indivíduo é visto como um todo, ele é tratado como um todo, não como um sintoma apenas: não será tratada uma queixa, mas um sujeito que apresenta uma queixa.

Na AN, por exemplo, a perda de peso costuma ser vista como uma grande conquista e um sinal de extraordinária disciplina pessoal, enquanto que o ganho de peso é percebido como um inaceitável fracasso do autocontrole (PANAZZOLO, 2002). Portanto não apenas um sintoma deve ser observado, isolado e tratado, mas o sujeito quem deve ser visto e compreendido em sua totalidade.

Em se tratando dos atletas de combate, vale ressaltar que as atitudes alimentares de risco não se caracterizam propriamente como transtornos alimentares, mas apresentam características e modos de lidar que são próprios dos TAs. Então podemos pensar essas atitudes de risco na perspectiva Gestáltica, tal qual analisamos os transtornos na visão biomédica?

6 METODOLOGIA

Nesta seção buscaremos caracterizar o percurso metodológico do presente trabalho. A partir do interesse pela temática aqui desenvolvida consideramos que, todas as etapas que culminaram nas articulações expostas no decorrer deste trabalho, foram possíveis a partir da realização de uma extensa pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, baseadas no método fenomenológico de pesquisa em psicologia.

De acordo com as concepções da autora Lakatos (2009, p. 71) a pesquisa bibliográfica de base científica consiste em por o pesquisador em contato direto com o que já foi produzido sobre determinado conteúdo, deste modo “propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”. Podendo ser considerada um procedimento formal, de cunho reflexivo, realizada de modo sistemático, controlado e crítico, que visa descobrir novos fatos, relações ou dados, em uma determinada área do conhecimento.

Para que se chegue a tais conclusões, ela fala de 8 (oito) fases que devem ser respeitadas, e pelas quais o presente trabalho caminhou. A primeira delas é a escolha do tema desejado para desenvolver, acompanhado da fase seguinte que é a elaboração de um plano de trabalho que consiste em observar a estrutura de todo trabalho científico (introdução, desenvolvimento e conclusão) e coletar material bibliográfico; a terceira fase seria a identificação, reconhecimento do assunto pertinente ao tema, para que se possa realizar a análise do material; na quarta fase, há a localização de fichas bibliográficas nos arquivos de bibliotecas; na quinta fase se realiza a compilação, que é a reunião de todo material coletado; a sexta caracteriza-se pela transcrição dos dados coletados e fontes de referência em fichas; na sétima realiza-se a análise e interpretação, que é a crítica da bibliografia e comprovação ou refutação das hipóteses, com base nos dados expondo uma opinião própria; por fim, a redação, a escrita propriamente dita da pesquisa, no caso uma monografia. Vale salientar, no entanto, que embora a autora citada acima apresente essas fases bem divididas, elas acabaram por se transpassar no decorrer da pesquisa.

Pensando nessa perspectiva qualitativa de pesquisa, e na proposta desse trabalho ser baseado em uma literatura psicológica de abordagem Gestáltica e de cunho fenomenológico, podemos também considerar que a mesma busca estabelecer uma postura compreensiva diante da temática abordada. E para chegar à compreensão do fenômeno, faz-se importante o destaque da intencionalidade, uma vez que a consciência é intencional. Cabendo ressaltar que se tornou coerente a escolha do método fenomenológico para nortear a pesquisa em questão, a atitude da pesquisadora mediante o fenômeno pesquisado, e os dados obtidos a partir do contato com ele, fruto de um correlato subjetivo (GIORGI; SOUSA, 2010).

Para entrar em consonância com a pesquisa fenomenológica foi necessário o extenso exercício da *Epoché* (suspensão de juízo), sendo esse o primeiro passo do método, objetivando um estudo puro do fenômeno tal qual se apresenta a consciência intencional, fazendo a suspensão de aprioris e da atitude natural. Após a realização da *Epoché*, cabe ao pesquisador realizar a redução fenomenológica-psicológica do fenômeno em questão. Essa forma de redução implicaria em um duplo enfoque por parte do pesquisador, que “não apenas se foca no objeto, tal como é dado à consciência, como também se analisa descritivamente a subjetividade do ato intencional, o que permite que o objeto apareça do modo como é dado no ato intencional” (SOUSA, 2010, p. 52).

Forghieri (2003) apresenta dois conceitos fundamentais para atitude do pesquisador, ao se deparar com o fenômeno a ser estudado: a presença do envolvimento existencial e a necessidade do distanciamento reflexivo. A autora conceitua o envolvimento existencial como a capacidade do pesquisador em suspender quaisquer conhecimentos científicos e atitudes intelectualizadas para que seja possível que ele se perceba como parte essencial daquele processo, ou seja, nas palavras da autora é preciso “tentar abrir-se para essa vivência e nela penetrar de modo espontâneo e experiencial. [...] é necessário, portanto que procure ter com ela uma profunda sintonia (FORGHIERI, 2003, p. 60)”.

A autora supracitada pontua ainda, que o pesquisador deve partir dos enunciados do autor sobre determinada vivência, procurando penetrar na vivência deste, para que então possa compreendê-lo relacionando-o a sua própria vivência. Neste sentido, para que a análise Gestáltica ocorresse, tornou-se necessário o

envolvimento existencial com a produção e desenvolvimento científico. O que foi proporcionado à pesquisadora a partir do momento em que fora afetada de alguma forma, proporcionando uma realidade vivenciada.

Após o envolvimento intencional com seu objeto e de ter obtido uma compreensão global, faz-se necessário que o pesquisador procure estabelecer certo distanciamento dessa vivência, para que assim possa refletir sobre sua compreensão acerca dela e considerar, também, o sentido que ela apresenta em sua existência (FORGHIERI, 2003). Por fim, a autora pontua que ambas atitudes precisam ser balanceadas diversas vezes, até que o autor considere que chegou a uma verdadeira descrição fenomenológica daquele assunto em questão, portanto, o que de fato ocorre é o predomínio em determinados momentos de uma ou de outra postura por parte do pesquisador.

Não se pode deixar de destacar a dificuldade de se fazer o exercício da *Epoché*, uma vez que a cada vez que olhamos um objeto, já possuímos um saber que o antecede. No caso presente, pode-se pontuar o conhecimento prévio que a pesquisadora possuía acerca dos atletas de combate, o que por vezes tornou difícil a realização de uma redução fenomenológica.

Durante a elaboração deste trabalho a pesquisadora se deparou com a dificuldade de realizar uma suspensão dos aprioris e dos pré-conceitos acerca das atitudes trabalhadas pois, inicialmente, a postura adotada foi mais crítica do que compreensiva. Porém, no decorrer da pesquisa e do contato com as questões que perpassam o objeto de estudo, munindo-se de um olhar mais gestáltico e fenomenológico, a pesquisadora conseguiu distanciar-se um pouco, para que fosse possível uma real compreensão desses atletas.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A partir dos conceitos apresentados na Psicologia do Esporte e Gestalt-Terapia, e como ambas se relacionam, podemos discorrer acerca de uma das possíveis dificuldades apresentadas: a implementação de um programa que ofereça um resultado imediato. Quando se fala de uma visão Gestáltica na PE, fala-se também da apresentação de resultados a médio e longo prazo. Uma vez que a proposta da GT, nesse contexto, trata-se de uma transformação mais global do atleta, não dizendo respeito apenas a problemas pontuais. Constituindo, assim, uma preparação psicológica e não apenas um treinamento mental.

Desse modo, há a inserção de questões do esporte na vida do atleta e nas suas relações com o ambiente. Acreditamos que a GT mostra-se como promissora na atuação junto a PE, não reduzindo o atleta a resultados, mas buscando alcançá-los através de uma mudança mais profunda e humana (SANTO, 2017). Visando um atleta mais inteiro, integrado, com capacidade de lidar com adversidades por ter autoconhecimento.

Levando em consideração todas as informações supracitadas, podemos inferir que, no ambiente esportivo, há uma grande incidência de TAs e/ou atitudes alimentares de risco para tais transtornos, devido a esse fator ambiental altamente exigente e competitivo. Vários atletas são submetidos a treinamentos intensos e a dietas controladas. Isto ocorre, por que o esporte se torna exigente com uma série de características específicas, que vão além da exigência de desempenho, como: o padrão estético que se impõe, forçando-os a uma adaptação rigorosa, o que muitas vezes está diretamente ligado a esse ideal atlético, como se sentir um verdadeiro atleta com o físico dentro do seu ideal, ou então pelo estímulo de se ter uma meta dentro do período de treinamento (PETTERSON et al., 2013). Os atletas então, visando melhores resultados ou até aceitação no grupo, acabam tornando-se mais propensos a submeterem-se a práticas perigosas, como a restrição alimentar excessiva ou o uso de substâncias proibidas.

No caso dos atletas de combate, a maioria dos competidores reduz grande quantidade de peso poucos dias antes das competições, com o intuito de enquadrar-se em categorias mais leves do que a correspondente ao seu peso habitual (OHTA

et al., 2002), e por achar que terão maior chance de sucesso (NUNES; HOLANDA, 2008). A perda rápida de peso é altamente prevalente entre atletas de lutas. Steen e Brownell (1990) demonstram em estudo que 41% de atletas norte-americanos universitários de luta olímpica reduzem de 5 a 9,1 kg em cada semana durante a temporada. Para tanto, esses atletas utilizam uma série de procedimentos que podem prejudicar a saúde, o desempenho competitivo, crescimento normal (crianças e adolescentes) e desenvolvimento (BROWNELL; STEEN; WILMORE, 1987; ACSM, 1996). Segundo Artioli et al. (2007) os métodos utilizados com frequência, apresentados para redução rápida de peso, são: desidratação, diminuição da ingestão energética total, “cortar” gorduras e glicoseimas, aumentar a quantidade de exercícios, “cortar” ou diminuir a ingestão no jantar, aumentar a ingestão da salada e diminuir a ingestão de carboidratos.

Percebemos, também, que o objetivo dos atletas de combate ao adotarem atitudes de risco, como método para perda rápida de peso, não é o mesmo de um atleta de outra modalidade, pois cada um possui sua própria vivência e intencionalidade. Como já falado, os atletas de combate se dividem por classe (idade), categoria (peso) e sexo, e que para melhorarem seu rendimento e aumentarem suas chances de ganharem, inscrevem-se, em sua maioria, em categorias abaixo do seu peso habitual, comportamento que os leva a adotarem tais atitudes alimentares de risco na semana que antecede as competições, para que um dia antes (período oficial de pesagem), “batam” o peso.

Nesse sentido, essas atitudes apresentam padrões de comportamentos que se assemelham a transtornos alimentares, à primeira vista. Porém, a partir de uma análise compreensiva, torna-se possível uma aproximação com tal fenômeno, permitindo uma visão mais ampla desse atleta, e a intenção na adoção dessas atitudes. O que, ainda assim, não o exime dos riscos de um futuro desenvolvimento de um TA. Daí a necessidade de uma intervenção inter e multidisciplinar.

Eles vêm seu comportamento como sendo correto e aceitável, pois visam um objetivo maior que justifica qualquer atitude tomada no percurso até a vitória e o bom desempenho, o que se torna em partes controverso em relação ao resultado de alguns estudos, que comprovam que há prejuízos na performance desses atletas em consequência a desidratação e restrição alimentar (ARTIOLI et al, 2006). Assim

como em sujeitos com TAs, os atletas que adotam tais práticas, muitas vezes não percebem uma disfunção na forma de se alimentar, ou quando percebem justificam-na em prol de um objetivo maior, no caso dos atletas o “batimento” do peso.

Adotando uma análise Gestáltica, vamos analisar esse fenômeno, a partir do método fenomenológico, trabalhando com o presente, no aqui-e-agora, com o que se mostra e quando se mostra sem pré-conceitos, a partir da experiência desse outro. E como coloca Carvalho (2009):

Nos esportes voltados para o alto rendimento a Psicologia do Esporte, juntamente com as demais Ciências do esporte, atua no sentido de auxiliar a obtenção de resultados pré-estabelecidos e, muitas vezes, impostos pelo mundo do esporte. Contudo, a Psicologia, como saber voltado à subjetividade e bem-estar humano, não pode deixar de oferecer e favorecer a uma visão global do ser humano, retomando a relação mente e corpo de forma integrada respeitando a subjetividade da pessoa-atleta (CARVALHO, 2009, p. 154).

Atualizando, também, a visão holística de homem, propondo uma análise integral, do sujeito atleta como um todo, levando em consideração todas as questões que perpassam sua subjetividade e vivências. Permitindo, assim, uma visão sem generalizações, uma vez que na Gestalt-terapia o homem é visto como sendo potencialmente capaz e em constante processo de mudança.

Cada um constrói sua própria existência, a partir de sua consciência (SANTO, 2017). Tal consciência que é fluida e detentora de uma intencionalidade, portanto direcionada, voltada para algo, em um dado momento específico. Entende-se, a partir disso, a necessidade de avaliar cada caso, atleta, dentro do seu contexto, da sua vivência, fazendo-se necessária a análise e acompanhamento individual, respeitando a subjetividade de cada um, e o motivo que o levou a adotar as atitudes alimentares de risco.

Nesse sentido, a discussão acerca de como essas atitudes alimentares de risco se relacionam com transtornos alimentares torna-se essencial, uma vez que não são TAs, mas que, em se tratando de comportamentos percebidos e observados, são métodos iguais aos adotados pelos atletas de combate. Em ambos os casos ainda percebe-se uma intencionalidade dos sujeitos. Em atletas de combate há o objetivo de cumprir o peso para a luta, visando um bom desenvolvimento durante esta, e a obtenção de vantagem sobre o adversário. Já

nos transtornos, os sujeitos visam suprir uma necessidade, munindo-se de um ajustamento disfuncional, mas que naquele momento foi o possível.

Seguindo essa linha de pensamento, como seria então uma possível proposta de intervenção nesse contexto específico? Santo (2017) fala que o momento inicial com um atleta é de grande importância, pois é quando se vai conhecer mais sobre sua modalidade, rotinas, rituais, questionamentos, para que a partir daí se pense em uma intervenção inicial. Ela acrescenta ainda que esse pode ser um trabalho a longo prazo, dotado de entrevistas, observações, com contextualização dos comportamentos, apontando-os para os atletas, para que tomem consciência de suas ações.

A autora citada acima lembra ainda, que o psicólogo que trabalha com a Gestalt-Terapia irá “auxiliar o atleta em sua inteireza, porém sem tirar sua responsabilidade” (SANTO, 2017, p. 50), chamando-o a se responsabilizar por sua mudança, implicando-se em seu desenvolvimento enquanto atleta de rendimento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a construção teórica realizada, articulando os autores que compõem essa análise aos resultados deste trabalho, buscamos nesta última seção retornar as conclusões direcionadas aos objetivos traçados no início da elaboração desta pesquisa. Em nosso empenho inicial, buscávamos analisar atitudes alimentares de risco em atletas de esportes de combate, identificando formas de introdução na Psicologia do Esporte, a partir de uma perspectiva Gestáltica.

De forma mais geral, visava-se a discussão acerca de como as atitudes alimentares de risco adotadas por atletas de esportes de combate se relacionam com transtornos alimentares. Consideramos, a partir das pontuações realizadas, o alcance desses objetivos no momento em que foram possíveis tais articulações. Pois buscamos demonstrar a importância dos conceitos supracitados, tanto para o desenvolvimento de uma postura crítica, como para a formação de uma visão mais compreensiva do fenômeno estudado e desenvolvido no decorrer desta pesquisa.

Pela escolha do referencial Gestáltico, e buscando preservar a sua característica epistemológica (o holismo), foi necessária a investigação de vários outros conceitos implicados no desenvolvimento da temática. Entrar em contato com essas diversas referências pode ser considerado um grande ganho para que este trabalho de fato conseguisse atingir sua abrangência e objetivo.

Dissertar sobre essa temática, através do embasamento teórico proposto pela Gestalt-terapia, e buscando preservar a atitude fenomenológica proposta pelo referencial metodológico adotado, permite-nos concluir, a partir das considerações realizadas pelos vários autores citados no decorrer do trabalho, que analisar as atitudes alimentares de risco adotadas por atletas de combate, não se trata de olhar para uma patologia ou algo sem fundamento ou sentido, mas de perceber esse sujeito-atleta em sua forma mais íntegra, olhando-o compreensivamente.

A partir disto, torna-se possível uma resposta ao questionamento realizado no final do tópico cinco, do presente trabalho: “Então, podemos pensar essas atitudes de risco na perspectiva Gestáltica tal qual analisamos os transtornos na visão biomédica?”. A resposta para tal questionamento torna-se “não”. Podemos retomar a questão do sintoma. Na visão biomédica, ele é isolado e tratado distante da

subjetividade do paciente, já diante de um olhar Gestaltico, ele é tido como parte de um ajustamento criativo, portanto, parte de um todo, que deve ser visto e analisado como um todo, levando em consideração a existência, subjetividade e potencial de constante crescimento do sujeito.

Analisando as diversas articulações conceituais que nos permitem pensar em sua importância, ressaltamos a importância pela busca de um equilíbrio. O que permeia todo o referencial gestáltico, e que se faz presente também na conexão entre as temáticas abordadas.

Por fim, considerando toda a explanação apresentada no decorrer desta construção teórico-conceitual; podemos compreender que este é um tema que possui grande relevância científica, social e cultural; enfatizamos, então, a necessidade de debate e mais produções científicas. Lançamos como uma proposta posterior a este trabalho, a investigação prática dessa temática, a partir do contato direto com esses sujeitos-atleta e com as questões práticas e teóricas que os perpassa, como possibilidade de impulsionar suas potencialidades e responsabilidades frente às escolhas feitas.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo construtivista de psicoterapia. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 153-165, 2005.

ABREU, Edeli Simioni de; SOUZA, amila Kelly De Sena. Considerações sobre o comportamento de competidores de judô e jiu-jitsu para rápida perda de peso pré-competição. **E-Publicações**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jan, 2017.

ACSM. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and fluid replacement. **Med Sci Sports Exerc**, v. 28, n. 1, Jan, 1996.

ACSM. American College of Sports Medicine. Redução de peso em lutadores. **Rev Bras Med Esporte**, v. 5, n. 2, Mar/Abr, 1999.

ALVES JUNIOR, E. D. O Judô na Universidade: discutindo questões de gênero e idade. In: GUEDES, O. C. **Judô: evolução técnica e competição**. João Pessoa: Ideia, 2001. p.73-91.

AMATUZZI, Mauro Martins. Psicologia Fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. In: **Estudos em Psicologia**, Campinas, jan/mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2009000100010&script=sci_abstract&tlng=pt> . Acesso em: 12 dez, 2017

American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. **Washington**: American Psychiatric Association, 2013.

AMON, D. **Psicologia Social da Comida**. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 11-92.

ANDRADE, A.; BOSI, M. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Rio de Janeiro: **Revista de Nutrição**, v.16, n.1, 117-125, 2003.

ANGERMANN, K. **Gestalt therapy for eating disorders**: an illustration. *The Gestalt Journal*, v.2, n.1, 19-47, 1998.

ARAÚJO, A. F. M. **Bulimia**: você tem fome de quê. Rio de Janeiro, 2005, 28 f. Monografia (Especialização em Gestalt Terapia com ênfase no atendimento familiar) - Instituto de Gestalt Terapia e Atendimento Familiar – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ARTIOLI et al. Magnitude e métodos de perda rápida de peso em judocas de elite. Campinas: **Revista de Nutrição**, v. 20, n.3, p. 307-315, 2007.

ARTIOLI, G. G.; FRANCHINI, E.; LANCHA JUNIOR, A. H. Perda de peso em esportes de combate de domínio: revisão e recomendações aplicadas. Florianópolis: **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 8, p. 92-101, 2006.

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão** - fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. v.10. Rio de Janeiro, Petrópolis, 2002.

BECKER JUNIOR, B.; SAMULSKI, D. **Manual de Treinamento Psicológico para o Esporte**. Novo Hamburgo: Feevale, 1998.

BECKER, A. E., BURWELL, R. A., GILMAN, S. E., HERZOG, D. B. & HAMBURG, P. Eating behaviors and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. **British Journal of Psychiatry**, v. 180, p. 509-514, 2002.

BRITO et al. Methods of Body-Mass Reduction by Combat Sport Athletes. **International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism**, v. 22, p. 89 - 97, 2012.

BROWNELL, K; STEEN, S; WILMORE, J. Weight regulation practices in athletes: analysis of metabolic and health effects. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 19, n.6, p. 546-556, 1987.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2000.

CARRETEIRO, T. A. Corpo e contemporaneidade. **Psicologia em Revista**, v.11, n.17, 62-76, 2005.

CARVALHO, Cristianne Almeida. Psicologia e esporte: um olhar fenomenológico para um encontro marcado pela modernidade. Goiânia: **Rev. abordagem Gestalt**, v.15, n. 2, p. 149-156, 2009.

CASTILHO, S. M. **A imagem corporal**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001.

CORDAS T. A.; CLAUDINO A. M. Transtornos Alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 3-6, 2002.

CORREIA, W. R.; FRANCHINI, E. Produção acadêmica em lutas, artes marciais e esportes de combate. **Motriz**. Rio Claro, v. 16, n. 1, p. 01 – 09, 2010.

DaMATTA, R. Sobre comidas e mulheres. In: DaMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1997. p. 49-64

DELIBERADOR, A. P. **Judô: metodologia da participação**. Londrina: Editora Porto Belo, 1996.

FABRINI, S. P.; BRITO, C. J.; MENDES E. L. et al. Práticas de redução de massa corporal em judocas nos períodos pré-competitivos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, p. 165-177, 2010.

FEIO L. C. **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa em universitárias ingressantes na universidade federal de Santa Catarina.** Santa Catarina, 2007, 99f. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Nutrição) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.

FIATES, G. M. R.; SALLES, R. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. Campinas: **Revista de Nutrição**, v. 14, p. 1-8, 2001.

FILAIRE, E. et al. Food restriction, performance, psychological state and lipid values in judo athletes. **International Journal of Sport Medicine**, v. 22, p. 454-459, 2001.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

FRANCO, G.S. **Psicologia no esporte e na atividade física.** Manole, 2000.

GASPAR, F. M. P. **Um olhar gestáltico sobre a bulimia nervosa.** Trabalho apresentado no X Encontro de Abordagens Terapêuticas Humanistas e Fenomenológicas, Marília, Brasil, 2004.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. **Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia.** Lisboa: Fim de Século, 2010.

GOMES, R.; SILVA, L. Desordens alimentares e perfeccionismo: um estudo com atletas portuguesas. Belo Horizonte: **Psicologia Rev.** v. 16, n. 3, p. 469- 489, 2010.

GULL, W, W. **The address in medicine.** Londres: Lancet, v. 8, p. 175, 1868.

HALL, C. J.; LANE, A. M. **Effects of rapid weight loss on mood and performance among amateurs boxers.** Loughborough: British Journal of Sports Medicine, v. 35, p. 390-395, 2001.

HERCOVICI, C.; BAY, L. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: ameaças à autonomia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HIRSCHBRUCH, M. D.; CARVALHO, J. R. **Nutrição esportiva: uma visão prática**. 1 ed. Barueri: Manole, 2002.

KANO, J. **Kodokan Judo**. Tokyo: Kodansha, p. 264, 1986.

KININGHAM, R.B.; GORENFLO, D.W. Weight loss methods of high school wrestlers. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Madison, v. 33, n. 5, p. 810-813, 2001.

KORAL, J.; DOSSEVILLE, F. Combination of gradual and rapid weight loss: effects on physical performance and psychological state of elite judo athletes. London: **Journal of Sports Sciences**, v. 27, p.115-120, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo: Atlas, 2009.

Markunas, M. Periodização da preparação e do treinamento psicológico. In.: RUBIO, Kátia (org.) **Psicologia do Esporte: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MATTOS, J. M. **A visão de saúde e doença da Gestalt-terapia na compreensão da compulsão alimentar**. Rio de Janeiro, 2000. Monografia de Conclusão de Curso - Núcleo de Gestalt-terapia Dialógico. Universidade do Rio de Janeiro.

MERLIN P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: Um desafio diagnóstico. São Paulo: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 73-76, 2002.

MESQUITA, C. W. **Artes Marciais**: uma prática de educação ou violência. In: GUEDES, O. C. Judô. João Pessoa: Ideia, 2001. p.61-72.

MORGAN C. M.; VECCIATTI I. R.; NEGRAO A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. São Paulo: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

NUNES, A. L.; HOLANDA, A. Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-Terapia. Goiânia: **Revista de Abordagem Gestáltica**, v. 14, n. 2, p. 114-125, 2008.

OHTA, S. et al. Depressed humoral immunity after weight reduction in competitive judoists. United States: **Luminescence**, v. 17, p. 150-157, 2002.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev, vol.1. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PANAZZOLO, M. A. Distúrbios Alimentares numa Visão Fenomenológica. Goiânia: **Revista do VII Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**, v. 8, p. 114-125, 2002.

PERLS, Frederick. **Gestalt Terapia explicada**. São Paulo: Summus Editorial, 1977.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus editorial, 1997.

PETTERSSON, S., EKSTROM, M.P., & BERG, C.M. Practices of Weight Regulation Among Elite Athletes in Combat Sports: A Matter of Mental Advantage? United States: **Journal of Athletic Training**, v. 48, n. 1, p. 99–108, 2013.

POLITO, F. M. **A polaridade saudável do processo do adoecer**. 1999. Disponível em: <<http://www.frenteirsgestalticas.com.br/artigos.asp>>. Acesso em: 12 Dez, 2017.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

ROSSI, L. RODRIGUES, S., CAMARGO, S., SANTOS, A. Kung FU: avaliação nutricional de atletas. **Revista Nutrição em Pauta**. v. 16, n. 90, p. 53-56, 2008.

RUBIO, Kátia. Da psicologia do esporte que temos à psicologia do esporte que queremos. **Rev. bras. psicol. esporte**, São Paulo , v. 1, n. 1, p. 01 13, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198191452007000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jan. 2018.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte**. Belo Horizonte: Imprensa Universitária/UFMG, 1992.

SANTO, Adriana Amaral do Espírito. **Em busca de uma boa forma de fazer psicologia do esporte: contribuições da gestalt-terapia**. Goiânia: Rev. abordagem gestalt. v. 23, n. 1, p. 45-54, 2017.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. Trad. Rosane Wertman. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SERRA, G. M. A. **Saúde e nutrição na adolescência: O discurso sobre dietas na Revista Capricho**. Dissertação de Mestrado não publicada. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, 2001.

Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. **Rev Bras Med Esporte**, v. 15, n. 3, Mai/Jun, 2009.

SOUSA, Daniel. Psicologia fenomenológica. In: GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim do século, 2010.

SOUZA L. V.; SANTOS M. A. A. **A família e os transtornos alimentares**. Ribeirão Preto: Medicina, v. 39, n.3, p. 403-409, 2006.

STEEN, S. N.; BROWNELL, K. D. Patterns of weight loss and regain in wrestlers: has the tradition changed? **Med Sci Sports Exerc**, v. 22, n. 6, Dec, p. 762-768, 1990.

STUNKARD AJ. **Eating patterns and obesity**. Springer US: Psychiatric Quarterly, p. 284-295, 1959.

TENÓRIO, C. M. D. O Conceito de Neurose em Gestalt-Terapia. **Revista Universitária Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 239-251, 2003.

TIPTON, C. M, TCHENG, T. K. **Iowa wrestling study**: weight loss in high school students. JAMA, 1970.

TORSTVEIT, M.K.J.; SUNDGOT-BORGEN. **The female athlete triad exists in both elite athletes and controls**. United States: Med Sci Sports Exerc. v. 37, n.1, p. 1449-1459, 2005.

YONTEF, G. M. **Processo, diálogo e awareness**: ensaios em gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1998.

YOSHIOKA, Y. et al. Gender differences in the psychological response to weight reduction in judoists. United States: **International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism**, v. 16, p. 187-98, 2006.