

A RELAÇÃO DA MULHER COM O PRÓPRIO CORPO E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Paôla Cristina Breda
Verena Augustin Hoc

Resumo

A presente pesquisa tem como tema principal, a relação da mulher com o próprio corpo e a conseqüente influência desta no desenvolvimento dos transtornos alimentares. Para tanto, buscou-se na literatura um aprofundamento sobre as questões de corporeidade da mulher e também o surgimento, desenvolvimento e tratamento dos transtornos alimentares. Os objetivos da pesquisa visaram compreender a relação da mulher com o próprio corpo, bem como os fatores sociais, familiares e psicológicos, que possam influenciar no desenvolvimento de um transtorno alimentar. O método utilizado foi de caráter qualitativo fenomenológico, constituído por entrevistas abertas, gravadas em áudio e posteriormente transcritas, realizadas com quatro mulheres de diferentes idades, que possuem um histórico de transtorno alimentar. A partir das entrevistas, foi possível averiguar a história de vida de cada uma das mulheres, entender o processo de construção e desconstrução de sua autoimagem e assim, compreender as causas e conseqüências ligadas à vivência do transtorno alimentar. Para além disso, foi possível identificar diversas questões de caráter psicológico, bem como a importância do processo psicoterápico na vida dessas mulheres.

Palavras Chave: Mulher. Corpo. Transtornos alimentares.

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista a necessidade crescente de atentarmos para a prevenção e melhoria da saúde mental das pessoas em diversos contextos e vivências, considerando que as mulheres são, hoje, a parcela da população

mais afetada pelas demandas sociais na busca pelo corpo “perfeito” e consequentemente constituírem o maior número dentre os casos de transtornos alimentares, torna-se imprescindível um olhar atento para as questões envolvendo a ligação entre a autoimagem da mulher e o seu adoecimento físico e psicológico.

Visando atender uma demanda social explícita do modo de viver contemporâneo que valoriza, de maneira exacerbada, o cuidado com o corpo e suas formas, o belo e o agradável ao olhar, algumas mulheres acabam suprimindo a si mesmas em prol da busca pelo corpo perfeito e tendo atitudes destrutivas e prejudiciais para com seu corpo e sua mente. O resultado disso pode ser o adoecimento físico, no caso de transtornos alimentares, e o adoecimento mental, no caso da perda da autoestima, insegurança e desvalorização.

A partir do entendimento dos fatores de influência da corporeidade na saúde física e psíquica da mulher, é possível proporcionar possibilidades para que as mulheres consigam entender melhor a si próprias na busca pelo autoconhecimento e pela aceitação do seu corpo, visando estabelecer uma relação mais saudável consigo mesmas. Compreendendo o que é um transtorno alimentar e quais as causas e consequências relacionadas a este, torna-se possível fortalecer cada vez mais o empoderamento feminino, visando desconstruir pensamentos e modos de agir que são nocivos à saúde das mulheres e que acabam se perpetuando ao longo do tempo. Com isso, mais mulheres serão capazes de se libertar dos padrões impostos socialmente e aceitar a si próprias de forma integral, tomando para si o direito sobre seus corpos para ter uma vida mais saudável e feliz.

Para tanto, o objetivo geral da pesquisa foi compreender a relação da mulher com o próprio corpo e as implicações psicológicas decorrentes desta no desenvolvimento dos transtornos alimentares; investigar fatores sociais, familiares e psicológicos que influenciam direta ou indiretamente na visão que a mulher tem de si mesma e do seu próprio corpo; identificar os problemas psicológicos decorrentes da visão que a mulher tem de si mesma e do seu

próprio corpo; e averiguar as implicações psicológicas da visão que a mulher tem do seu corpo e a influência dessas no desenvolvimento de transtornos alimentares.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. Método

O método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa é de abordagem fenomenológica, caracterizado por entrevistas qualitativas abertas, realizadas com quatro pessoas do sexo feminino, dos 23 aos 28 anos. As participantes, que não possuem vínculo com nenhuma instituição, foram escolhidas por conveniência, por já possuírem um histórico de cuidado exagerado com o corpo, sendo que, algumas, já enfrentaram algum tipo de transtorno alimentar. O objetivo foi compreender a realidade dessas mulheres, buscando apreender aspectos psicológicos, sociais e familiares que tenham influência na forma de enxergar a si mesmas e ao próprio corpo, culminando em algum tipo de transtorno alimentar.

A intenção da pesquisa baseou-se na tentativa de compreender o mundo dessas mulheres em um contexto amplo, entendendo suas relações, seus dilemas e angústias, seus anseios e conquistas, como um fenômeno integral, capaz de motivar diversos comportamentos e atitudes frente à relação com o próprio corpo e alimentação. Para tanto, a pesquisa de base fenomenológica se mostrou como a mais adequada para chegar ao cerne das questões que surgiram ao longo do processo de escolha do método.

Frente a todos os questionamentos surgidos, uma ideia central mostrou-se ideal para captar a essência do que se pretendia buscar com a pesquisa. No momento da entrevista, logo após as apresentações iniciais, as participantes foram levadas até um espelho onde deveria olhar para si própria e responder à seguinte questão: "Quem é essa mulher refletida no espelho?" A partir daí se dava início à entrevista, que foi gravada em áudio e, posteriormente, transcrita.

Diversas questões surgiram ao longo da entrevista e geraram conteúdo emergente para suscitar novos pensamentos, tanto para as participantes,

quanto para a pesquisadora. Foi imprescindível que a pesquisadora vivesse inteiramente o processo da entrevista, mergulhando na história da participante, junto com ela, o que é chamado de envolvimento existencial. Posteriormente, se dá o distanciamento reflexivo, onde a pesquisadora faz um afastamento de tudo o que vivenciou, para poder refletir acerca da entrevista como um todo, identificando sentimentos, pensamentos e significados acerca da experiência. Com isso, resultados inesperados surgiram e embasaram ainda mais o processo posterior de análise fenomenológica dos dados, que foi calcado na metodologia da redução, de análise das afirmações e temas específicos e da busca de todos os significados possíveis.

2.2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

2.2.1. As participantes

Iolanda; 23 anos, estudante. Histórico de bulimia nervosa. À época do transtorno, tinha 15 anos. Trouxe, durante a entrevista, diversas questões referentes a problemas familiares, onde, segundo ela, sentiu-se muito "podada" durante toda sua criação, no sentido de limitá-la em suas explorações, tornando-a insegura, característica que se reflete até hoje em pequenos atos e escolhas. O transtorno alimentar, ocorreu como um episódio avulso em sua vida, questão não foi mencionada em sua psicoterapia. Refere que sempre cuidou para que seus pais não descobrissem, o que gerava grande medo. Relatou sobre a influência dos padrões estéticos que a levaram a machucar o próprio corpo, resultando em problemas físicos e psicológicos, que a acompanham até hoje. Trouxe vários momentos de reflexão onde pode-se perceber uma construção do seu eu, no sentido da aceitação do próprio corpo e da sua autoimagem. Parece ter feito uma boa leitura do que viveu, fazendo "as pazes" com a alimentação, aprendendo a amar seu corpo que, segundo ela, é seu templo.

Emanuela; 36 anos, empresária. Histórico de Bulimia Nervosa, atualmente suspeita de Vigorexia. Os episódios de expurgo aconteceram desde a adolescência até os 34 anos. Este comportamento cessou após a gravidez do segundo filho. Trouxe, durante a entrevista, diversas questões referentes à exigência com o próprio corpo e com a alimentação, e o quanto

o exercício físico tornou-se sua "tábua de salvação". Sobre o transtorno, diz ter escondido durante todos esses anos, tendo contado no momento da entrevista, pela primeira vez. Define se sentir uma farsa durante esse período e que seus gatilhos geralmente aconteciam quando vinha visitar sua mãe e o quanto lutou e luta para não ter novos episódios de expurgo. Apesar de tudo, parece ter feito uma leitura positiva do que viveu, no sentido de, atualmente, ser uma pessoa mais real, afirmando-se, diversas vezes, de forma muito segura, devendo muito disso aos seus filhos e também ao seu estilo de vida saudável.

Fabíola; 26 anos, advogada. Histórico de Compulsão Alimentar. À época do transtorno, tinha 16 anos. Trouxe diversas questões referentes a problemas com a família, usando a compulsão como uma forma de fuga, uma forma de preencher o vazio que sentia. Descobriu recentemente que possui esclerose múltipla, algo muito citado na entrevista e, também, intimamente ligada aos processos alimentares. Sobre o transtorno, diz que sempre foi uma criança gordinha e sentia-se rejeitada. Ao longo do tempo, os padrões estéticos e, principalmente, o estereótipo ligado à imagem da pessoa gorda, foi o que mais a estimulou a abandonar a compulsão e perder peso. Hoje, possui uma grande exigência com o corpo e tem o exercício físico como "tábua de salvação". Apesar de trazer a questão da distorção de imagem, Fabiana parece ter encontrado sua força após a descoberta da esclerose múltipla, aprendendo a aceitar alguns aspectos referentes ao corpo, sobre as quais não possui controle, em função da doença.

Lídia; 28 anos. Professora. Histórico de Bulimia e Anorexia. À época do transtorno tinha 25 anos. Trouxe diversas questões associadas ao processo de conclusão do mestrado e a influência na sua alimentação e, conseqüente, expurgo como uma forma de "ritual de limpeza" segundo ela. Afirma estar tão absorvida pelo mestrado que acabou descuidando de si própria, numa espécie de fuga do próprio corpo. Sobre o transtorno, define ter sido um período de grande sofrimento, onde enfrentou diversos problemas físicos e psicológicos, dentre eles, depressão e ideação suicida. Diz ter realizado acompanhamento psicológico e que compreendeu a influência dos fatores emocionais no desenvolvimento do transtorno, inclusive, que cresceu vendo

sua mãe vomitar também. Sobre o processo de cura, ela deve, em grande parte, a alguns alimentos que passou a consumir ao retornar para a casa dos pais, dentre eles, as frutas do pomar que tinham o cítrico que ela necessitava. Afirma que o que vivenciou mudou totalmente sua vida, aprendeu a cuidar do seu corpo e de sua alimentação, valorizando, verdadeiramente, sua saúde.

2.2.3. Compreensão dos dados

Ao tentar compreender a relação das mulheres com seus corpos, foi possível observar as diversas implicações psicológicas que levaram as participantes a desenvolver transtornos alimentares. Fatores como insegurança e sentimento de rejeição, apareceram, em diversos momentos, como decorrência de problemas familiares e, inclusive, da relação com a própria mãe. Alguns aspectos relativos à forma de criação e educação recebida da família, parecem também ser um fator de influência, como citado por Silva (2005, p. 91): “O TCAP, tal qual os demais transtornos alimentares, apresenta origens de diversos fatores (etiologia multifatorial). Aspectos de funcionamento da personalidade, familiares, genéticos, socioculturais e psicológicos têm sido considerados e enfocados. ”

A exigência com o próprio corpo e a autoimagem negativa, também aparecem amplamente como um fator desencadeante do transtorno alimentar. Esses fatores psicológicos levaram muitas delas à machucarem o próprio corpo, na tentativa de se enquadrarem nos padrões e estereótipos exigidos culturalmente, como citado por Penna (1989, p. 31-32.): “Uma vez que as proporções ideais parecem ser tão difíceis de atingir, para muitas mulheres, hoje, é provável que o ideal do corpo feminino, na medida em que é internalizado, torne-se indiretamente responsável por sentimento de culpa, frustração e pelo aumento de ansiedade. ” Representado, muito bem na fala de Iolanda: “Porque eu sofria muito para tentar mudar o meu corpo, para encaixar em padrões impostos pela sociedade [...] e eu forcei o meu corpo em situações que eu não deveria, eu machuquei muito meu corpo por conta disso, por coisas que não eram minhas, não era para mim, não precisava ter feito tudo aquilo”. A pressão para ter um corpo bonito e desejável, também

influenciou para que elas suprimissem, a si e aos seus desejos alimentares, para tentar alcançar um ideal de beleza perfeito. A violação dos outros, na forma de críticas, muitas vezes invasivas, sobre seus corpos, levou-as a sentirem-se ainda mais inferiorizadas, resultando em um ciclo vicioso que alimenta o transtorno alimentar.

É perceptível o sofrimento gerado durante o transtorno alimentar e, também, após o término dele, uma vez que permanecem atentas ao retorno dos sintomas e, conseqüentemente, do transtorno em si. Este sofrimento parece estar ligado a diversos fatores, distinto para cada uma delas, no entanto, com algumas similaridades.

A sensação de vazio foi citada, principalmente, nos episódios de compulsão alimentar (TCAP), sendo a comida, uma forma encontrada na tentativa de preenche-lo, como visto na fala de Fabíola: “Estava difícil, nessa época realmente era bem complicado porque com 16 anos por aí foi quando a minha mãe teve a maior fase da depressão dela, e aí eu tinha muita coisa, e eu realmente precisava de conforto, então quando eu me sentia cheia, parecia que estava tudo bem”. Este episódio, somado à distorção de imagem, com a qual até hoje se depara, fez com que, somente após um episódio onde sentiu-se ofendida pelo estereótipo ligado à pessoa gorda, buscasse ajuda psicológica para tratar seu transtorno.

Fatos como estes, ligados a problemas familiares, rupturas de relacionamento ou o enfrentamento de momentos difíceis, que demandava muito delas, como relata Lídia, que estava concluindo o mestrado, e como Fabíola, que estava enfrentando a depressão da mãe, o que produzia um maior distanciamento de seus corpos, encontrando no transtorno alimentar, uma fuga, uma forma de não sentir a dor, o sofrimento ou os problemas.

Algumas das participantes, que tinham episódios de bulimia, após o consumo excessivo de calorias, relataram a sensação de não estar presente no corpo, uma espécie de fuga de si mesmas, como se seus corpos fossem algo separado delas, uma coisa ou um objeto. Uma delas, Lídia, inclusive, associa os episódios de expurgo como uma forma de ritual de purificação, sem o qual, não conseguia dormir: “Até que eu não esvaziasse o estomago

completamente, e isso era um ritual, uma cerimônia quase que diária, de limpeza do corpo, vamos dizer assim, eu não conseguia ir dormir, porque se eu fosse dormir, eu acordava no meio da noite com pesadelo e eu tinha que ir vomitar igual". Também podemos encontrar uma personalidade rígida e perfeccionista, com um autocontrole, o que é um fator de personalidade encontrado nos casos de anorexia, como citado por Silva (2005, p. 48-49): "Desta forma, uma criança ansiosa com tendência a ser muito crítica poderá, na adolescência, com o estímulo da mídia e dos valores sociais de beleza, tornar-se uma jovem com anorexia após o término de um namoro. " Foi justamente referido o que ocorreu com Lídia, que acabou desenvolvendo o transtorno alimentar após o término do namoro somado ao longo processo de mestrado, no qual diz estar tão imersa, tão envolvida pelo que estava fazendo, que teve dificuldades de perceber e cuidar da sua saúde e do seu corpo.

Já os episódios de bulimia ou de compulsão, muitas vezes vinham como consequência dos gatilhos citados por elas, que poderiam ser os mais variados: desde ir à um rodízio de pizza, festinhas nos finais de semana, ou visitas à casa da mãe, onde todo o tempo existe uma grande oferta de comida. Esses gatilhos acionam um tipo de pensamento extremista de "tudo ou nada", como citado por Silva (2005, p. 78): "Os bulímicos tendem a apresentar pensamentos dicotômicos ou extremos do tipo "tudo" ou "nada" (perdido, perdido e meio), crenças infundadas acerca de seus conhecimentos sobre alimentos, calorias, métodos de compensação alimentar e dificuldades em controlar seus impulsos". Comprovado na fala de Emanuela:

"Eu sempre fui saudável no sentido de atividade física, e até de comer muito bem, durante 5 dias da semana, aí, chegava um dia que eu extrapolava, por causa de uma mordida num sorvete, era um gatilho, e parecia que eu tinha que comer tudo. E eu associava muitas coisas a isso, eu sei que foi muito ruim, durante muito tempo, momentos como festas, aniversários, porque era um gatilho, porque o que tinha era comida, e eu

acabava comendo demais. Então eram momentos ruins da minha vida, e agora não é mais. ”

Esses gatilhos faziam com que Emanuela comesse muito mais do que o necessário, e, depois, tivesse que colocar tudo para fora, para frear o medo de ganhar peso, condicionado pelo alto nível de exigência que ela mantém até hoje com o seu próprio corpo.

A tentativa de esconder o transtorno aparece em todos os relatos, em algum momento da entrevista citam estratégias para que ninguém descobrisse seus comportamentos ligados ao transtorno, principalmente seus familiares. Como exemplo, comer demasiadamente durante o jantar e depois esperar que todos estivessem dormindo para ir ao banheiro expurgar, como citado por Emanuela no trecho a seguir, e onde fica explícito sua dificuldade em expressar verbalmente o que acontecia, algo perceptível durante toda a sua entrevista:

“Eu sei que agora eu venho para São Miguel, por exemplo, e eu vou na mãe, onde sempre tem muita coisa para comer, e eu como um pedacinho, porém, eu não preciso mais comer cinco, e ficar me sentindo culpada. Tipo assim: “não se boicote, não se boicote”. E se de repente você comeu três pedaços, vai dormir, fica quieta, não faz nada, não vai fazer nada. É tipo um monstrinho na sua cabeça: Ele fica falando, e você diz: “não, não vou.” (se referindo a provocar o vômito), não vou, eu vou dormir, fica quieto, cala a boca que eu vou dormir, e deu. E amanhã eu resolvo, amanhã eu vou correr. Amanhã eu resolvo”.

Ou ainda, consumir determinado tipo de alimento, por ser mais fácil de vomitar sem sentir o gosto amargo na boca, como no caso de Iolanda, que facilmente devorava um pote de sorvete antes de pôr tudo para fora:

“Por exemplo, uma coisa que eu cortei totalmente da minha vida, é o sorvete, porque sorvete era muito fácil de vomitar, então você estava estressada, frustrada com alguma coisa, você ia lá se entupia de sorvete e daí ficava culpada por isso e ia lá e (coloca o dedo na goela), e é bem nojento o que eu vou falar agora, mas ele não tem gosto ruim, quando você vomita

alguma coisa salgada, ou porque você tá mal mesmo, fica aquele gosto ruim na boca, é uma sensação horrível, e o sorvete não, ele é fácil.”

Tudo isso resulta em problemas ocasionados pelo transtorno, sejam eles físicos ou psicológicos. Alguns problemas físicos advindos da bulimia por exemplo, são: dentes amarelos e corroídos por conta da acidez estomacal advinda do vômito excessivo, úlceras gástricas, problemas no esôfago, como citado por Iolanda: “mas alguns problemas que ficaram, que eu comecei a perceber, foi que as minhas unhas estavam comidas por causa do ácido do estômago, que os meus dentes começaram a ficar mais sensíveis e mais amarelos, e eu sempre tive refluxo e isso foi agravante, nossa, foi terrível, para o meu estômago, o que eu fiz.”

Um fator de grande relevância que podemos citar, é a sensação de sentir-se uma farsa. A própria vergonha de possuir um transtorno alimentar, já é por si só um fator determinante para aumentar o sentimento de culpa e de inferioridade, fazendo com que aumente a frequência dos episódios de expurgo por exemplo, ou de compulsão alimentar, gerando uma espécie de “bola de neve”, um círculo vicioso cada vez fica mais difícil de ser abandonado. Esse sentimento ficou bem explícito na fala de Emanuela.: “E“Eu passei muitos anos com esse problema, e era uma coisa que me fazia sentir como se eu fosse uma farsa, não verdadeiramente aquilo que eu via.”

Um termo que apareceu nas entrevistas de duas participantes, foi “tábua de salvação”. Ambas disseram ter encontrado no exercício físico, uma forma de controle, o que pode nos leva a pensar se este seria um comportamento benéfico, no sentido de trocar uma forma de controle por outra. Quando algumas mulheres incorporam o controle sobre seus corpos, de forma a dizer que gostam de sentirem-se dessa forma, vemos o fim da tentativa de libertação e de empoderamento, pois, enquanto as mulheres percebem o controle como uma forma de repressão, podem ainda lutar contra.

Duas das entrevistadas, que afirmaram encontrar no exercício físico a “tábua de salvação”, ou seja, uma forma de controle, tiveram uma atitude de autoafirmação durante a entrevista, no sentido de falarem, diversas vezes,

que amam e aceitam seus corpos. No entanto, em outros momentos, olhavam para o espelho encontrando pequenos defeitos ou aspectos que gostariam de mudar ou melhorar, denunciando sua auto exigência.

Já, as outras duas participantes, que tiveram uma atitude mais reflexiva durante a entrevista, buscaram elaborar suas falas e não tiveram atitude auto afirmativa, ao olharem-se no espelho. Percebia-se uma real aceitação. Ambas trouxeram o quanto a experiência do transtorno alimentar fez com que buscassem enxergar o corpo com mais amor, como um templo, como cita Iolanda: "A gente sempre ouve que nosso corpo é nosso templo e eu nunca entendi porque, nunca fez sentido para mim, e eu ficava pensando: "não faz sentido, porque todo mundo fica falando para gente se cuidar? É só um corpo! " E hoje eu vejo que não, meu corpo é minha casa, é a o meu meio ambiente, meu organismo, é o meu domo, e é tudo que eu tenho". Ou Lídia., que disse que depois do que passou, realmente aprendeu a importância da saúde em primeiro lugar: "No entanto, acho que o que sobra dessa maior experiência, é a questão da saúde. O quanto a gente tem o corpo enquanto veículo, e você não faz nada sem ele [...] eu aprendi a valorizar muito a saúde. [...] de ter consciência do alimento que entra pelo teu corpo e o quanto isso está mantendo a tua vitalidade".

Percebe-se, em todas as entrevistadas, um processo de construção do Eu, uma formação das suas identidades, a partir da vivência que tiveram, desde o surgimento do transtorno alimentar, até hoje. Suas falas se deram em forma de retrospectiva, fazendo uma costura com vários outros aspectos, mostrando que o transtorno era parte de suas vidas, e não toda ela. Assim afirmamos a importância de jamais rotular alguém que possui um transtorno, seja ele do tipo que for.

O que viveram permitiu-lhes uma grande expansão de suas capacidades, como aprender a ter autocontrole, paciência, compreensão do seu corpo e dos sinais que ele dá, compreendendo processos de auto sabotagem, gatilhos e recaídas. Tudo, ao longo do tempo, de muita reflexão, empoderamento e da aquisição de autoconhecimento, através do método psicoterapêutico, permitiu a elas compreender e integrar o transtorno em suas

vidas, aprendendo a amarem seus corpos, aceitando-se plenamente e cuidando do ser de forma integral, unindo corpo, mente e espírito.

3 CONCLUSÃO

Para além dos objetivos desta pesquisa, foi possível verificar o processo de aceitação do próprio corpo que essas mulheres vivenciaram, algo que passa a aparecer com a melhora dos sintomas. Aparece como muito significativo, que todas elas passaram a amar e valorizar a si próprias, mesmo que parecendo ter levado um longo tempo e, sendo algo muito gradativo e cheio de altos e baixos. Mesmo tendo aspectos que gostariam de modificar, percebe-se que o processo de aceitação é muito mais amplo, incluindo seus defeitos, como características suas e passando a amá-las de diversas formas. Ao final, todas trouxeram vários aprendizados que tiveram, várias reflexões sobre a transformação que passaram, a intensidade da mudança em suas vidas e o resultado que isso trouxe para relação com o corpo. A aceitação, o amor e cuidado que resultaram disso, mostra e comprova que todo o processo vivenciado as fortaleceu imensamente. A entrevista mostrou-se, também, como muito importante. Todas se emocionaram e finalizaram a entrevista com lágrimas nos olhos – isto mostra, ainda, a necessidade de escuta e reflexão para maior mudança.

Em diversos momentos, foi como se estivéssemos em uma espécie de intervenção psicoterapêutica, e que a simples fala, o colocar para fora, já estava contribuindo para seus processos de cura. Consegui enxergar muitas relações com a literatura que embasou essa pesquisa, desde os sintomas até as causas e consequências.

Ao final, todas me agradeceram com um forte abraço, afirmaram jamais terem tido espaço para falar sobre suas experiências dessa maneira, mesmo que três das quatro entrevistadas tivessem realizado acompanhamento psicológico durante o processo ou após o transtorno alimentar. Uma delas, inclusive, fez uma revelação, e disse ter se sentido à vontade para contar esse “segredo” naquele momento, e que eu era a

primeira pessoa para a qual ela estava revelando. Foi um momento enriquecedor, onde foi possível criar uma forte conexão e compreender essas mulheres de forma mais ampla. Muito mais que uma entrevista, foi uma reflexão, uma fala delas consigo mesmas e com imenso poder de cura.

REFERÊNCIAS

MURARO, R. M. Sexualidade da Mulher Brasileira: corpo e classe social no Brasil. 5ª ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1996.

PENNA, L. Corpo Sofrido e Mal-Amado: As experiências da mulher com o próprio corpo. São Paulo: Summus, 1989.

SILVA, A. B. B. Mentres Insaciáveis: anorexia, bulimia e compulsão alimentar: conheça o universo das pessoas que sofrem desses transtornos. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

ANDRADE, C.C. HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a13v27n2.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

Sobre o(s) autor(es)
Paôla Cristina Breda
email: paola.crisbreda@gmail.com