

ANOREXIA EM MULHERES: uma discussão teórica sobre o ajustamento criativo em Gestalt-Terapia a partir do filme “O mínimo para viver”

Cinthia Pavan Simões¹
Daniela Zironi Barbosa Paura²
Vanessa Silva dos Anjos Stoco³
Profa. Me. Bárbara Cristina Rodrigues Fonseca⁴

RESUMO: O presente artigo investiga a anorexia nervosa e seu tratamento a partir da perspectiva da Gestalt-Terapia, utilizando o filme “O Mínimo para Viver” como um ponto de análise. O filme, dirigido por Marti Noxon, oferece uma representação profunda da experiência da anorexia, explorando não apenas os comportamentos alimentares disfuncionais e a obsessão com o peso, mas também os conflitos emocionais e psicológicos subjacentes vividos pela protagonista, Ellen. Através dessa narrativa cinematográfica, o artigo examina como a Gestalt-Terapia pode ser aplicada no tratamento da anorexia, destacando o conceito de ajustamento criativo, um princípio central dessa abordagem terapêutica. A Gestalt-Terapia considera a anorexia nervosa como um estado de ajustamento criativo disfuncional, onde a desintegração entre a percepção do corpo e a realidade objetiva se manifesta. O ajustamento criativo envolve a habilidade do indivíduo de integrar suas emoções e necessidades em uma forma adaptativa, promovendo equilíbrio e autorregulação. O artigo analisa a representação de Ellen no filme como um exemplo vívido desse ajustamento criativo, observando sua luta para reconciliar uma imagem corporal distorcida com uma percepção mais realista do *self*. A Gestalt-Terapia é destacada como uma abordagem eficaz para tratar a anorexia ao focar a conscientização e a aceitação das experiências presentes, permitindo a integração emocional e o desenvolvimento de alternativas saudáveis para lidar com o sofrimento. A pesquisa qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e análise do filme, sugere que a Gestalt-Terapia, ao promover uma conexão autêntica e a exploração profunda das experiências do paciente, pode oferecer um caminho significativo para a recuperação de indivíduos com anorexia nervosa. O artigo visa enriquecer o entendimento sobre o transtorno e aprimorar as práticas terapêuticas, destacando a importância de uma abordagem integrativa e compassiva no tratamento da anorexia.

Palavras-chave: anorexia nervosa – mulheres; Terapia Gestalt; ajustamento criativo; o mínimo para viver; saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A representação de transtornos alimentares, em particular a anorexia nervosa, no contexto cinematográfico tem sido objeto de interesse e análise crítica por acadêmicos e profissionais da saúde mental (Araújo, 2017; Rollin, 2017; Vieira; Alves, 2017). Dentro desse escopo, o filme “O Mínimo para Viver” (título original: “*To the Bone*”), dirigido por Marti Noxon, emerge como uma peça provocativa que oferece uma visão penetrante da vida de uma jovem que luta contra a anorexia nervosa.

O filme mergulha nas profundezas da experiência da anorexia, revelando não apenas os padrões alimentares disfuncionais e a preocupação obsessiva com o peso corporal, mas também os conflitos emocionais e psicológicos subjacentes que permeiam a jornada da personagem principal, Ellen. Além disso, “O Mínimo para Viver” oferece uma visão reveladora do tratamento da anorexia, destacando o papel crucial da terapia como parte integrante do processo de recuperação. Nesse contexto, a Gestalt-Terapia emerge como uma abordagem terapêutica significativa, fornecendo um modelo holístico que reconhece a importância da integração mente-corpo e da exploração das dinâmicas relacionais.

1 Autora: Graduada do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: cinthiapavan@gmail.com.

2 Autora: Graduada do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: daniela_zironi@hotmail.com.

3 Autora: Graduada do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: nessaanj@gmail.com.

4 Orientadora: Psicóloga Gestalt Terapeuta. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Docente e Supervisora de Estágio na Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: barbara.fonseca@uca.edu.br.

A Gestalt-Terapia, como uma abordagem psicoterapêutica que tem uma visão do ser humano de modo integral, oferece um arcabouço teórico e prático relevante para a compreensão e abordagem da anorexia nervosa considerando não apenas os sintomas manifestos, mas também as complexas interações entre o indivíduo e seu ambiente (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

Um dos conceitos centrais para a Teoria da Gestalt-Terapia está o de ajustamento criativo (Perls, 1977), que vai além da mera adaptação às circunstâncias externas e se concentra na capacidade do indivíduo de responder de forma flexível e saudável aos desafios e conflitos internos. O ajustamento criativo implica em um processo dinâmico de autorregulação, onde o indivíduo busca integrar as partes conflitantes de si mesmo, reconhecendo e aceitando suas experiências internas de maneira plena e autêntica.

Conceituações expressas por Perls (1977) e Polster e Polster (2001) sobre o ajustamento criativo na Gestalt-terapia indica que esse processo envolve a habilidade do indivíduo de se conectar tanto consigo mesmo quanto com o ambiente de maneira flexível e consciente, integrando as diversas partes do *self*, antes dissociadas ou fragmentadas, a fim de alcançar um estado de equilíbrio dinâmico e a autorregulação.

No contexto da anorexia nervosa, o ajustamento criativo pode ser entendido como a busca pela reconciliação entre a imagem distorcida do corpo e a percepção realista do *self*, bem como a integração das emoções reprimidas e das necessidades não atendidas (Antony, 2022). Isso envolve a exploração das estratégias adaptativas disfuncionais que sustentam o transtorno, bem como o cultivo de alternativas mais saudáveis e eficazes para lidar com o sofrimento emocional e as demandas do ambiente.

No filme “O Mínimo para Viver”, observamos uma representação vívida do processo de ajustamento criativo no contexto da anorexia nervosa. A personagem principal, Ellen, confronta seus ajustamentos criativos disfuncionais e suas defesas emocionais adaptadas para se autorregular enquanto embarca em uma jornada de autoconhecimento e crescimento pessoal. Ao longo do filme, testemunhamos sua luta para encontrar um equilíbrio entre a negação de suas necessidades e desejos e a busca por uma conexão mais autêntica consigo mesma e com os outros.

Assim, a narrativa de “O Mínimo para Viver” revela não apenas os desafios enfrentados por aqueles que sofrem de anorexia nervosa, mas também as possibilidades de transformação, tratamento a caminho de um ajustamento funcional que podem surgir através da busca pela integração e autenticidade emocional.

A relevância desta análise reside na sua capacidade de fornecer uma compreensão mais profunda e multifacetada da anorexia nervosa, abordando-a tanto através de uma lente cinematográfica, quanto através do prisma da Gestalt-Terapia. Buscamos explorar as representações artísticas e simbólicas da anorexia e também examinar as implicações terapêuticas que essas representações podem ter para o tratamento eficaz desse transtorno.

Ao conectar a narrativa cinematográfica à teoria e prática terapêuticas, este trabalho visa enriquecer o diálogo acadêmico e clínico sobre transtornos alimentares. Ao fazê-lo, procuramos ampliar as perspectivas e abordagens disponíveis para compreender e lidar com a anorexia nervosa, aprimorando assim a eficácia dos métodos de intervenção e tratamento utilizados na prática clínica.

Pretende-se investigar como os princípios e técnicas da Gestalt-terapia podem ser aplicados no tratamento do Transtorno Alimentar de Anorexia Nervosa, à luz das nuances e dilemas retratados no filme. Este artigo não apenas visa aprofundar nossa compreensão da anorexia como fenômeno psicossocial, mas também aprimorar nossos conhecimentos sobre as possibilidades psicoterapêuticas disponíveis para auxiliar na recuperação e na promoção do bem-estar de mulheres afetadas por esse transtorno.

De acordo com Antony (2022) anorexia significa medo mórbido de engordar ou ainda fobia de engordar. Ocorre predominantemente em mulheres. Como metáfora, a anorexia representa um processo de negar a si mesmo, pois comer é dar-se energia para viver e conceder-se prazer.

A anorexia nervosa é mais comum em mulheres jovens, com uma prevalência variando de 0,5% a 3,7% na população mundial. Dois momentos críticos para o seu surgimento são aos 14 e 17 anos. Nos Estados Unidos, essa condição afeta aproximadamente 0,48% da população. Estima-se que haja cerca de um caso de anorexia nervosa para cada 200 adolescentes do sexo feminino com idades entre 15 e 19 anos (American Psychiatric Association, 2000; Appolinário; Claudino, 2000; Manley; Rickson, Standeven, 2000 *apud* Nunes; Holanda, 2008, p. 174). O Ministério da Saúde também reforça que no Brasil esse transtorno afeta majoritariamente mulheres jovens, com uma prevalência significativa entre os 12 e 17 anos. Mais de 70 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de algum tipo de transtorno alimentar. A anorexia nervosa é considerada o transtorno mental com maior taxa de mortalidade, tanto por complicações físicas quanto por suicídio (Brasil, 2022).

Segundo Pinzon e Nogueira (2004), a incidência de anorexia nervosa entre mulheres é aproximadamente de 8 por 100.000 indivíduos por ano. Após intervenções terapêuticas, cerca de 50% dos casos apresentam recuperação completa, 30% recuperação intermediária e 20% recuperação desfavorável. Recaídas ocorrem em 12% a 27% dos casos, com uma taxa de cronicidade em torno de 20%. Quanto à mortalidade, o autor complementa que estudos revelaram taxas brutas de 5% a 20%, sendo de 6 a 12,82 vezes maiores do que as esperadas para populações semelhantes. As principais causas de mortalidade incluem complicações derivadas da própria anorexia nervosa (50% a 54%), suicídio (24% a 27%) e causas desconhecidas (15% a 19%).

Uma interpretação combinada das ideias de Perls, Hefferline e Goodman (1997) e Polster e Polster (2001) sugere que a autorregulação em Gestalt-terapia é um processo dinâmico no qual o indivíduo assume a responsabilidade por sua própria existência, desenvolvendo a capacidade de regular suas experiências internas e externas de maneira criativa e adaptativa para atender às suas necessidades e promover seu crescimento pessoal e realização do *self*.

O conceito de “self” não adquire significância além daquilo que é delineado pelo olhar do outro. Em outras palavras, a afirmação “eu mesmo faço”, implica que tal ação é exclusivamente atribuída a um indivíduo, manifestando-se como uma função intrinsecamente pessoal e singular, executada de forma que ninguém mais pode realizar (Perls, 1977).

O ciclo é um instrumento de trabalho da psicoterapia gestáltica. Ele nos dá pistas com relação ao cliente, nos dá um mapa processual de onde cliente e psicoterapeuta partirão em busca de uma nova configuração que permita ao cliente olhar para si e se reconhecer como ele próprio. Todos os ciclos têm, no centro, o self, propriedade estrutural e estruturante existencial do sistema de contatos da pessoa humana. Self é uma força holística, integrada e integradora na e da pessoa humana. Ele é um subtudo, um subsistema, força sintética que promove, no ser humano, seu constante desenvolvimento e evolução através de sua estrutura, forma, funções e organização – e é por isso que nos é possível visualizar a pessoa como indivíduo único e singular. Self é uma matriz, um sistema, é a expressão da existência estrutural e estruturante sempre em processo evolutivo na formação do corpo-pessoa-no-mundo (Ribeiro, 2021, p. 56-57).

O que desdobra o critério de saúde e norteia os procedimentos terapêuticos em Gestalt-terapia é a ideia de ajustamento criativo envolvendo autorregulação, abertura ao novo, contato vivo e vitalizante, qualidade da relação que a pessoa estabelece com o meio, grau de fluidez ou obstrução do processo de satisfação de necessidades, em contraposição a controle externo, dependência, agarramento ao passado e comportamento estereo-

tipado (Tellegen, 1984; Mattos 2000 *apud* Nunes, 2010).

Na perspectiva da Gestalt-terapia, a neurose é uma interrupção crônica do contato, onde o indivíduo se apega a padrões repetitivos que impedem o crescimento pessoal e a realização plena. É vista como uma forma de evitação do presente (Perls, 1988).

Reflexões integradas de Perls, Hefferline e Goodman (1997) e Polster e Polster (2001) sobre a retroflexão neurótica em Gestalt-terapia revela um mecanismo defensivo complexo em que o indivíduo, como forma de evitar o confronto com aspectos indesejados de si mesmo ou do ambiente, desloca sua atenção do ambiente externo para seu mundo interno. Nesse processo, ocorre uma desconexão com a realidade e um distanciamento das experiências presentes, evidenciando uma tentativa de negar, reprimir ou distorcer tais experiências desconfortáveis.

Pessoas com anorexia nervosa tendem a estarem interrompidas no processo de contato de forma retroflexiva. Para Pinto (2015, p. 61) a “retroflexão é a capacidade de fazer voltar para dentro a energia que potencialmente deveria ir para o exterior. Trata-se de autocontrole por meio da vontade”.

Assim, o terapeuta precisa focar em romper esse processo de retroflexão, que na maioria das vezes é um romper lento (Nunes, 2010). Ainda segundo a autora, pode-se dizer que na anorexia há uma tentativa de a pessoa controlar a vida através do suposto controle do próprio corpo e da quantidade de comida ingerida.

Ao destacar as complexidades envolvidas na vivência da anorexia nervosa, este trabalho busca promover uma compreensão mais abrangente e empática das experiências dos indivíduos afetados por esse transtorno. Ao reconhecer a interseção entre os aspectos psicológicos, sociais e culturais da anorexia, pretendemos contribuir para uma abordagem mais integral e compassiva no tratamento e na prevenção desse problema de saúde mental.

Este artigo não apenas busca ampliar nosso conhecimento sobre o ajustamento criativo na anorexia nervosa e seus determinantes, mas também procura oferecer uma perspectiva enriquecedora da Gestalt-terapia para informar e aprimorar práticas clínicas. O objetivo é proporcionar suporte efetivo e compreensivo às pessoas afetadas por esse transtorno, destacando a abordagem gestáltica como uma ferramenta valiosa para promover a integração do *self* e facilitar o processo de autorregulação emocional.

O presente artigo tem como objetivo geral investigar, a partir da Gestalt-terapia, a anorexia como um ajustamento criativo em mulheres. Como objetivos específicos: definir o transtorno alimentar anorexia nervosa; relacionar alguns aspectos do filme “O Mínimo para Viver” com o conceito de ajustamento criativo, e apontar as possibilidades de tratamento das mulheres anoréxicas na Gestalt-terapia.

Este trabalho constitui-se em uma pesquisa qualitativa composta de revisão bibliográfica e análise do filme “O Mínimo para Viver”. A pesquisa dos materiais: artigos científicos, livros, reportagens e outras fontes relevantes foi realizada pela *internet* por meio de sites como Google Acadêmico, *SCIELO*, e livros físicos. As palavras-chave pesquisadas foram: transtorno alimentar, anorexia, Gestalt-terapia, ajustamento criativo (Gerhardt; Silveira, 2009; Minayo *et al.* 2002).

2 TRANSTORNO DE ANOREXIA NERVOSA

Quando falamos sobre anorexia nervosa, estamos descrevendo um distúrbio alimentar no qual a pessoa se recusa a manter um peso considerado apropriado para sua idade e altura. A anorexia nervosa não se limita apenas a questões de peso e alimentação; é um transtorno multifacetado que envolve uma interação complexa de fatores psicológicos, sociais e biológicos. Além do medo intenso de ganhar peso, as pessoas com anorexia

muitas vezes têm uma autoimagem distorcida, enxergando-se como acima do peso mesmo quando estão extremamente magras. Isso reflete uma desconexão entre a realidade objetiva e a percepção subjetiva do próprio corpo, seu comportamento em relação ao peso é perturbador (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com Dagalarrondo (2019), anorexia nervosa é um distúrbio caracterizado pela limitação da ingestão de calorias, resultando em uma redução significativa do peso corporal, que fica abaixo do esperado para a idade e sexo. Ele observa que muitos casos começam com dietas aparentemente inofensivas e se transformam em quadros anoréticos graves.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), ela seria definida, inicialmente, por um emagrecimento com duas possibilidades de avaliação: uma perda de peso superior a 15% ou um índice de massa corporal igual ou abaixo de 17,5 (OMS, 1998). É relevante ressaltar a resistência por parte do indivíduo em sustentar um peso corporal dentro dos limites mínimos considerados normais, acompanhada por um medo excessivo de ganhar peso e uma distorção marcante na percepção da própria forma corporal (American Psychiatric Association, 2014).

A influência da mídia e da cultura contemporânea na construção dos padrões de beleza é um aspecto crucial a ser considerado ao discutir a anorexia nervosa, especialmente em relação às mulheres. É possível afirmar que a predominância da anorexia entre mulheres se deve em parte aos padrões de beleza promovidos pela mídia. Muitas jovens estão saudáveis e dentro de um peso adequado, porém, a influência da indústria cultural⁵ muitas vezes desperta um desejo excessivo por um corpo considerado perfeito, levando à preocupação em se adequar ao que é legitimado pela sociedade como ideal e aceitável. Isso cria uma pressão significativa sobre as mulheres para que se encaixem nesse ideal, levando muitas vezes a comportamentos extremos em relação à alimentação e ao peso (Carvalho; Lima, 2017).

Pode ocasionar uma variedade de complicações médicas, principalmente devido à desnutrição e aos comportamentos purgativos, incluindo condições como anemia, disfunções endócrinas, e osteoporose, entre outras. Geralmente, observa-se uma comorbidade psiquiátrica associada à anorexia, particularmente transtornos de humor, ansiedade e/ou de personalidade (Appolinário; Claudino, 2000).

Segundo o American Psychiatric Association (2014) a maioria dos indivíduos com Anorexia Nervosa que comem compulsivamente também fazem purgações mediante vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas. Alguns indivíduos incluídos neste subtipo não comem de forma compulsiva, mas fazem purgações regularmente após o consumo de pequenas quantidades de alimentos. Aparentemente, a maior parte dos indivíduos com o Tipo Compulsão Periódica/Purgativo dedica-se a esses comportamentos pelo menos 1 vez por semana, mas não há informações suficientes que justifiquem a especificação de uma frequência mínima.

A Anorexia Nervosa é agora entendida como uma psicopatologia e é objetificada e diagnosticada de acordo com os padrões da psiquiatria moderna. Os critérios diagnósticos, conforme estabelecidos pelo DSM-5, incluem principalmente: um medo intenso de ganhar peso ou de ficar gordo, mesmo quando o indivíduo está abaixo do peso normal; uma perturbação significativa na percepção do peso ou forma corporal e restrição extrema da ingestão de alimentos, resultando em um peso corporal significativamente abaixo do normal (American Psychiatric Association, 2014).

5 Adorno e Horkheimer, representantes da Escola de Frankfurt, cunharam o termo “indústria cultural” para descrever o sistema utilizado pela sociedade capitalista para moldar subjetividade e reforçar seu controle social e econômico. Para eles, a produção cultural não surge espontaneamente das massas, mas segue a lógica mercantil orientada ao lucro, rejeitando a ideia de uma autêntica “cultura de massa”. A indústria cultural transforma produtos culturais em mercadorias padronizadas, estimulando o consumo passivo e reforçando o conformismo ao status quo, ao criar e direcionar necessidades de forma sistemática (Champagnatte, 2013; Machado, 2009).

O termo “Anorexia” não é empregado em seu sentido etimológico ao se referir à Anorexia Nervosa. Etimologicamente, “anorexia” deriva do grego “an-”, indicando deficiência ou ausência, e “orexis”, que significa apetite. No entanto, os pacientes com Anorexia Nervosa não apresentam uma verdadeira perda de apetite até estágios mais avançados da doença, pelo contrário, eles demonstram uma recusa deliberada em se alimentar, com o objetivo de perder peso. Em outras palavras, embora o termo “Anorexia” denote falta de apetite, os pacientes geralmente experimentam sensações de fome, mas exercem um controle excessivo e rígido sobre elas mesmas (Cordás; Claudino, 2002).

A pessoa que está imersa na condição da Anorexia Nervosa precisa ser compreendida como um ser inserido no mundo, capaz de atribuir significados próprios à sua existência. No entanto, essa compreensão é desafiadora, pois estamos imersos em uma rotina que tende a priorizar o pensamento objetivante. No contexto específico da Anorexia, isso implicaria enxergar a experiência apenas como uma doença, o que muitas vezes resulta em tratamentos descontextualizados da vida do paciente, baseados principalmente em abordagens medicamentosas e psicoterapêuticas. O conceito de corporalidade (Cunha; Dutra, 2018).

Para Polito (1999 *apud* Nunes; Holanda 2008, p. 175) ao abordar os transtornos alimentares pela perspectiva da Gestalt-terapia, o conceito de “adoecer” é empregado. Dentro da base fenomenológico-existencial dessa abordagem, compreende o ser humano em sua totalidade e reconhece seu potencial de crescimento e autorregulação contínuos, o adoecer é interpretado como uma fase de ajustamento criativo disfuncional. Esta fase, por vezes, serve como um mecanismo de proteção contra experiências consideradas intoleráveis pelo indivíduo.

Para a Gestalt-Terapia, o adoecer é visto como um estado de desconexão e desequilíbrio. Na perspectiva gestáltica, saúde e doença constituem um processo dialético, cujas polaridades são definidas pelo estado de organização e desorganização da pessoa. O autor argumenta que o viés dialético na concepção gestáltica da psicopatologia remonta à psicologia humanista, força na qual se insere epistemologicamente a abordagem. O ser-doente define-se pelo aspecto de privação de escolha e liberdade quando comparado ao ser-sadio, ideal. Uma pessoa em estado de “doente” é alguém que não está plenamente consciente de suas próprias necessidades, emoções e experiências, e que não consegue se adaptar de forma criativa e saudável às demandas da vida (Holanda, 1998).

Na perspectiva da abordagem Gestalt-terapia, procura-se entender a compulsão alimentar dentro de uma perspectiva fenomenológica, considerando-a como parte de um todo que é o ser humano. É importante ressaltar que essa compulsão é apenas uma parte de uma totalidade mais ampla e complexa, que inclui a própria pessoa e sua interação com o ambiente circundante. É importante salientar que a abordagem da Gestalt-terapia demonstra sua capacidade de abordar uma ampla gama de transtornos alimentares, devido à sua ênfase na construção de um processo terapêutico baseado na relação intersubjetiva. Essa concepção realinha o papel do terapeuta com a pessoa do cliente, estabelecendo uma conexão direta e significativa (Carvalho; Lima, 2017). Segundo Teixeira (2005) isso ocorre principalmente porque essa abordagem considera o ser humano de forma completa, não se concentrando apenas no aspecto racional e verbal, mas também reconhecendo a importância da linguagem do corpo. O corpo assume uma importância primordial, pois a pele, como maior órgão do corpo humano, abriga uma densa rede de terminações nervosas, conferindo-lhe uma extraordinária sensibilidade. É por meio do corpo que os anseios, emoções, sentimentos, sensações e imagens encontram expressão e manifestação.

Nesse contexto, a abordagem vem adotar uma perspectiva holística do ser humano, reconhecendo a integração entre corpo e mente, bem como sua capacidade de fazer escolhas e adaptar-se a mudanças. Dentro dessa abordagem, a pessoa é vista como tendo uma inclinação natural para se autorregular, utilizando seu potencial criativo. É enfatizado que o foco deve ser dirigido à descrição da experiência vivida no momento presente e à atribuição de significados a essa experiência (Carvalho; Lima, 2017). Segundo Mattos (2000, p. 16):

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.

O ser humano tende a buscar a autorregulação para melhor se adaptar às suas interações com o ambiente. No entanto, em algumas situações, a autorregulação não é suficiente, exigindo do indivíduo uma resposta adicional. Essa resposta adicional é caracterizada por um ajustamento criativo (Carvalho; Lima, 2017).

3 ANOREXIA COMO FORMA DE AJUSTAMENTO CRIATIVO

O ajustamento criativo refere-se ao processo em que o indivíduo, utilizando sua espontaneidade e instinto, identifica soluções disponíveis dentro de si mesmo, no ambiente externo ou em ambos, para se autorregular. Essas soluções podem ser, por vezes, pouco claras à primeira vista (Ribeiro, 2006). Explorar o ajustamento criativo e as crises é adentrar nos aspectos mais profundos da experiência humana. É reconhecer que cada indivíduo recorre a ele ou o utiliza quando mais necessita, como uma espécie de bússola interna que o guia nos momentos de desafio (Santos *et al.*, 2016).

O ajustamento não segue um padrão fixo ou mecânico em busca do equilíbrio. Pelo contrário, trata-se de uma adaptação dinâmica entre as necessidades do organismo e as exigências do ambiente, buscando encontrar a melhor forma possível de satisfazê-las de maneira gratificante, transcendendo os limites da autorregulação pré-estabelecida ou conservadora (Perls; Hefferline; Goodman, 1997). Um ajustamento criativo, quando considerado fora de seu contexto imediato, frequentemente não parece ser a escolha mais adequada. No entanto, é importante reconhecer que, de certa forma, representa a melhor resposta que a pessoa pôde oferecer naquele momento, levando em conta sua percepção da situação e os recursos disponíveis (Mattos, 2000).

Os transtornos alimentares podem ser considerados ajustamentos criativos, na medida em que possibilitam que a pessoa não tenha que lidar nem com tensões, nem com o meio. Diante disso, é importante descobrir para qual ajustamento criativo o transtorno serve, e como a pessoa “usa” o transtorno alimentar para evitar entrar em contato com seus conteúdos. Ademais, o transtorno “livra” a pessoa do sofrimento, pois o foco fica em comer, vomitar, contar calorias, sendo que é mais fácil lidar com balança, calorias, beleza, do que lidar com as questões da vida adulta, sexualidade [...]. Nesse sentido o transtorno serve como um muro protetor entre a pessoa e o mundo (Angermann, 1998; Teixeira, 2004 *apud* Nunes, 2007, p. 73).

Com um olhar mais simbólico, Sato (2007) cita que as mulheres com anorexia veem a alimentação como destrutiva, algo que se apodera de seus corpos, fazendo-lhes mal ao invés do bem. Elas optam por não se alimentar para não serem possuídas por este ser maligno, permanecendo assim, seres puros e imaculados. Segundo Fukumitsu (2007) as pessoas que sofrem com transtornos alimentares não conseguem discriminar o que é tóxico e o que nutritivo para elas, os anoréxicos em especial rejeitam o que lhes é tóxico e também o que poderia ser nutritivo.

A mulher com transtorno alimentar tenta chegar à maturidade, mas fica presa entre a infância e a vida adulta, ou seja, fica presa na adolescência. Ela luta para ser independente, mas ao mesmo tempo, se acomoda na dependência daqueles que a criaram. Sem conseguir escapar, fica perdida nesse mundo de trevas e escuridão (Sato, 2007, p. 58).

Pode-se dizer que os transtornos alimentares, dentre eles a anorexia, são um sintoma, uma forma de ajustamento criativo, mas um ajustamento criativo disfuncional, uma vez que não está de acordo com as necessidades reais do organismo. É necessário ao terapeuta entender o sentido existencial desse sintoma, pois ele representa uma expressão da pessoa como um todo e também uma determinada configuração das partes desse todo (Nunes, 2007).

O tratamento gestáltico da anorexia está em ajudar a pessoa a se conectar consigo mesma, aumentando sua consciência e promovendo a integração de suas emoções, pensamentos e corpo. Isso inclui trabalhar a autoimagem, explorar e expressar emoções de forma autêntica, e desenvolver formas saudáveis de lidar com as necessidades e desafios da vida. O objetivo é restaurar o equilíbrio e a integração interna, permitindo que a pessoa viva de maneira mais plena, consciente e responsável pelos próprios atos (Nunes, 2010).

4 POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO DAS MULHERES ANORÉXICAS NA GESTALT-TERAPIA

A mulher, que busca a perfeição e o controle, precisa sair dessa paralização, desse mundo frio e sem sentido por meio do contato consigo mesma, com seu corpo (Sato, 2007).

A Gestalt-terapia oferece uma perspectiva única e profunda sobre o tratamento da anorexia nervosa, destacando a importância da experiência presente do indivíduo e da relação terapêutica, caracterizada por um diálogo autêntico e genuíno, o que facilita o processo de autoexame e atribuição de significados por parte do sujeito (Carvalho; Lima, 2017).

Como processo de expressão do vivido, os transtornos alimentares recebem múltiplas influências em sua origem que vão das características individuais e biológicas à organização social e produção cultural. Estas múltiplas influências não podem ser reduzidas umas às outras, mas compreendidas em sua profundidade e extensão, sendo foco da ação do clínico a multiplicidade de relações estabelecidas pelo paciente e os diversos sentidos estabelecidos por ele (Karwowski; Teixeira, 2007, p. 123).

Para Perls (1988) a Gestalt-terapia direciona sua atenção para o indivíduo em sua totalidade, considerando sua configuração e o contexto no qual está inserido. É uma abordagem centrada no contato, onde a relação terapêutica é vista como um encontro significativo. Seu entendimento do ser humano é enraizado no Humanismo e influenciado pelo Existencialismo, enquanto sua filosofia e metodologia são fundamentadas na Fenomenologia.

A participação da família na terapia também é importante, pois muitas vezes o sintoma não é só do paciente, mas da família. A mudança precisa ser acolhida pelo ambiente social, para ter sucesso, se o paciente não puder ajustá-lo a si próprio, há uma tendência ao retorno do problema (Nunes, 2007).

A terapia se concentra na conscientização e na aceitação das experiências do paciente no momento presente, o que pode ser especialmente relevante para indivíduos com anorexia, que muitas vezes lutam com uma autoimagem distorcida e uma desconexão de suas próprias necessidades e sensações corporais (Carvalho; Lima, 2017). Para Karwowski e Teixeira (2007) os principais recursos a serem usados pelos Gestalt-terapeutas, nos casos de transtornos alimentares, são: atitude dialógica, para estabelecer uma relação genuína com o pa-

ciente; o processo de *awareness*, a plena presença que possibilita a distinção do que é seu e do que é do outro; o uso de experimentos, sendo um convite para o autoconhecimento; o encorajamento para o surgimento dos ajustamentos criativos que deverão ser aceitos quando genuínos e ressignificados quando não tiverem sucesso; e por fim as atividades em grupo, ampliando a atuação terapêutica.

É necessário que a paciente com anorexia tome consciência da forma que estabelece sua relação com a comida, compreendendo para que serve esse padrão em sua vida como um todo. É importante possibilitar que a pessoa entenda o significado que a comida tem e o lugar que ela ocupa em sua vida. É essencial compreender e aceitar esse padrão alimentar para possibilitar uma nova configuração dessa relação, tanto com a comida quanto com o mundo, ir além do controle alimentar. Objetivando aumentar a *awareness* e integrar as partes fragmentadas do self, os parceiros terapêuticos devem experienciar seus conflitos de forma direta (Nunes, 2007).

A Gestalt-Terapia, com seu olhar holístico do ser humano, contribui para compreensão do emocional do paciente com anorexia, é uma abordagem que evita privilegiar o verbal e o racional, cuidando especialmente da linguagem corporal. É ótima para trabalhar com transtornos alimentares, pois o terapeuta está na relação e há um trabalho vivencial que é importantíssimo, considerando que os pacientes com esses transtornos estão normalmente desconectados do corpo e dos sentimentos. A Gestalt-terapia, por focar nas perspectivas saudáveis, resgata os aspectos criativos de cada um, guardando o cuidado de se lidar com as polaridades (Nunes, 2007; Nunes; Holanda, 2008).

No trabalho terapêutico em Gestalt-terapia o foco não é buscar o significado do comportamento atual ou resgatar o passado, mas sim de produzir um ajustamento criativo na situação presente (Schillings, 2007). O psicólogo e o parceiro terapêutico trabalham juntos na investigação do “como” e não do “porquê” a pessoa se encontra adoecida. Com o intuito de ampliar a consciência e promover a integração das partes fragmentadas do self, é essencial que parceiros com distúrbios alimentares vivenciem seus conflitos de maneira experiencial e direta. Embora o terapeuta esteja presente durante o processo, a responsabilidade pela interpretação de eventos, vivências e sonhos recai sobre o cliente, conforme seu próprio ritmo. O processo terapêutico visa permitir que o cliente se manifeste autêntica e plenamente, reduzindo a energia despendida em adotar uma identidade que não lhe corresponde (Angermann, 1998 *apud* Nunes 2007).

5 REPRESENTAÇÕES DA ANOREXIA NO CINEMA: AJUSTAMENTO CRIATIVO

“O Mínimo para Viver” é um filme de drama lançado em 2017, dirigido por Marti Noxon e estrelado por Lily Collins e Keanu Reeves. Aborda o tema dos transtornos alimentares, particularmente a anorexia.

Ellen (interpretada por Lily Collins) é uma jovem de 20 anos que sofre de anorexia nervosa. Depois de passar por vários programas de tratamento sem sucesso, ela é incentivada por sua família a buscar ajuda com um médico pouco convencional, o Dr. William Beckham (interpretado por Keanu Reeves). Ele dirige uma casa de recuperação onde Ellen e outros pacientes com diferentes transtornos alimentares que residem temporariamente e recebem tratamento.

O filme explora a complexidade dos transtornos alimentares, suas causas e o impacto que têm na vida dos indivíduos e suas famílias. Mostra as abordagens terapêuticas, incluindo terapia em grupo e individual, e a importância do apoio social, familiar, da sensibilidade e do estreitamento do vínculo terapêutico no processo de recuperação. A clínica abriga uma variedade de personagens, cada um com suas próprias lutas e histórias, oferecendo uma visão abrangente dos diferentes aspectos dos transtornos alimentares. Destaca a jornada de Ellen em direção à autocompreensão e aceitação, abordando os desafios emocionais e físicos envolvidos na

recuperação da anorexia.

A abordagem da Gestalt-Terapia, com sua ênfase na experiência imediata e no aqui e agora, oferece uma rica perspectiva para o tratamento de transtornos alimentares. O filme serve como um estudo de caso ilustrativo, onde diferentes experimentos são empregados para tratar o sofrimento do parceiro terapêutico com anorexia nervosa. Na clínica é oferecida autonomia aos pacientes durante as refeições, deixando que eles próprios escolham o que e quanto comer.

Na Gestalt-Terapia, a fronteira de contato é um movimento dinâmico onde o indivíduo e o ambiente se encontram, possibilitando a experiência e a troca. No filme, a protagonista Ellen enfrenta desafios significativos nesta fronteira, evidenciados por seu isolamento e dificuldade em aceitar seu corpo e emoções. Sua anorexia pode ser vista como um ajustamento criativo disfuncional, uma tentativa de lidar com sentimentos de inadequação e falta de controle. Através da interação na casa de recuperação e do incentivo e da orientação do terapeuta, Ellen começa a entrar mais em contato com ela mesma, e criando formas de ajustamentos criativos funcionais. Este processo é crucial para a recuperação, pois permite que ela experimente formas mais saudáveis de se relacionar consigo mesma e com os outros.

O filme destaca experimentos, incluindo terapia de grupo – ressaltando a sensibilidade do terapeuta em perceber que a terapia de grupo familiar não iria surtir efeito, devido ao ambiente familiar disfuncional da paciente – enquanto percebeu que essa forma de terapia com os demais da clínica, contribuiria para que ela entrasse em maior contato com ela mesma. Além disso, propôs atividades criativas e corporais, como o experimento de tomar chuva, se permitindo sentir o próprio corpo, de experimentar as sensações e o incentivo da autenticidade. A terapia de grupo proporciona um espaço para o reconhecimento e validação mútua, fundamental na construção de um ambiente de cura. A Gestalt-Terapia valoriza este contexto, onde o parceiro pode atuar em sua individualidade e ampliar suas formas de contato e ajustar-se de maneira mais autêntica. Atividades como dança e arte, mostradas no filme, estão alinhadas com a Gestalt-terapia, pois permitem que o corpo expresse emoções e sensações difíceis de serem expressas em palavras. Segundo Nunes (2010), o uso do corpo na terapia facilita a integração de experiências emocionais, um aspecto crucial no tratamento de transtornos alimentares.

Ademais, o método confrontativo do Dr. Beckham, embora não convencional, alinha-se com os experimentos da Gestalt-terapia, como a cadeira vazia, para favorecer o contato do parceiro com ele mesmo, ampliando as possibilidades de esclarecer conflitos internos e fazer ajustamentos criativos saudáveis. Esta técnica permite que os pacientes ampliem a consciência de si mesmos (Perls; Hefferline; Goodman, 1997). Alinha-se também com o paradoxo terapêutico, técnica utilizada por Gestalt-terapeutas com vínculo bem fortalecido com seus parceiros, buscando tanto acolher e apoiar como proporcionar frustração, atuando nas duas polaridades, oportunizando momentos de consciência e de encorajamento ao ajustamento criativo (Fonseca, 2024).

Mulheres com transtornos alimentares idealizam a figura materna, desejam uma mãe que cuida, protege, que lhes proporcione amparo emocional e físico (Sato, 2007). Ainda segundo a autora, essas mães geralmente sufocam as filhas, são dominadoras, exigentes, frustradas e ambiciosas. A relação mãe-filha é difícil, cheia de cobranças, desejos e expectativas.

Uma cena bastante impactante do filme nos mostra Ellen sendo acolhida no colo de sua mãe, recebendo alimento, o leite em uma mamadeira, o qual a mãe enfatiza que foi ela mesma quem o preparou, recebendo assim, esse carinho e cuidado que tanto buscou. A cena nos mostra o contato físico entre as duas e o contato de Ellen com ela mesma, possibilitando a ressignificação da relação com sua mãe e a relação com a própria comida. A Gestalt-Terapia objetiva justamente isso, viver o presente, reviver no presente situações

difíceis do passado para poder ressignificá-las, para favorecer os ajustamentos criativos saudáveis e o fechamento de *Gestalten*⁵⁶. É importante destacar duas cenas em que a protagonista aparece comendo, a primeira num restaurante em companhia do amigo da clínica, momento em que ela pode ser ela mesma, sentindo sabor da comida e em seguida cuspidando, sem ser julgada ou induzida a agir de maneira não natural para ela. E a segunda é quando ela consegue comer um chocolate sem culpa ou medo.

A escolha do tratamento e do tempo foi da Ellen, o terapeuta permitiu com que o tratamento ocorresse no tempo da protagonista, e essa prática é característica da Gestalt-terapia. Para Nunes e Holanda (2008), apesar da atuação ativa do terapeuta nesse processo, a compreensão e interpretação dos acontecimentos, vivências e sonhos são atribuições do próprio indivíduo em tratamento. Mudança e metamorfose não são planejadas ou exigidas no processo terapêutico.

O desfecho é impactante, quando o Dr. diz que é necessário deixar o paciente “chegar ao fundo do poço” (ficar muito mal) para ele querer se cuidar, e assim o faz com Ellen. Assim, ela consegue entrar em contato consigo mesma e escolher se tratar. “O Mínimo para Viver” ilustra como a combinação de diferentes experimentos terapêuticos podem facilitar o processo de recuperação em transtornos alimentares. A perspectiva da Gestalt-Terapia enriquece nesse processo, oferecendo ferramentas que promovem a consciência, a integração emocional e a autenticidade. Através do aumento da autoconsciência e da exploração das fronteiras de contato, os pacientes podem desenvolver formas mais saudáveis de ajustamento criativo, essenciais para a recuperação e o bem-estar duradouro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filme “O Mínimo para Viver” oferece uma visão multifacetada e profunda da anorexia nervosa, abordando não apenas os aspectos visíveis e comportamentais desse transtorno, mas também suas complexas dimensões emocionais e psicológicas. Este artigo, ancorado teoricamente na Gestalt-Terapia, nos mostra as possibilidades de eficácia desta abordagem terapêutica no tratamento da anorexia ao promover uma integração holística do self e ao explorar o ajustamento criativo como uma estratégia essencial.

A Gestalt-Terapia, com seu enfoque na integração mente-corpo e na experiência presente, proporciona um arcabouço teórico e prático valioso para compreender e tratar a anorexia. O conceito de ajustamento criativo, conforme delineado por Perls, Hefferline e Goodman (1997) e Polster e Polster (2001), destaca a importância de a pessoa se reconectar consigo mesma e com o ambiente de maneira consciente e adaptativa. No contexto da anorexia, isso se traduz na necessidade de reconciliar a imagem distorcida do corpo com uma percepção mais realista do self e de se integrar.

O filme “O Mínimo para Viver” ilustra vividamente o processo de ajustamento criativo ao mostrar Ellen enfrentando suas defesas emocionais e ajustamentos disfuncionais enquanto busca um equilíbrio entre suas necessidades internas e a realidade externa. A jornada de Ellen em seu tratamento é um exemplo elucidativo de como a Gestalt-Terapia e seus experimentos podem ajudar a desvelar e reconfigurar os ajustamentos criativos disfuncionais que sustentam a anorexia, promovendo uma maior conscientização e uma integração mais saudável do self.

A abordagem gestáltica enfatiza a importância da experiência vivida no momento presente e do relacionamento terapêutico genuíno. Através da conscientização, aceitação das emoções e exploração do corpo, a Gestalt-Terapia oferece uma forma eficaz de tratar a anorexia, ao mesmo tempo em que reconhece a com-

plexidade do transtorno e a necessidade de uma abordagem sensível e compreensiva. A ênfase na experiência direta e na construção da autoimagem ajuda os parceiros a compreender e a redefinir seu relacionamento com a comida e com o próprio corpo.

Além disso, o filme e a teoria gestáltica ressaltam a importância do suporte social e da relação terapêutica no processo de recuperação. As técnicas de terapia em grupo, os experimentos e a criação de um ambiente terapêutico de apoio são cruciais para facilitar o ajustamento criativo funcional e a recuperação. A Gestalt-Terapia, com seu enfoque na presença, na autenticidade e na integração emocional, oferece um modelo eficaz para lidar com as complexas dimensões da anorexia nervosa.

Este artigo analisa não apenas a ampliação do conhecimento sobre o ajustamento criativo e suas implicações terapêuticas, mas também enriquece o diálogo acadêmico e clínico sobre transtornos alimentares. Ao fazer isso, busca melhorar a eficácia das intervenções terapêuticas e oferecer suporte mais compreensivo e eficaz para aqueles afetados por esse transtorno.

A integração das representações cinematográficas com as práticas da Gestalt-Terapia oferece uma perspectiva enriquecedora para a compreensão e tratamento da anorexia nervosa. A abordagem gestáltica, ao promover a integração do self e facilitar a autorregulação emocional, proporciona uma base sólida para o tratamento eficaz da anorexia, evidenciando seu valor como ferramenta terapêutica no contexto da saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: dsm-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTONY, S. M. R. Anorexia e Bulimia: o corpo no palco. *In*: SILVA, D. M.; ALEGRIA, C. M. **Psicopatologia na Clínica Gestáltica**: expressões do contato em sofrimento. Curitiba: Juruá, 2022. p. 71-87.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 28-31, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJV-ZPD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ARAÚJO, F. C. B. O mínimo para viver: conscientizações e problematizações. **Desenvolviver.com**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://desenvolviver.com/psicoterapia/o-minimo-para-viver-conscientizacoes-e-problematizacoes/>. Acesso em: 06 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar**: Anorexia nervosa e a bulimia estão relacionadas a maiores taxas de mortalidade dentre os transtornos mentais. Brasília, DF, 03 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>. Acesso em: 27 maio 2024.

CARVALHO, M. L.; LIMA, D. M. A. Anorexia em Adolescentes Sob a Ótica da Gestalt-terapia. **Igt Rede**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 26, p. 1-28, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000100002. Acesso em: 05 abr. 2024.

CHAMPANGNATTE, D. M. de O. **A escola e o professor no cinema brasileiro contemporâneo**: discursos e hegemonia a partir dos conceitos de indústria cultural. 2013. 185 f. Tese (Doutorado em Educação) - Centro de Educação e Humanidades, Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/10359>. Acesso em: 08 dez. 2024.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 03-06, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/H3sFfd-7QgwYcCSBfWb766b/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CUNHA, É. M. N.; DUTRA, E. M. S. “Meu nome é Ana”: um estudo fenomenológico- existencial da experiência de mulheres com anorexia nervosa. **Revista de Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 24, n. 2, p. 182-193, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000200007. Acesso em: 04 abr. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FONSECA, B. **Formação da Neurose em Gestalt-Terapia**. Marília: Faculdade Católica Paulista, 2024. Material de Apoio Teórico em Supervisão de Estágio em GT.

FUKUMITSU, K. O. “Engolindo, recusando e digerindo” a vida: os transtornos alimentares na óptica gestáltica. In: FUKUMITSU, K. O.; ODDONE, H. R. B. **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2007

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213838/000728731.pdf>. Acesso em: 06 maio 2024.

HOLANDA, A. Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 29-44, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/vc7jRxtLbpj7fL355FYCD7N/?format=html>. Acesso em: 11 mar. 2024.

KARWOWSKI, S. L.; TEIXEIRA, M. J. Transtornos no controle: uma perspectiva possível para a compreensão dos transtornos alimentares. In: FUKUMITSU, K. O.; ODDONE, H. R. B. **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2007.

MACHADO, R. M. Da indústria cultural à economia criativa. **ALCEU**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p. 83-95, jan. 2009. Disponível em: [https://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/Alceu%2018_artigo%206%20\(pp83%20a%2095\).pdf](https://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/Alceu%2018_artigo%206%20(pp83%20a%2095).pdf). Acesso em: 08 dez. 2024.

MATTOS, J. M. **A visão de saúde e doença da Gestalt-terapia na compreensão da compulsão alimentar**. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestalt Terapia) - Núcleo de Gestalt-terapia Dialógico, Rio de Janeiro, RJ, 2000.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

NUNES, A. L. Compreendendo transtornos alimentares sob a óptica da Gestalt- Terapia. In: FUKUMITSU, K. O.; ODDONE, H. R. B. **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2007.

NUNES, A. L. **Transtornos Alimentares na Adolescência: depoimento das adolescentes, gestalt-terapia e pesquisa**. Curitiba: Juruá, 2010.

NUNES, A. L.; HOLANDA, A. Compreendendo os Transtornos Alimentares pelos Caminhos da Gestalt-Terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 172-181, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672008000200004. Acesso em: 11 mar. 2024.

OMS. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

PERLS, F. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC editora, 1988.

- PERLS, F. S. **Gestalt-terapia explicada: uma visão superficial da teoria.** São Paulo: Summus, 1977.
- PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R. F.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia: Excitações e reflexões.** São Paulo: Summus, 1997.
- PINTO, E. B. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: O ciclo de contato e os modos de ser.** São Paulo: Summus, 2015.
- PINZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Rev. Psiqu. Clin.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 158-160, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/bQfKxK-gKr4hDks7t5zkkqcz/>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt-terapia integrada: Fundamentos da abordagem gestáltica.** São Paulo: Summus, 2001.
- RIBEIRO, J. P. **Vade-mécum de Gestalt-Terapia: conceitos básicos.** São Paulo: Summus, 2006.
- RIBEIRO, J. P. **O ciclo do Contato: Temas básicos na abordagem gestáltica.** 9. ed. São Paulo: Summus, 2021.
- ROLLIN, J. A Irresponsabilidade do filme do Netflix “O Mínimo Para Viver”. **Pragmatismo Político**, 29 jun. 2017. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2017/06/irresponsabilidade-netflix-o-minimo-para-viver.html>. Acesso em: 06 maio 2024.
- SANTOS, B. T. C. *et al.* Ajustamento Criativo no Desenvolvimento do Indivíduo Numa Visão Gestáltica. **Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos: Universo/Goiania, Goiânia**, v. 1, n. 3, p. 221-242, 2016. Suplemento. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=%20viewFile&path%5B%5D=3502&path%5B%5D=2211>. Acesso em: 21 mar. 2024.
- SATO, J. K. A presença do arquétipo feminino no transtorno alimentar. *In:* FUKUMITSU, K. O.; ODDONE, H. R. B. **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica.** Campinas, SP: Livro Pleno, 2007.
- SCHILLINGS, A. Anorexia sob a ótica da Gestalt-Terapia. *In:* FUKUMITSU, K. O.; ODDONE, H. R. B. **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica.** Campinas, SP: Livro Pleno, 2007.
- TEIXEIRA, M. J. Fome de vida: a obesidade feminina à luz da Gestalt-Terapia. *In:* FRAZÃO, L. M.; ROCHA, S. L. C. O. **Gestalt e gênero: configurações do masculino e do feminino na contemporaneidade.** Campinas: Livro Pleno, 2005. p.35-75.
- VIEIRA, A. C.; ALVES, A. L. Crítica: O Mínimo para Viver. **Valkírias**, 28 jul. 2017. Disponível em: <https://valkirias.com.br/critica-o-minimo-para-viver/>. Acesso em: 06 maio 2024.