

O Transtorno Alimentar Da Anorexia: um estudo de caso do filme “O Mínimo Para Viver”

Carolina Alves Luengo¹ e Maria Bernadete Flores Alves²

^{1,2} Graduando em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Os transtornos alimentares são razão de sofrimento para muitas pessoas na atualidade, dado que além de fatores fisiológicos, aspectos sociais e psicológicos estão envolvidos nesses distúrbios. O objetivo deste estudo foi mapear essa multifatorialidade apresentada por uma pessoa com anorexia por meio da observação e análise do filme “O Mínimo para Viver”. Na revisão literária buscou-se trazer diversas abordagens relacionadas tanto à alimentação quanto aos distúrbios associados a ela, com especial atenção à anorexia. Apresentam-se resultados relacionados ao sofrimento psíquico, à distorção da autoimagem e ao desprezo pela vida observáveis na protagonista. Por fim, discute-se a necessidade de estudar e debater temas como esse na atualidade, além da importância social e subjetiva de uma intervenção adequada.

Palavras-chave: Alimentação; Anorexia; Sofrimento; Transtornos Alimentares.

Introdução

O corpo possui mecanismos fisiológicos para expressar suas necessidades a partir de sensações como de fome e de saciedade. Além disso, fatores sociais e psicológicos interferem no desejo e no ato de comer, o que dá à necessidade um valor para além do fisiológico, chamado por alguns psicólogos e psiquiatras de comer emocional: um comer desencadeado por mecanismos emocionais ligados a autoestima e ao desejo de aceitação de si mesmo num nível inalcançável.

Dado o contexto atual em que estes transtornos atingem principalmente mulheres jovens em busca de um corpo surreal (Fiates & Salles, 2001), marcado pela grande influência de redes sociais e programas de televisão, é de grande importância diferenciar as interações saudáveis das não saudáveis com o meio em que se encontram e com o próprio corpo. As fantasias de perfeição presente nas crenças e valores culturais, colocadas em prática cotidiana no cuidado se baseiam na ideia de um padrão de beleza e na busca da felicidade que pode trazer sacrifícios, muitas vezes abusivos e que causam grande sofrimento aos indivíduos nessa situação.

Por isso, o recorte escolhido na realização do trabalho dado pela análise de um filme que aborda o transtorno alimentar numa perspectiva do indivíduo que sofre é uma visão única. Dificilmente abordada no meio científico, que tende a categorizar os aspectos biológicos, culturais e sociais dos distúrbios e acabam por desconsiderar a singularidade de cada sujeito, meros objetos de análise. Assim, o estudo de caso feito neste trabalho que parte da observação do indivíduo para então refletir sobre os aspectos mais gerais é de extrema importância e empatia para com todos aqueles que sofrem com esses transtornos.

Além disso, é importante destacar que para fazer a análise foram levados em consideração aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos, que podem contribuir em algum

nível com os distúrbios, fornecendo um amplo panorama de compreensão e colocando em cheque a multifatoriedade tanto das causas como dos tratamentos.

Objetivo geral

Analisar os comportamentos de uma personagem de um filme que sofre com o transtorno alimentar da anorexia.

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar os comportamentos apresentados pela personagem principal em relação ao transtorno alimentar anorexia.
- 2) Identificar os comportamentos que demonstrem a presença de sofrimento psíquico, distorção da própria imagem e desprezo pela vida.

Revisão de Literatura

Há vários fatores envolvidos no ato de comer e de não comer, entre eles encontram-se fatores fisiológicos, sociais e psicológicos que iremos detalhar a seguir.

Fatores Fisiológicos

A questão da alimentação surgiu da necessidade de permanecer vivo, sendo a fome uma sensação hedônica, causada por uma série de estímulos provocados pela diminuição, no organismo, da quantidade de nutrientes como glicose, aminoácidos, gordura ou mesmo a diminuição da temperatura interna. Já a sensação de saciedade pode vir a partir da distensão da parede gástrica, causada pelo armazenamento do alimento ingerido no estômago e o tempo pra que isso ocorra vai depender principalmente da composição do alimento ingerido e não simplesmente da quantidade. Os mecanismos de controle fisiológicos do corpo, durante ou imediatamente após uma refeição vão identificar e estimular a ingestão de mais alimentos ou a saciedade (Papalia & Feldman, 2006).

Embora o corpo tenha à disposição instrumentos adequados para a manutenção da vida sem exageros de ingestão ou falta de alimentos, outras forças levam o ser humano a ingerir comidas sem a sensação de fome, podendo levar ao ganho demasiado de peso ou a recusar comida mesmo com muita fome, pois mais que fatores neuronais, endócrinos, adipocitários e intestinais, mais que ação de hormônios agindo e interagindo no sistema nervoso central, o comportamento alimentar está vinculado a hábitos adquiridos na infância, ligados a questões sociais e psicológicas (Peixoto, 2012).

Alimentação como um Processo Multifatorial

O alimento durante a vida não representa apenas crescimento e desenvolvimento do organismo, antes está intimamente relacionado com os aspectos sociais e psicológicos de cada um. Num ritual construído com horários marcados e de forma repetida, no qual o alimento é oferecido para agradar o olfato, o paladar e a visão, essa rotina muitas vezes é acompanhada de carinho e conversa, iniciando assim uma aprendizagem através das trocas interativas, num primeiro momento entre a mãe e o bebê, depois entre a criança e a pessoa que a alimenta, na sequência com os demais membros da família e com a sociedade (Ferriolli, 2010). São momentos que desenvolvem elementos que influenciam em todo o ciclo de vida do indivíduo, uma vez que a criança aprende a relacionar seu bem estar com comportamento alimentar.

Assim, a necessidade, a curiosidade e a tradição são processos que ditam os hábitos alimentares desde cedo e conectam o indivíduo à sociedade: presente nas literaturas antigas, o ato de comer enfatiza mais que a fome como satisfação da necessidade fisiológica. Comer estabelece status social de quem come e do que come; estabelece uma relação direta com o direito à vida e saúde, se torna um ato moral quando diz dos puros e dos impuros, está intimamente ligada à formação da identidade do indivíduo e de um povo (Jackson, 1999).

Comer ou não comer pode trazer a ideia de inclusão ou exclusão como característica social que aponta para a estrutura da sociedade.

A busca por aceitação e inclusão no meio social passa pela construção de um corpo “perfeito” e da aparência adequada; essa busca não é só para sua própria satisfação, mas para satisfazer o poder que circula socialmente sobre os corpos, principalmente o corpo feminino (Silva et al., 2014). Dessa forma, o corpo deixa de ser parte de um indivíduo que através dele expressa sua subjetividade para servir a interesses sexuais, econômicos e culturais. Villaça e Góes (1998) discorrem dessa noção de perfeição como um conjunto de crenças e valores embutidas nas práticas do dia a dia, do cuidado com o corpo, na busca por um padrão de beleza como resultado de sacrifícios, muitas vezes abusivos.

Mas o abuso contra o corpo feminino não é recente e não passou a existir por causa do cinema e da televisão, esses apenas trouxeram para as telas o que já era uma realidade, desde o século passado. Segundo Silva et al. (2014) hoje em dia isso ganha outras proporções devido ao aumento no número de suicídio de mulheres, na maioria psicologicamente afetadas pela busca de um corpo ideal e irreal que nunca será o delas. Os autores colocam que o sofrimento é tratado como uma escolha pessoal, na qual a imagem espelhada já não é mais do corpo insatisfatório, mas sim da alma despedaçada.

Essa relação entre corpo, alma e alimento é amplamente estudada, como enfatizado pelo professor Arthur Kaufman, do departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em seu artigo “Alimento e Emoção” (2013), os alimentos têm poder em conexão com as emoções: como estão ligados ao ato de comer as lembranças, os sentidos, as imagens e as emoções, mesmo quem se decide por uma mudança no hábito alimentar cai na armadilha dos significados que sobrepujam as razões nutricionais. Além disso, as mulheres são mais afetadas pela culpa e ansiedade quando não conseguem manter a dieta proposta. E se, por um lado, comer serve para aliviar a tristeza e o medo, por

outro lado o simples ato de comer se torna uma decepção, e a causa de atitudes extremas de compensação pela quebra da dieta, devido à dor psicológica que pode provocar.

Assim sendo, a pessoa pode expressar sua relação com a comida de acordo com seu estado emocional, independente do fisiológico. A psicóloga Daiana Balaias em seu artigo “Quando as Emoções Comandam a Fome” (2010), coloca que enquanto a fome fisiológica encontra sua saciedade com certa facilidade, a fome emocional não passa, mesmo que o organismo diga que está saciado; além disso, a fome emocional é voltada para algum tipo específico de alimento, na maioria das vezes doce. Assim, é possível perceber que o ato de comer se relaciona a aprendizagens adquiridas na infância, ao mesmo tempo em que engloba aspectos sociais complexos de inclusão social e aceitação, levando a uma esfera mais individual de idealização do corpo, formas de autocuidado e satisfação pessoal.

O problema surge quando a comida se torna um inimigo, como algo incontrolável, uma preocupação exagerada e uma angústia, ligadas a alterações desviantes da média nas proporções ingeridas: nestes casos o ato de comer e a relação da pessoa com ele deixam de ser um comportamento típico e passa a se chamar transtorno alimentar.

Transtornos alimentares: anorexia

Transtornos alimentares são distúrbios caracterizados pelo descontrole geral, da mente e do corpo, com relação à ingestão de alimentos e é razão de sofrimento para muitas pessoas, 95% delas mulheres em idades que variam de 12 a 30 anos (Fiates & Salles, 2001). Apesar desses dados, os distúrbios alimentares podem também se apresentar em pessoas do sexo masculino e em idades que fogem as citadas acima, como nas crianças.

Dotados de inúmeros danos à saúde com sério risco de morte, esses transtornos alimentares históricos ganharam características mais agressivas com relação ao número de pessoas afetadas no século XX, além de fazer com que vários estudiosos se dobrassem sobre

o assunto a fim de mapear seu desenvolvimento e a composição de diagnósticos (Peixoto, 2012). As pesquisas que buscam determinar as origens de determinação do fenômeno dos transtornos alimentares mostram, segundo Pinzon et al. (2004) que o fator desencadeante está relacionado a um conjunto de motivos que incluem: predisposições genéticas; fatores ambientais com a presença de acontecimentos externos repentinos, como o falecimento de um ente querido, separação, mudança drástica de ambiente; abusos psicológicos, físicos ou sexuais; ligação com outros transtornos como depressão e ansiedade, que disparam o fator estressante na forma de um distúrbio de ordem alimentar. Pode ser destacada também a preocupação com dietas como uma das fases iniciais que antecedem ao transtorno, desde que ela esteja relacionada com a persistência de um quadro.

Existe uma insatisfação e distorção da própria imagem, que segundo de Lima et al. (2019) está presente em todos os tipos de transtorno alimentar, e se torna um diferencial para a permanência da doença. Segundo eles, a percepção que essas pessoas adquirem do próprio corpo é uma resposta de um processamento cerebral. Outra explicação, no entanto, apontada como razão para a percepção irreal da própria imagem é o fato de que durante toda a vida o indivíduo cria imagens diferentes para o próprio corpo a partir de experiências físicas, emocionais e sociais, e esse conjunto de imagens é que acabam por se refletir negativamente quando o indivíduo é acometido de um transtorno alimentar, sendo a estima e a insatisfação os determinantes de como a pessoa vai se enxergar (Cintra et al., 2019).

Essas imagens desenvolvidas, de acordo com Cintra et al. (2019), são feitas a partir de relações internas, mas também externas, que envolvem os reforços familiares, a cultura a qual pertence, a sua participação no grupo de amigos, sendo a autoimagem também construída e fortemente influenciada pelas relações afetivas do indivíduo com o outro.

De acordo com (Peixoto, 2012), a anorexia atinge na maioria das vezes mulheres jovens, entre 12 e 30 anos, de classe média e alta, com características perfeccionistas e

autocrítica acentuada, com baixa autoestima e que podem ser resistentes ao tratamento, havendo a possibilidade de apresentar características semelhantes às do transtorno da bulimia.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), são características da anorexia: o peso muito baixo, a preocupação excessiva com ele, a distorção da própria imagem corporal, o sentimento de culpa, angústia e depressão, a recusa de manter o peso dentro de uma faixa adequada, a disposição para exercícios físicos, o sofrimento causado pelo medo exagerado de engordar e a auto restrição total de alimentos.

Assim, o transtorno da anorexia pode levar ao uso de todos os métodos compensatórios imagináveis para eliminar calorias, como provocar vômitos, fazer uso de laxantes, diuréticos, drogas, enemas (a indução de líquido ou medicamento anal), lavagem estomacal e sondas. É comum também o abuso de exercícios físicos, provocados pela imagem distorcida que vê ao se olhar no espelho. As consequências da perda exagerada de peso são os distúrbios endócrinos, que levam à queda de cabelo, a fraqueza das unhas e dos ossos, a amenorréia (falta de menstruação nas mulheres em idade fértil) e a morte por inanição (Claudino & Borges, 2002). Não se trata de ser magra, mas de estar muito abaixo do ideal para viver; não tem a ver com falta de fome, mas com medo mórbido de engordar; tampouco é para manter a aparência, está relacionada à baixa autoestima e ao desejo de morte.

Transtornos alimentares e suicídio

É importante ressaltar que os transtornos alimentares como bulimia e anorexia são os mais encontrados entre a população adolescente, estando fortemente associados a comportamentos suicidas nesse período da vida (Veras et al., 2019), por se tratarem de transtornos psiquiátricos graves, incapacitantes de uma reação do indivíduo sem ajuda profissional. Dado que a adolescência é um período conflituoso, de desenvolvimento

psicossocial altamente influenciado por fatores internos que ditam a transformação do corpo e por fatores externos de como são vistos e aceitos no meio social, isso torna o adolescente suscetível ao desenvolvimento de alguns transtornos.

A ideação suicida contínua, ligada a transtornos alimentares pode alcançar 40% dos casos, onde a ideação se concretizou com a morte do indivíduo (Veras et al., 2019). As estatísticas demonstram um sofrimento imenso enfrentado por alguns jovens durante esse período, dado que o comportamento suicida na adolescência também está ligado à questão de hereditariedade, de más relações familiares (como relacionadas ao abandono e maus tratos), ao uso de substâncias psicoativas e à relação do transtorno alimentar com outros transtornos, como o depressivo e o bipolar.

Para trabalhar na prevenção de suicídios nessa fase da vida, a Organização Mundial de Saúde apresenta a ideia de trabalhar essa questão dentro das escolas, com profissionais treinados, capazes de fazer uma triagem organizada dos riscos de suicídio, através do contato direto que se possibilita nesse meio, unindo educação e saúde no propósito de salvar vidas. Em função desses efeitos dramáticos é importante que se desenvolvam diferentes estratégias de ação voltadas ao cuidado e tratamento desses indivíduos que sofrem.

Tratamento

Para o tratamento adequado, é necessário que se considere a combinação de alterações biológicas, psicológicas e ambientais na vida do indivíduo, dado que são fatores multidisciplinares que compõem os transtornos. O tratamento pode incluir cuidados psicológicos e médicos, em alguns casos com monitoramento constante, uso de soros e medicamentos e aconselhamento nutricional (Scazufca & Berlinck, 2004). Pode ser de caráter individual, coletivo e/ou familiar para que o desenvolvimento das considerações de ganhos e perdas durante o tratamento sejam efetivas, uma vez que esses comportamentos

envolvem várias dimensões da vida do indivíduo - a forma como ele sente, percebe e se relaciona com suas dores interiores em sua constante busca de se adaptar e ser aceito.

Já em casos muito graves, nos quais a pessoa corra risco de vida, pode ser necessária a internação do indivíduo, Fleitlich et al. (2000) colocam que em uma ou mais das seguintes situações pode ser necessário tomar essa providência mais drástica:

Peso menor do que 80% do peso esperado para a altura e a idade; condições físicas de risco como desidratação ou comorbidades (ex.: diabetes); sinais de falência circulatória como baixa pressão arterial, pulso lento, circulação periférica pobre; vômitos persistentes ou hematêmese; condições psiquiátricas de risco (ex.: auto agressividade, depressão, sintomas obsessivos ou comportamentos purgativos graves); resposta insuficiente ao tratamento ambulatorial. (Fleitlich et al., 2000, p. 328).

Tendo em vista a variedade de formas de tratamento possíveis para os transtornos, é importante salientar a singularidade de cada indivíduo que fará com que ele responda melhor a um tipo que a outro. É tendo isso em vista que escolhemos o filme “O mínimo para viver” para realizar esse trabalho.

Método

Descrição do material utilizado para análise (filme)

O filme “O Mínimo Para Viver”, de Marti Noxon, mostra de forma simples, real e gradativa como é a vida em tratamento de uma pessoa anoréxica. Ele traz as conturbadas questões familiares da protagonista, com o despreparo da mãe, da madrasta e do pai (tão ausente que nem aparece no filme) para lidar com seu distúrbio e a relação com sua

meia-irmã Kelly, que se mostra sempre preocupada e não a culpa pela sua doença como seus pais fazem.

A trama se baseia em Ellen tentando um tipo de tratamento alternativo oferecido pelo Dr. William Beckham, no qual os jovens se encontram em uma casa de recuperação que tem como pilar a autonomia do paciente: não há grandes restrições de convivência, mas é necessário se comprometer a “querer viver”. É por meio das interações entre os personagens presentes no filme que é possível conhecer melhor as inseguranças, os medos, as mudanças e os anseios de Ellen.

Participantes

A personagem principal Ellen (Eli) é uma menina estadunidense de classe média, tem 20 anos, já concluiu a faculdade e gosta de desenhar. É perfeccionista em relação aos seus desenhos e possui o transtorno alimentar da anorexia.

Procedimentos

Assim, o procedimento utilizado para a análise presente neste trabalho foi a observação dos comportamentos de Eli, no qual foram selecionadas as seguintes categorias:

- 1) **Sofrimento psíquico:** desordem emocional com características ansiosas e/ou depressivas que podem ser visualizadas no humor triste, “vazio”, irritável, na diminuição do interesse e do prazer nas atividades do dia a dia, insônia, dificuldade para tomar decisões, retraimento social, mutismo e choro.
- 2) **Distorção da própria imagem:** olhar para si ou olhar-se no espelho e ver uma imagem diferente da real do seu corpo; incapacidade de reconhecer a própria forma física e peso verdadeiros, mostrando-se insatisfeito com aquilo que observa.
- 3) **Desprezo pela vida:** não cuidar de si, da própria saúde (como fumar exageradamente, comer quantidades insuficientes, rejeitar ajuda) e ignorar os sinais de

fraqueza física do corpo, como desmaios e pressão baixa; não fazer o mínimo necessário para manter-se vivo.

Resultados e Discussão

Será apresentada a seguir a análise do filme de acordo com as categorias de análise pré-definidas anteriormente.

Sofrimento psíquico

Os transtornos alimentares são a razão de sofrimento para muitas pessoas, principalmente mulheres em idade jovem-adulta (Fiates & Salles, 2001). Essa angústia está presente para além do transtorno em si, que pode estar associado com más relações familiares, ao uso de substâncias psicoativas, à baixa autoestima e à relação do transtorno alimentar com outros transtornos, como o depressivo e o bipolar (Veras et al., 2019).

Na análise do filme é possível perceber comportamentos da personagem principal em certas situações que demonstram um estado de sofrimento, como na cena da terapia familiar: sua mãe e suas madrastas estão discutindo e Eli observa calada, curvada para frente com as mãos entre as pernas e inexpressiva, até que a discussão cessa e o médico pergunta como ela está se sentindo. Ela responde “*Sinto muito por não ser mais uma pessoa. Sou um problema. E é tudo culpa minha.*”, olhando para baixo em seguida. Depois de sua fala, a mãe e a madrasta voltam a discutir sobre a menina e ela volta ao estado anterior, recolhida, com o olhar baixo e quieta. É possível perceber que a situação da terapia traz sofrimento à menina, dado que quando ela retorna à casa de recuperação fica calada e quando respondia os outros era de forma curta e seca; além disso, não conseguia dormir e ficava medindo seu braço com

bastante frequência (comportamento que a personagem apresenta após situações que a deixam triste e/ ou desconfortável ao longo do filme).

A culpa é um dos sintomas da anorexia prescritos no DSM-V (2014), no entanto não se pode colocar todo o peso do sentimento sobre o anoréxico quando o ato de comer se relaciona a fatores que vão além do sujeito, como é visto por Ferriolli (2010) ao afirmar que comer é uma aprendizagem que ocorre através interações (entre a mãe e o bebê, entre a criança e a pessoa que o alimenta, entre o indivíduo e os demais membros familiares e da sociedade).

Outro motivo que causa muita angústia na protagonista é a rejeição de sua família, que alega não saber mais lidar com ela (a mãe a rejeita e a deixa sob os cuidados do seu pai, que se mostra ausente passando a responsabilidade para sua esposa; a madrasta, assim, não consegue lidar com a menina em casa e a coloca em um centro de tratamento). É possível analisar isso a partir da cena onde sua madrasta fala *“você sabe as condições pra ficar aqui, não vou passar por isso de novo”*, tirando uma foto do corpo da menina e mostrando a ela; o semblante dela está caído, ela desvia o olhar da imagem e da madrasta, respondendo em baixo tom que não se acha bonita. Ao ser confrontada pela madrasta sobre o que vai fazer quanto a isso, não responde, se encolhe e desvia o olhar, prestes a chorar.

A baixa estima e a autocrítica acentuada vistos no exemplo acima são pontuadas por Peixoto (2012) como característicos dos transtornos alimentares; a ligação do “comer” com razões que vão além das fisiológicas e entram em contato com as emoções fora apontada por Kaufman (2013), entendendo que no distúrbio da anorexia a não alimentação pode provocar esse sofrimento, seja diretamente (a pessoa sofre por não conseguir ingerir o alimento), seja indiretamente (relações familiares que cobram que a pessoa o faça, mesmo que ela não queira).

A angústia provocada pela falta da autoestima ligada ao transtorno pode também ser desencadeada por algum tipo de violência ocorrida na infância ou adolescência (Pinzon et al., 2004). Ela pode se relacionar a transtornos idealizadores do desejo de morte, como a depressão (tristeza contínua) e a ansiedade (roer as unhas) observadas na protagonista, assim como no sentimento de não pertencimento e uma sensibilidade exagerada a críticas, comportamentos de isolamento social, de não afirmação de sua opinião e necessidade, sempre concordando para evitar confronto, evitando os desafios por receio a se expor, desistindo de seus objetivos sem lutar (que são comportamentos observados em Eli ao longo da trama).

Além disso, a protagonista não gosta da sua imagem (“*você gosta do que vê?*” “*Não*”) e não se sente merecedora de amor (se assusta quando Luke diz estar apaixonado por ela e lembra que a outra pessoa que demonstrou gostar dela se suicidou). Esses exemplos demonstram o grande sofrimento psíquico que perpassam a personagem ao longo do filme, ligada à sua visão de si mesma e ao transtorno anoréxico que possui.

Distorção da própria imagem

O corpo feminino é idealizado dentro do mundo ocidental, e as mulheres que buscam se enquadrar no padrão imposto se sentem pressionadas, já que o corpo deixa de ser parte de um indivíduo que através dele expressa sua subjetividade para servir a interesses sexuais, econômicos e culturais (Silva et al., 2014). No filme é possível perceber que a personagem principal não foge dessa imposição social, pois gosta de parecer magra (ela faz desenhos de corpos anoréxicos e posta nas redes, ilustrando a realidade que ela conhece); contudo, ela vai além.

Para pessoas que tem anorexia é comum a distorção da imagem do próprio corpo, ou seja, a pessoa se vê como algo diferente do que é na realidade (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-V], 2014). A partir de experiências físicas,

emocionais e sociais, as imagens de corpo ideal acabam por se refletir negativamente quando o indivíduo é acometido de um transtorno alimentar, sendo a estima e a insatisfação os determinantes de como a pessoa vai se enxergar. Uma pequena interferência pode gerar a imagem destoante de si mesmo, onde as proporções do corpo a se ver no espelho não correspondem com a forma real, fator que colabora para a insistência no comportamento anoréxico (Cintra et al., 2019).

No filme a personagem apresenta um peso muito abaixo do normal, com características fenotípicas comuns da anorexia como não menstruar, ter pelos a mais nos braços. A magreza excessiva na qual se conseguem ver o delineamento dos ossos de Eli assusta as outras pessoas (“você está um horror!”, “Você gosta do que vê?”, “Você assusta! Parece um fantasma!”), mas não a preocupa. Esse concernimento das pessoas com anorexia em manter o peso abaixo da média (Claudino & Borges, 2002), é mostrado no filme por meio da contagem regular de todas as calorias dos alimentos, em que a personagem se sente feliz por saber detalhes sobre as calorias, sorrindo ao falar disso, o que demonstra incapacidade de perceber sua real condição.

Desprezo pela vida

Nesta última categoria são analisados os comportamentos de risco apresentados pela personagem, sendo a morte por inanição (estado em que a pessoa se encontra extremamente enfraquecida) o sintoma mais grave que poderia aparecer. A pessoa com anorexia, por apresentar um peso muito baixo e a recusa de mantê-lo dentro de uma faixa adequada, mostra preocupação excessiva com ele dado o medo exagerado de engordar e possui uma alta disposição para exercícios físicos, podendo restringir totalmente a ingestão de alimentos (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-V], 2014). Isso pode ser visualizado em diversos momentos no filme, no qual Eli apenas mexe com a comida e devolve o prato sem comer nada, ou em cenas que aparece fazendo exercícios físicos de

maneira exagerada: a personagem geme e contrai o rosto enquanto continua fazendo sua série de repetições, o que acaba provocando machucados em sua coluna.

Além dessas atitudes, existe uma recusa ao tratamento, onde constantemente Eli afirma que tem tudo sob controle e diz não estar doente; em negação se recusa admitir que precisa de ajuda e se recusa a permanecer internada (não colaborando com os profissionais e colegas). Uma cena que demonstra isso é quando precisa ser pesada para registro do acompanhamento do seu quadro na casa de recuperação, Eli sobe na balança e a encara, ao descer comenta “*Isso é ruim*” e Lobo, moça responsável pelo acompanhamento dos residentes, diz “*Sabe o que o corpo consome quando não tem mais gordura? Músculos. O tecido dos órgãos. Logo, vai estar se debatendo feito um peixe sem ossos*”, Eli suspira e responde, em tom de deboche e com um leve sorriso no rosto “*Valeu. Estou morta de medo*”. Essas atitudes demonstram pouca preocupação com a situação do corpo físico, nas quais o medo de ganhar peso é maior até do que o medo da própria morte; de acordo com Scazufca e Berlinck (2004), é comum o indivíduo-paciente não perceber e não reconhecer seu mal-estar, o que atrapalha o desenvolvimento do tratamento.

Contudo, há uma reviravolta no filme quando, após passar por situações delicadas, Eli começa a se isolar dos outros, a responder monossilabicamente, a evitar contato visual. Seu rosto fica mais pálido e com olheiras profundas, ela comenta com o Dr. Beckham “*eu só não vejo o sentido*” quando estão conversando sobre sua situação, dado que está prestes a ser entubada por não estar mantendo o peso minimamente necessário para manter-se viva. Aqui é possível perceber que a personagem tem uma noção melhor da sua condição delicada, porém não possui motivação para seguir com o tratamento de forma adequada.

Veras et al., (2019) falam sobre a ideação suicida ligada a transtornos alimentares, principalmente na adolescência, dado que são incapacitantes de uma reação do indivíduo sem

ajuda profissional. Apesar de no filme a protagonista ter um acompanhamento médico do seu caso e não falar explicitamente sobre tirar a própria vida, é confrontada pela mãe em prantos em uma cena: “*Eu só quero que você saiba que eu aceito se você quer a morte... Eu aceito, mas... Eu te amo. Mas não quero mais brigar com você*”; Eli, com as sobrancelhas contraídas e sem muita reação responde, baixinho, “*tudo bem*”. Em seguida, chama a mãe de volta com um semblante contraído e abraçando as próprias pernas.

Assim, dado o caráter multifatorial dos transtornos alimentares, a divisão em categorias de análise foi feita meramente para melhor compreensão e organização do artigo. As partes de sofrimento psíquico, distorção da imagem e desprezo pela vida são totalmente inter-relacionáveis e retroalimentam umas às outras quando se considera o ser humano em sua totalidade, um ser biopsicossocial.

Considerações Finais

Nesse artigo foram analisados os processos multifatoriais que levam os indivíduos a sobrepor a sua condição fisiológica, referente ao aspecto alimentar (a fome ou a saciedade) que podem refletir em possíveis transtornos alimentares. Por se tratar de um assunto recorrente, após estudos de várias áreas de saberes, o descontrole repetido com relação à alimentação passou a ser diagnosticado como doença mental pelo DSM-5, reconhecendo-se assim que o ato de comer não está apenas vinculado a necessidades físicas, mas também a valores sociais e psicológicos. A partir daí foram analisados os comportamentos ligados ao transtorno alimentar anorexia e foi utilizado para isso o filme “O Mínimo Para Viver”, que traz de forma intimista a realidade de uma menina que sofre com o transtorno alimentar da anorexia.

É importante frisar que as categorias selecionadas para análise neste trabalho não comportam toda a pluralidade de situações vivenciadas pelas pessoas que sofrem com esse

transtorno. Para futuras pesquisas que envolvam esse tema há a possibilidade de explorar melhor as consequências no âmbito familiar e as diferentes modalidades de tratamento hoje existentes. Aqui foram trazidos pontos que consideramos importantes de explicitar considerando a perspectiva do indivíduo, destacando que a anorexia, assim como outros transtornos alimentares, são possíveis de serem tratados e que quanto mais cedo o diagnóstico, mais fácil será a recuperação do paciente.

Entende-se a importância de se discutir a relação entre alimentação e afetividade pela psicologia, dado que em alguns casos ela conduz ao transtorno alimentar, uma vez que esses transtornos se repetem décadas após décadas, e envolvem relações diretas do indivíduo consigo mesmo e do indivíduo com o outro, alcançando cada vez um número maior de pessoas (na maioria mulheres, adolescentes e jovens), de forma cada vez mais agressiva, culminando muitas vezes na morte.

Foi possível identificar aspectos que corroboram para a presença de sofrimento psíquico, ligados a um conjunto de fatores, mas sobretudo pela baixa auto estima identificada na representação da protagonista. Observando-se também a presença da distorção da imagem, característica fortemente ligada aos transtornos alimentares e o desprezo pela vida, uma vez que a protagonista não encontra uma razão para continuar viva.

Por fim, este artigo pode ajudar a compreender melhor o fenômeno da anorexia, proporcionada pela análise do comportamento da protagonista do filme, mas não exclui a possibilidade de se buscarem outras fontes que auxiliem no estudo dessa doença e, no caso de identificação, a necessidade de buscar ajuda, lembrando que sim, é a causa grande sofrimento a muitas pessoas, mas também que é possível de ser tratado e de chegar à cura.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto alegre: Artmed Editora.
- Balaias, D. (2010). Quando as emoções comandam a fome. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 1-4.
- Cintra, J. D. de S., Ximenes, R. C. C., Lopes, J. C. M., de Lima, I. J., Neto, C. F. de O., Nogueira, P. M. F. S., Freitas, T. da S., Pinto, T. C. C. (2019). Transtornos Alimentares e Neurociência. In R. C. C. Ximenes (Coord.), *Insatisfação com a Imagem e Transtorno Dismórfico Corporal*. Curitiba: Appris.
- Claudino, A. de M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(Suppl. 3), 07-12. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700003>
- de Lima, G. B., Ximenes, R. C. C., de Oliveira. I. T., M., Miguel. R D. S., Xavier, J. E., Silva, N. A. (2019). Transtornos Alimentares e Neurociência. In R.C.C. Ximenes (Coord.), *Alterações no Sistema Nervoso Relacionadas a Percepção Visual*. Curitiba: Appris.
- Ferriolli, B. H. V. M. (2010). Associação entre as alterações de alimentação infantil e distúrbios de fala e linguagem. *Revista CEFAC*, 12(6), 990-997. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000037>
- Fiates, G. M. R., & Salles, R. K. D. (2001). Risk factors in the development of eating disorders: study in a group of college women. *Revista de Nutrição*, 14, 3-6. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732001000400001>
- Fleitlich, B. W., Larino, M. A., Cobelo, A., & Cordás, T. A. (2000). Anorexia nervosa na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 76(3), 323-329. Disponível em <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S323/port.pdf>
- Góes, F., & Villaça, N. (1998). *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Jackson W. (1999). *Alimento e transformação*. São Paulo: Paulus.
- Kaufman, A. (2013). Alimento e emoção. *ComCiência*, (145).
- Noxon, M. (Diretor) (2017). *O Mínimo Para Viver* [Filme].
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed editora.
- Peixoto, A. L. (2012). *Transtornos alimentares: entenda os aspectos que envolvem essas patologias e suas implicações*. Minas Gerais: AS Sistemas.

- Pinzon, V., Gonzaga, A. P., Cobelo, A., Labaddia, E., Belluzzo, P., & Fleitlich-Bilyk, B. (2004). Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31(4), 167-169. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400007>
- Scazufca, A. C. M., & Berlinck, M. T. (2004). Sobre o tratamento psicoterapêutico da anorexia e da bulimia. *Limites*, 89-106. Disponível em http://espacoviverzen.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Ana_Cecilia_Scazufca-Tratamento_da_Anorexia_e_Bulimia.pdf
- Silva, M. L. D. A., Taquette, S. R., & Coutinho, E. S. F. (2014). Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. *Revista de Saúde Pública*, 48, 438-444. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0438.pdf
- Veras, J. L. de A., Ximenes, R. C. C., de Vasconcelos, F. M. N., Sougey, E. B. (2019). Transtornos Alimentares e Neurociência. In R.C.C. Ximenes (Coord.), *Transtornos alimentares e suicídio na adolescência*. Curitiba: Appris.
- Ximenes, R. C. C. (2019). *Transtornos Alimentares e Neurociência*. Curitiba: Editora Appris.