



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL – MESTRADO PROFISSIONAL

Amanda Ferreira da Silva

**Transtorno da compulsão alimentar em mulheres: uma revisão integrativa dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental**

Florianópolis.  
2025

Amanda Ferreira da Silva

**Transtorno da compulsão alimentar em mulheres: uma revisão integrativa dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Dra. Aline Megumi Arakawa Belaunde.

Florianópolis.

2025

Silva, Amanda Ferreira da

Transtorno da compulsão alimentar em mulheres : uma revisão integrativa dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental / Amanda Ferreira da Silva ; orientadora, Aline Megumi Arakawa Belaunde, 2025.

47 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. transtorno de compulsão alimentar. 3. transtornos alimentares. I. Belaunde, Aline Megumi Arakawa. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Amanda Ferreira da Silva

**Transtorno da compulsão alimentar em mulheres: uma revisão integrativa dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 19 de agosto de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.<sup>a</sup> Ana Paula Blanco Dutra, Dra.  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Helena Moraes Cortes, Dr.(a)  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Dra. Aline Megumi Arakawa Belaunde  
Orientadora

Florianópolis, 2025.

Ao querido professor Lúcio Botelho, que com sensibilidade e generosidade, foi capaz de tornar o complexo mais simples — sempre com cuidado e humanidade.

À minha amada vó Lourdes, que, mesmo sem ter tido acesso aos estudos formais, me transmitiu ensinamentos preciosos que carrego comigo para a vida.

## AGRADECIMENTOS

Estudar sempre foi, para mim, um privilégio — possível graças à dedicação e ao apoio de muitas pessoas queridas. Durante este curso de mestrado, não foi diferente.

Agradeço aos meus pais, Sandra e Valério, por todo o investimento e valorização dos estudos desde a infância. À minha mãe, em especial, por ter feito sempre mais do que podia para garantir que eu tivesse acesso aos livros, à cultura e ao conhecimento. Ao meu irmão Jonathan, por me ensinar sobre paciência, e à minha cunhada Ana Carolina, por me mostrar, com o próprio exemplo, que é preciso resiliência para conquistar o que desejamos.

Sou profundamente grata ao meu filho, Luigi, que me fortalece e inspira a ser uma pessoa melhor a cada dia. Ao meu companheiro de vida, Rafael, que esteve presente em todas as etapas desse processo, me oferecendo suporte, amor e revisando esta dissertação inúmeras vezes — te amo por isso e por tanto mais.

Agradeço ao professor Fabricio, coordenador do mestrado, por toda a ajuda e compreensão ao longo do curso. Um agradecimento especial à minha orientadora, Aline, que foi um verdadeiro farol durante esta jornada e tornou o caminho mais leve e possível. À minha analista, Jaqueline, por me oferecer sustentação para seguir até o fim.

À minha amiga Isabella, que tive a sorte de conhecer neste programa e que levarei comigo para a vida. À minha amiga Karen, que sempre acreditou em mim e me motivou nos momentos em que eu mesma duvidava.

A cada uma e cada um de vocês, meu sincero agradecimento. Este trabalho também é de vocês.

“Um dos melhores guias para amar a si mesmo é nos dar o amor que geralmente sonhamos receber dos outros.” bell hooks

## RESUMO

O Transtorno da Compulsão Alimentar tem recebido atenção crescente nos debates em saúde mental, sobretudo por sua prevalência entre mulheres e pelos impactos significativos em suas vidas. Esta pesquisa teve como objetivo identificar os fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental de mulheres com o transtorno da compulsão alimentar, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, PsycINFO, Scopus, Lilacs e Scielo, com recorte temporal 2015 e 2025. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 8 artigos. A análise dos dados possibilitou a organização dos achados em três categorias: (1) determinantes sociais da saúde, (2) aspectos psicológicos e comportamentais do Transtorno de Compulsão Alimentar e (3) fases biológicas e ciclos de vida. Os resultados apontam que o transtorno está relacionado a múltiplos fatores, como vivências precoces de violência, experiências de inadequação corporal, exigências sociais relacionadas à aparência e ciclos de escassez e abundância alimentar. Como fatores de proteção, destacam-se o suporte social, o acesso a espaços terapêuticos acolhedores e as estratégias psicoeducativas. O reconhecimento desses fatores é essencial para que sejam pensados em intervenções e políticas públicas que atendam a necessidade dessa população.

**Palavras-chave:** transtorno de compulsão alimentar; transtorno alimentar; saúde mental; mulher.

## ABSTRACT

The Binge Eating Disorder has received increasing attention in mental health discussions, particularly due to its prevalence among women and its significant impact on their lives. This study aimed to identify risk and protective factors related to the mental health of women with binge eating disorder through an integrative review of the scientific literature. The search was conducted in the PubMed, Embase, PsycINFO, Scopus, Lilacs, and Scielo databases, covering the period from 2015 to 2025. After applying the eligibility criteria, 8 articles were selected. Data analysis allowed the findings to be organized into three categories: (1) social determinants of health, (2) psychological and behavioral aspects of binge eating disorder, and (3) biological phases and life cycles.

The results indicate that the binge eating disorder is associated with multiple factors, such as early experiences of violence, feelings of bodily inadequacy, social pressures related to appearance, and cycles of food scarcity and abundance. Protective factors identified include social support, access to welcoming therapeutic spaces, and psychoeducational strategies. Recognizing these factors is essential for the development of interventions and public policies that address the needs of this population.

**Keywords:** binge eating disorder; eating disorder; mental health; woman.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de seleção dos estudos para revisão.....	27
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Temas e descritores utilizados para elaboração da chave de busca.....	24
Quadro 2. Estratégia de busca nas bases de dados .....	25
Quadro 3. Lista dos Fatores de risco e proteção encontrados na revisão .....	31
Quadro 4. Quadro sinóptico dos artigos contemplados na presente revisão integrativa da literatura.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID	International Classification of Diseases
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtornos Alimentares
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
3.1	TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SAÚDE MENTAL.....	18
3.2	COMPULSÃO ALIMENTAR, SAÚDE MENTAL E GÊNERO.....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
4.1	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....	23
4.2	BUSCA NA LITERATURA .....	23
4.3	CATEGORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	25
4.4	COLETA DE DADOS .....	27
4.5	AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
5.1	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENDER O TCA SOB UMA PERSPECTIVA SOCIAL.....	35
5.2	ASPECTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DO TCA.....	38
5.3	FASES BIOLÓGICAS E CICLOS DE VIDA .....	40
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>

## **Apresentação**

Sou psicóloga formada pela Faculdade CESUSC em 2020 e pós-graduanda em Comportamento Alimentar (IPGS). Atuo na clínica a partir da psicanálise winnicottiana, com especial atenção às intersecções de gênero, raça e classe que atravessam o sofrimento psíquico.

Sou uma mulher negra e mãe do Luigi. Minha trajetória pessoal e profissional se encontra na escolha por um trabalho ético e acolhedor, voltado para o cuidado, a escuta e a reflexão. Ao longo da minha prática clínica e social, percebi como muitas pacientes carregam histórias de sofrimento relacionadas ao corpo e à alimentação. Esse tema também me atravessa de forma pessoal, e foi justamente essa vivência que me levou a aprofundar meus estudos e minha prática em torno dos transtornos alimentares.

No campo social, criei e coordenei o projeto MARÉ – Mulheres em Acolhimento, Reflexão e Escuta, voltado a mulheres em situação de violência. Atuei ainda como psicóloga social em um projeto com mulheres da agricultura familiar e, na UDESC, ofereci escuta clínica a estudantes e professores.

Minha trajetória me mostrou o quanto ainda há lacunas no atendimento aos sofrimentos ligados ao corpo e à alimentação nos serviços de saúde mental, especialmente nas políticas públicas. Por isso, sigo buscando ampliar os horizontes de cuidado, integrando minha prática clínica com o compromisso social, e construindo um espaço de escuta que considere as singularidades de cada história.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história humana, diversas transformações moldaram profundamente os comportamentos relacionados à alimentação. Estas transformações ocorrem desde a vida nômade, onde os hábitos alimentares foram influenciados por fatores como disponibilidade de alimentos e passam pelo desenvolvimento crescente de técnicas de produção agrícola, intercâmbio cultural e avanços tecnológicos (ZUCOLOTO, 2013). Os seres humanos estabelecem relações com a alimentação que transcendem a simples necessidade de saciar a fome ou atender demandas nutricionais, incorporando também aspectos culturais, sociais, emocionais e identitários (PINHEIRO, 2005).

Com a complexificação dos comportamentos alimentares, emergem alterações que podem comprometer a saúde física e mental dos indivíduos, configurando o que se denomina de transtornos alimentares (TA). Esses transtornos correspondem a um conjunto de sintomas complexos, caracterizadas por padrões desadaptativos de alimentação, distorções na percepção da imagem corporal e preocupações excessivas com peso e forma física (APPOLINARIO; NUNES; CORDÁS, 2022). Embora compartilhem essas características, os diferentes tipos de TA apresentam manifestações clínicas específicas. O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), por exemplo, foco deste trabalho, distingue-se por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em curto espaço de tempo, acompanhados de sensação de perda de controle, mas sem a adoção de comportamentos compensatórios, como jejum ou purgação, comuns em outros transtornos alimentares, como a bulimia nervosa.

O TCA foi oficialmente reconhecido como diagnóstico específico a partir de 2013, com sua inclusão no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), e, posteriormente, em 2019, na *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID-11, *International Classification of Diseases*). Dados provenientes dos inquéritos da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizados em 14 países, indicam que a prevalência global do TCA entre mulheres adultas é significativamente superior à observada entre homens, com risco até 3,6 vezes maior de desenvolvimento do transtorno no público feminino (KESSLER et al., 2013). Esses achados são corroborados por revisão publicada na *Nature Reviews Disease Primers*, que aponta uma prevalência do TCA entre mulheres variando de 0,6% a 1,8%, enquanto entre homens varia de 0,3% a 0,7% (SALVIA et al., 2022a).

Essa disparidade de gênero justifica o recorte da presente pesquisa no público feminino, considerando que fatores socioculturais relacionados à estética e à imagem corporal exercem maior influência sobre esse grupo, configurando-se como elementos importantes no desenvolvimento do TCA. A imagem corporal e a pressão estética exercem influência marcante sobre a vida das mulheres, impactando sua qualidade de vida e a percepção de si mesmas. Os padrões estéticos contemporâneos, frequentemente propagados pela mídia e redes sociais, têm contribuído para um aumento significativo da preocupação com a aparência física, impulsionando comportamentos extremos, como dietas restritivas, cirurgias estéticas, regimes exaustivos de exercícios e o uso de medicamentos — legais ou não — voltados ao controle de peso. A busca incessante por atender a esses ideais, frequentemente inatingíveis, pode resultar em transtornos alimentares, depressão, ansiedade e baixa autoestima, perpetuando um ciclo prejudicial à saúde mental e ao bem-estar emocional (BERNARDI; CICHELER; VITOLO, 2005).

Neste contexto, destaca-se ainda o papel do estigma relacionado ao peso corporal como fator agravante. Salvia et al. (2022b) ressaltam que mulheres com TCA frequentemente enfrentam preconceitos baseados no peso, o que dificulta o acesso a serviços de saúde de qualidade e contribui para sentimentos de fracasso e culpa, ampliando o sofrimento emocional e a manutenção do ciclo de compulsão alimentar.

Diante desse panorama, é importante compreender de forma mais aprofundada os fatores que contribuem tanto para a vulnerabilidade quanto para a proteção em relação ao desenvolvimento do TCA em mulheres. Essa compreensão é fundamental para orientar intervenções mais eficazes, capazes de promover a saúde mental e a qualidade de vida desse público, além de informar políticas públicas de prevenção e cuidado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar os fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental para o desenvolvimento do Transtorno de Compulsão Alimentar em mulheres, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os fatores de risco relacionados à saúde mental envolvidos no desenvolvimento do TCA em mulheres;
- Identificar fatores protetivos relacionados à saúde mental que possam prevenir ou minimizar o risco do desenvolvimento do TCA em mulheres;
- Analisar estratégias de prevenção e intervenção apresentados na literatura científica envolvendo a saúde mental no cuidado e manejo clínico do TCA em mulheres.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SAÚDE MENTAL

Os transtornos alimentares constituem um grupo de condições psiquiátricas marcadas por padrões persistentes de comportamento alimentar disfuncional, preocupações excessivas com peso e forma corporal, e prejuízos significativos na saúde física e mental. O TCA caracteriza-se por episódios recorrentes de ingestão exagerada de alimentos acompanhados por sensação subjetiva de perda de controle e sofrimento psíquico intenso. Diferentemente da bulimia nervosa, o TCA não envolve comportamentos compensatórios regulares, como vômitos, uso de laxantes ou jejuns prolongados (NUNES; APPOLINARIO; CORDÁS, 2022; WHO, 2019).

A formalização do TCA como categoria diagnóstica autônoma é relativamente recente. Até 2013, ele figurava no DSM-IV como um subtipo de transtorno alimentar sem outra especificação, o que contribuía para sua subnotificação e subtratamento. Com a publicação do DSM-5, o TCA passou a ser reconhecido como um transtorno independente, com critérios específicos e diretrizes clínicas próprias. Essa mudança foi reiterada pela CID-11, publicada pela Organização Mundial da Saúde em 2019, que passou a classificá-lo sob o código 6B82, destacando seu impacto clínico e funcional significativo (APA, 2013; WHO, 2019).

Segundo o DSM-5, o diagnóstico de TCA requer a ocorrência de episódios de compulsão alimentar em que o indivíduo consome, em um curto intervalo de tempo (até duas horas), uma quantidade de alimento claramente maior do que o habitual, acompanhada da sensação de perda de controle sobre o comer. Além disso, exige-se a presença de ao menos três comportamentos associados, como comer mais rápido que o normal, continuar comendo até sentir desconforto, comer sem fome, alimentar-se sozinho por vergonha ou sentir culpa e tristeza após o episódio. Esses episódios devem ocorrer, no mínimo, uma vez por semana por três meses, e causar sofrimento clínico significativo.

Embora o TCA possa acometer indivíduos com qualquer índice de massa corporal (IMC), há uma associação robusta com sobrepeso e obesidade. Estudos indicam que pessoas com TCA têm de três a seis vezes mais chances de desenvolver obesidade grau II ou III ao longo da vida (KESSLER et al., 2013; FAIRBURN et al., 1998). Ainda assim, o transtorno não se limita a pessoas com excesso de peso, sendo também diagnosticado em indivíduos com IMC dentro da faixa considerada “normal”. Essa distinção é importante para evitar a invisibilização

de casos que não se enquadram no estereótipo da pessoa com obesidade com descontrole alimentar.

As estimativas de prevalência reforçam a relevância do TCA como problema de saúde pública. Metanálises recentes apontam prevalência ao longo da vida entre 1,4% e 2,6% na população geral, com picos de até 4,9% entre mulheres jovens em países ocidentais (FENG et al., 2023; ÁGH et al., 2015). O estudo multicêntrico World Mental Health Survey, conduzido pela OMS com mais de 24 mil pessoas em 14 países, estimou uma prevalência global de 1,9%, com variações que vão de 3,6% nos Estados Unidos a 0,2% na Europa Oriental (KESSLER et al., 2013). No Brasil, embora ainda haja carência de dados nacionais amplos, estudos regionais indicam prevalência próxima de 2,1% em populações clínicas e universitárias (BACELAR, 2024).

Além de sua prevalência significativa, o TCA apresenta comorbidades importantes. Pacientes com esse diagnóstico frequentemente também convivem com transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias e ideação suicida. Um estudo conduzido por Hudson et al. (2007) identificou que cerca de 78% dos pacientes com TCA apresentam, ao menos, um outro transtorno mental. No âmbito da saúde física, são comuns condições como dislipidemia, hipertensão arterial e resistência à insulina, particularmente entre pacientes com obesidade (ÁGH et al., 2015).

Como destaca Mond (2014), a baixa literacia em saúde mental sobre transtornos alimentares compromete a capacidade de familiares e profissionais reconhecerem os sinais do TCA e encaminharem adequadamente os casos. Becker et al. (2014) e Austin (2012) defendem que políticas públicas de prevenção devem ir além do foco individual, incluindo ações coletivas voltadas à redução de fatores de risco estruturais como *bullying*, ideal de magreza e insatisfação corporal.

No contexto brasileiro, o Ambulim – Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP – é uma das experiências mais consolidadas de cuidado interdisciplinar, integrando psicoterapia, acompanhamento nutricional, reabilitação física e atenção psicossocial. No entanto, o acesso ao cuidado especializado ainda é limitado, especialmente na atenção básica do SUS, onde a capacitação dos profissionais e a estrutura de serviços permanecem desafios importantes.

Diante desse panorama, o reconhecimento do TCA como condição clínica autônoma representa um avanço importante, mas não suficiente. É fundamental que os sistemas de saúde incorporem práticas de cuidado integradas, baseadas em evidências, e que considerem os

contextos sociais e subjetivos nos quais o sofrimento se expressa. A complexidade do TCA exige respostas clínicas, políticas e éticas à altura do impacto que esse transtorno exerce na vida de milhares de pessoas.

### 3.2 TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E GÊNERO

A compreensão dos TAs, e em especial do TCA, exige uma abordagem ampliada da saúde mental, que considere os múltiplos atravessamentos sociais envolvidos na constituição dos sintomas. Como propõe Zanello, Richwin e Birck (2024), pensar saúde mental implica refletir sobre os dispositivos culturais que organizam modos de subjetivação: corpo, gênero, consumo, produtividade e controle são alguns dos eixos que estruturam o sofrimento psíquico contemporâneo. O TCA, nesse contexto, aparece não apenas como disfunção alimentar, mas como resposta subjetiva a demandas simbólicas que incidem, sobretudo, sobre os corpos femininos.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) também reforça a centralidade da alimentação como fenômeno cultural, afetivo e simbólico. Ao propor uma concepção de saúde que vá além dos aspectos biomédicos, a PNAN reconhece a complexidade do comportamento alimentar e a importância de práticas de cuidado que valorizem a escuta e a singularidade (BRASIL, 2013). Isso é fundamental para pensar os transtornos alimentares sob a perspectiva da saúde coletiva, incorporando não apenas sintomas, mas os contextos nos quais eles se inscrevem.

Dentro desse panorama, a dimensão de gênero emerge como estruturante da experiência com o corpo e a comida. bell hooks (2020) observa que as mulheres, mais velhas ou mais jovens, foram socializadas a acreditar que seu valor está diretamente ligado à imagem – em ser notada como bela, sobretudo pelos homens. Essa lógica é amplamente reproduzida por discursos de saúde e autocuidado, nos quais a magreza funciona como um marcador de controle, sucesso e valor moral. Nessa direção, Valeska Zanello evidencia que, historicamente, a aparência física foi transformada em critério de validação subjetiva para as mulheres. Como descreve a autora:

Sua autoestima é construída e validada pela possibilidade de “ser escolhida” por um homem. Essa prateleira é regida por um ideal estético, o qual vem se construindo desde o começo do século passado e possui a característica de ser branco, louro, jovem e magro. Quanto mais distante desses ideais, maior o impacto sobre a autoestima da mulher e maiores as chances de se sentir “encalhada” na prateleira, ficando em posições mais desfavoráveis nela (ZANELLO, 2023, p. 43).

A metáfora da “prateleira do amor” ilustra como a subjetividade feminina é moldada pelo olhar masculino, tornando a beleza uma exigência permanente. A pressão por corresponder ao ideal estético atravessa as experiências de infância, juventude e maturidade, e transforma o corpo feminino em alvo constante de avaliação e vigilância. A exigência pela magreza, antes imposta por espartilhos físicos, converte-se em espartilhos mentais e dietas restritivas internalizadas desde cedo, reforçando a ideia de que o valor da mulher está atrelado à adequação de sua aparência a determinados modelos ideais (ZANELLO, 2023).

Como defende Susie Orbach (1978) em *Gordura é uma questão feminista*, o corpo gordo é percebido como fracasso individual, símbolo de desleixo, descontrole e imoralidade – especialmente quando se trata de mulheres.

A mulher gorda, mais do que o homem, é segregada e anulada. Mas o peso que mais a incomoda não é aquele registrado na balança — é o da consciência. Quase inevitavelmente, as explicações dadas para a gordura apontam para o fracasso da própria mulher em controlar seu peso, seu apetite e seus impulsos. As mulheres que sofrem do problema da compulsão de comer (que ataca quase todas as gordas) suportam uma dupla angústia: sentem-se desajustadas socialmente e acreditam ser as únicas culpadas por isso (ORBACH, 1978, p. 3).

Essa responsabilização subjetiva aprofunda o sofrimento, convertendo experiências estruturadas por normas estéticas, desigualdades sociais e dinâmicas de opressão em falhas morais individuais. O estigma de peso, assim, não é apenas uma questão de aparência, mas um dispositivo disciplinador que reforça o controle social sobre os corpos femininos.

Essas construções reforçam a vigilância sobre o corpo feminino e produzem uma indústria robusta em torno do emagrecimento. No Brasil, o setor de alimentação saudável movimentou R\$ 100 bilhões em 2021, e medicamentos à base de semaglutida, como o Ozempic®, atingiram mais de R\$ 3,7 bilhões em vendas anuais segundo relatório da IQVIA, citado por Scaramuzzo (2023). Ainda assim, projeções da Fiocruz apresentadas por Maraccini (2024), estimam que 48% da população adulta viverá com obesidade até 2044. Esse paradoxo evidencia que o crescimento da indústria não se converte em redução da prevalência, revelando que tais soluções respondem muito mais à lógica do lucro do que aos determinantes sociais da saúde.

O corpo feminino, nesse cenário, torna-se o principal alvo de intervenções. As dietas, os procedimentos estéticos e os discursos de autocuidado muitas vezes reproduzem uma exigência de constante melhora e contenção. Para muitas mulheres, os episódios de compulsão alimentar ocorrem justamente após períodos de rigidez alimentar, constituindo um ciclo de restrição, culpa e descontrole. Comer compulsivamente, nesse sentido, pode ser compreendido

como uma forma de lidar com a tensão emocional gerada pela tentativa de se ajustar a padrões inatingíveis. Ao mesmo tempo em que se busca controlar o corpo, o comer compulsivo pode se tornar um modo de expressar o fracasso e a exaustão diante dessas expectativas.

O estigma de peso funciona como dispositivo de gênero que reforça desigualdades. Mulheres gordas enfrentam discriminação em múltiplos espaços, inclusive nos serviços de saúde, onde seus sintomas frequentemente são ignorados ou reduzidos ao peso corporal. Estudos apontam que essas mulheres recebem salários mais baixos, são mais expostas a violência simbólica e têm piores indicadores de saúde mental (ZANELLO, 2023). Para mulheres negras, a carga do estigma se intensifica ainda mais, sendo associada a exotização, desumanização e exclusão. O corpo gordo feminino, especialmente quando racializado, se transforma em um corpo sobre o qual recai múltiplas formas de controle.

A literatura mostra que o sofrimento psíquico de mulheres com TCA está muitas vezes relacionado a experiências de rejeição, violência e insegurança alimentar desde a infância (ALVES, 2023). Esses fatores históricos e relacionais não podem ser desconsiderados nas estratégias terapêuticas e de prevenção. Os sintomas que se expressam no corpo e na comida têm raízes sociais, afetivas e políticas.

Frente a esse quadro, é urgente que os cuidados em saúde mental levem em consideração as relações de gênero que estruturam as práticas alimentares e os ideais de corpo. Isso significa reconhecer que os transtornos alimentares não são apenas uma questão de escolha individual ou desajuste emocional, mas uma expressão de sofrimento diante das pressões sociais por desempenho estético e perfeição corporal. Como reforça Zanello (2018), é preciso escutar os sintomas como modos de narrar experiências subjetivas silenciadas.

Ao fim, compreender a compulsão alimentar sob a lente do gênero permite ampliar o olhar clínico, político e ético sobre o sofrimento psíquico. Mais do que normalizar o comer compulsivo, essa abordagem convida à escuta qualificada, à crítica das normas corporais e à construção de políticas públicas que promovam cuidado, diversidade e justiça corporal.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura devido à sua capacidade de integrar evidências de diferentes contextos, proporcionando uma análise crítica e abrangente do fenômeno em estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O processo seguiu seis etapas de condução: definição do problema de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos a serem incluídos na revisão, interpretação/análise dos resultados e síntese dos resultados da revisão. A seguir serão apresentadas em detalhes as etapas da pesquisa.

### 4.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A definição do problema de pesquisa fundamenta-se em sua relevância clínica e na necessidade de aprimorar estratégias preventivas relacionadas à saúde mental e ao TCA. A formulação clara e objetiva da questão de pesquisa orienta a seleção dos descritores, direcionando a busca bibliográfica para uma análise aprofundada e aplicável dos achados. O problema de pesquisa deste estudo foi delineado a partir da identificação da necessidade de compreender os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento do TCA em mulheres, considerando os impactos psicossociais e de saúde pública associados a essa condição. Dessa forma, este estudo busca responder à seguinte questão: Quais são os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento do Transtorno de Compulsão Alimentar em mulheres?

### 4.2 BUSCA NA LITERATURA

A busca na literatura foi realizada nas principais bases de dados relacionadas à saúde, saúde mental e psicologia: PubMed, Excerpta Medica Database (Embase), Psychological Information Database, da American Psychological Association - APA (PsycInfo), Scopus (Elsevier), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram definidos conforme os vocabulários controlados dos sistemas MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), abrangendo publicações nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os temas e descritores foram definidos de acordo com a questão de pesquisa e os objetivos do estudo que se concentram na investigação dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento da compulsão alimentar em mulheres. A busca foi estruturada para abranger essas especificidades, conforme apresentado na Quadro 1:

*Quadro 1. Temas e descritores utilizados para elaboração da chave de busca*

<b>Assunto</b>	<b>Português</b>	<b>Espanhol</b>	<b>Inglês</b>
Assunto 1	“Compulsão alimentar” “Transtorno da Compulsão Alimentar”	"Trastorno por Atracón"	"Binge-Eating Disorder" "Binge Eating"
Assunto 2	"Fatores de Risco" "Fator de Risco" "Fatores de Proteção" "Fator de Proteção"	"Factores de Riesgo" "Factor de Riesgo" "Factores Protectores" "Factor de Protección"	"Risk Factors" "Risk Factor" "Protective Factors" "Protective Factor"
Assunto 3	“Saúde Mental”	“Salud Mental”	"Mental Health"
Assunto 4	“Mulher” “Mulheres” “Feminino”	“Mujer” “Femenino”	"Woman" "Women" "Female"

Fonte: autora, 2025.

A busca nas bases de dados foi realizada em maio de 2025, utilizando uma estratégia de busca personalizada para cada base, elaborada em colaboração de um profissional bibliotecário.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados entre 2015 e 2025 redigidos em português, espanhol ou inglês, e que contribuíssem diretamente para a resposta à questão de pesquisa. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos de revisão, teses e dissertações, bem como cartas ao editor.

Quadro 2. Estratégia de busca nas bases de dados

Estratégia de busca	
PubMed, Embase, PsycInfo	("binge eating" OR "binge-eating disorder") AND ("risk factors" OR "protective factors") AND ("mental health") AND (female OR women OR woman) – busca em título/resumo
Scopus	("binge eating" OR "binge-eating disorder") AND ("risk factors" OR "protective factors") AND ("mental health") AND (female OR women OR woman) – busca ampla
LILACS e SciELO	("compulsão alimentar" OR "transtorno da compulsão alimentar" OR "trastorno por atracón" OR "binge eating" OR "binge-eating disorder") AND ("fatores de risco" OR "fatore de risco" OR "fatores de proteção" OR "fator de proteção" OR "factores de riesgo" OR "factor de riesgo" OR "factores protectores" OR "factor de protección" OR "risk factors" OR "risk factor" OR "protective factors" OR "protective factor") AND ("saúde mental" OR "salud mental" OR "mental health") AND ("mulher" OR "mulheres" OR "feminino" OR "mujer" OR "femenino" OR "female" OR "women" OR "woman")

Fonte: autora, 2025.

A busca nas bases de dados resultou em 131 artigos, os quais foram inseridos no gerenciador de referências Zotero, onde foram identificados e removidos 20 registros duplicados, restando 111 artigos. Posteriormente, esses registros foram transferidos para a plataforma Rayyan.ai, que identificou mais um estudo duplicado. Ao final do processo, 110 artigos foram selecionados para a etapa de análise de títulos e resumos.

#### 4.3 CATEGORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

A análise dos títulos e resumos foi realizada por duas pesquisadoras independentes e com experiência prévia em revisões, com o apoio da plataforma Rayyan.ai para organização e rastreamento dos artigos. Nessa etapa foram aplicados os critérios previamente definidos, considerando a relevância dos estudos para a questão de pesquisa, a população-alvo (mulheres), o enfoque nos fatores de risco e proteção relacionados à compulsão alimentar e a relação com a saúde mental.

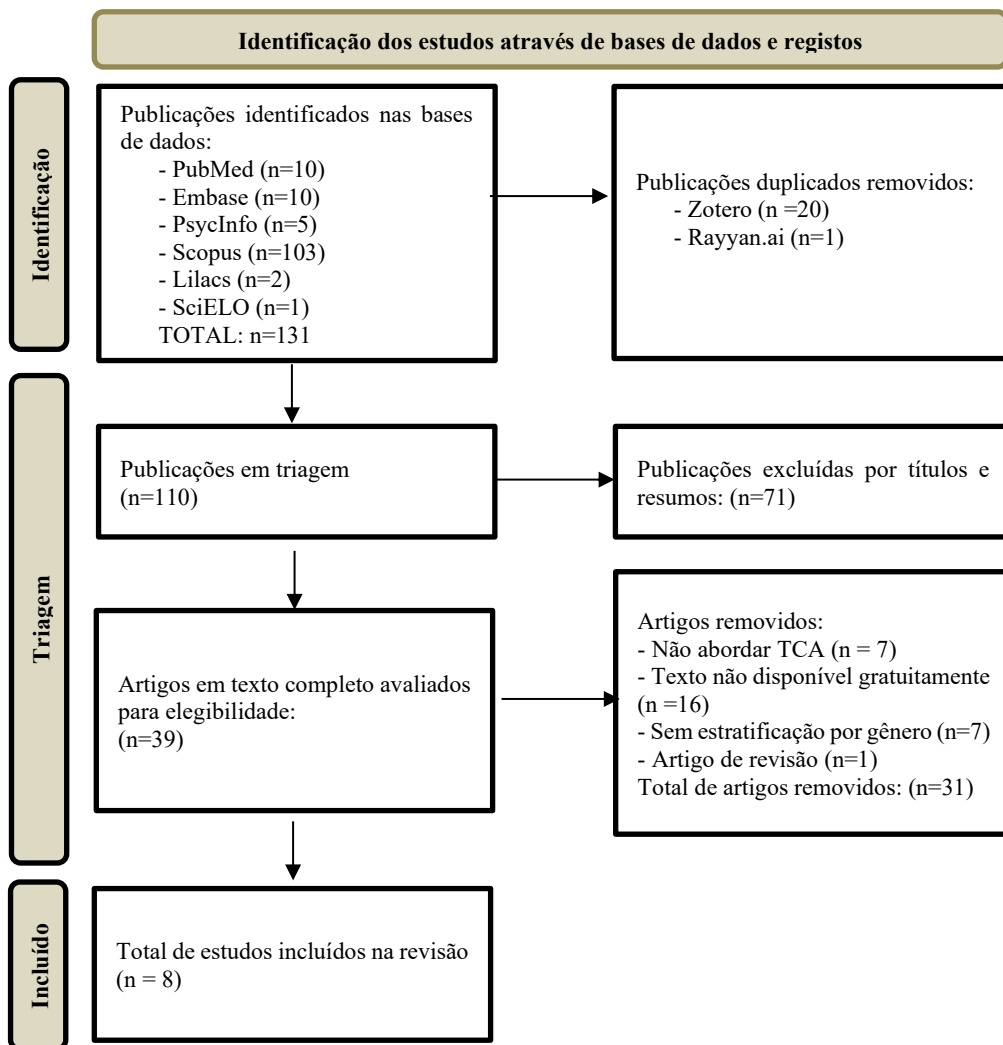
Foram incluídos artigos que, a partir das informações disponíveis nos títulos e resumos, abordavam de forma direta ou indireta os fatores investigados. Estudos que não apresentaram informações suficientes ou que, mesmo após a leitura do resumo, demonstraram não atender aos critérios de elegibilidade foram excluídos. Os registros das decisões e os motivos para exclusão dos estudos foram devidamente catalogados na plataforma Rayyan.ai, garantindo a transparência do processo. Do total de 110 estudos, 38 foram incluídos para leitura na íntegra e 71 excluídos por não atenderem aos seguintes critérios: não abordar diretamente ou indiretamente o transtorno de compulsão alimentar; não ter como população-alvo mulheres; e serem artigos de revisão.

Na etapa de leitura integral dos textos completos, 31 artigos foram excluídos por um ou mais dos seguintes motivos como a indisponibilidade gratuita do texto completo; ausência de estratificação por sexo/gênero nos resultados; e falta de análise de fatores de risco e/ou proteção relacionados ao TCA.

Ao final do processo, 08 (oito) artigos foram incluídos para compor a amostra final da revisão integrativa e foram analisados em profundidade conforme os objetivos da pesquisa.

As etapas de seleção, os critérios aplicados e os quantitativos de inclusão/exclusão estão apresentados de forma visual no fluxograma PRISMA (Figura 1), conforme as diretrizes metodológicas para revisões integrativas.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos para revisão.



Fonte: Fluxograma prisma adaptado pela autora (2025).

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado para esta pesquisa, contendo informações relativas à identificação dos estudos, delineamento metodológico, população investigada, objetivos, principais fatores de risco e proteção identificados, resultados e conclusões. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha eletrônica para posterior análise.

#### 4.5 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

A avaliação crítica dos estudos selecionados nesta revisão foi realizada por meio do método de análise de conteúdo na modalidade temática, conforme proposto por Minayo (2014). Esse método é amplamente utilizado em pesquisas qualitativas na área da saúde, por permitir a sistematização, categorização e interpretação de conteúdos simbólicos, com base em procedimentos técnicos que articulam o empírico e o teórico de maneira rigorosa. Entre as diferentes modalidades possíveis desse método, adotou-se a análise temática, que tem por objetivo identificar os núcleos de sentido presentes nas comunicações analisadas, relacionados diretamente com os objetivos da pesquisa.

A análise seguiu três etapas complementares. A primeira, denominada pré-análise, consistiu na constituição do corpus e na formulação dos indicadores que orientaram a leitura dos textos. A seleção do material observou critérios de validade metodológica, como exaustividade (abrangendo os principais aspectos definidos no protocolo de revisão), exclusividade (não sobreposição entre categorias), homogeneidade (unidade temática entre os documentos) e pertinência (relação direta com o objeto de estudo). Nessa fase também foram organizadas as hipóteses iniciais, que serviram de base para a construção das categorias analíticas.

A segunda etapa, de exploração do material, caracterizou-se pelo trabalho sistemático de codificação e categorização dos dados extraídos dos textos. As informações foram agrupadas em unidades de registro e, posteriormente, em categorias empíricas, a partir da identificação de conteúdos comuns relacionados aos fatores de risco e proteção para o Transtorno de Compulsão Alimentar em mulheres. O processo buscou alcançar os núcleos de sentido mais relevantes dos estudos, permitindo uma organização coerente dos achados em torno de eixos temáticos.

Na terceira etapa, de tratamento e interpretação dos resultados, os dados organizados foram analisados à luz dos referenciais teóricos previamente definidos, o que permitiu a articulação entre os conteúdos empíricos e as dimensões conceituais do estudo. A análise interpretativa foi orientada não apenas pela frequência dos temas identificados, mas principalmente por sua relevância teórica e pela possibilidade de revelar aspectos centrais da experiência do TCA no contexto da saúde mental de mulheres.

A análise foi orientada por princípios da pesquisa qualitativa em saúde, reconhecendo a complexidade dos fenômenos humanos e a necessidade de interpretação contextualizada. A

categorização final emergiu do processo de leitura exaustiva e reflexiva dos textos e será apresentada nos resultados desta revisão.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 110 artigos após a remoção de duplicatas nas bases de dados consultadas. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura na íntegra, oito estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O Quadro 3, ao final deste capítulo, apresenta uma síntese desses artigos, incluindo autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais achados relacionados aos fatores de risco e proteção para o TCA em mulheres.

Todos os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2017 e 2025, redigidos em língua inglesa e realizados em diferentes países, com predominância de produções oriundas dos Estados Unidos com um total de 5 estudos. Também compõem a amostra estudos conduzidos na Itália, Polônia e Canadá. Essa distribuição geográfica evidencia a centralidade da produção acadêmica em contextos do norte global.

Todos os estudos são de natureza quantitativa. Identificaram-se três estudos transversais, um longitudinal, um observacional e dois estudos de intervenção, sendo um deles com delineamento aberto. Essa diversidade metodológica permitiu contemplar diferentes dimensões da relação entre o TCA e seus fatores associados.

As faixas etárias abordadas nos estudos variaram da adolescência à velhice, contemplando diferentes fases do ciclo de vida, com predominância de participantes adultos e de meia-idade. Dois estudos destacaram-se por investigar grupos populacionais específicos, como mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e mulheres imigrantes latino-americanas residentes nos Estados Unidos.

A análise dos contextos de pesquisa revela uma variedade significativa, incluindo serviços clínicos especializados, universidades, bases populacionais nacionais e programas de prevenção. Essa diversidade reflete distintos olhares sobre o fenômeno da compulsão alimentar e as formas de intervenção ou compreensão clínica e epidemiológica do problema.

Entre os principais fatores identificados nos estudos analisados, destaca-se que os fatores de proteção foram menos frequentemente abordados nos resultados dos estudos analisados. Um exemplo foi a intervenção psicoeducacional em grupo, que apresentou resultados positivos na redução de sintomas emocionais e alimentares entre mulheres com diagnóstico de TCA (LIQUORI et al., 2022). Outros elementos apareceram de forma indireta sendo eles o acesso a suporte social (BAJAJ BA et al., 2023; STICE et al., 2019; SUCHTA et al., 2024) e recursos emocionais positivos (PASQUALE, 2024).

Quadro 3. Lista dos Fatores de risco e proteção encontrados na revisão

<b>Fatores de Risco</b>	<b>Fatores de Proteção</b>
Insegurança alimentar	Suporte social
Estigma de peso	Grupos terapêuticos
Baixa autoestima	Estratégias psicoeducativas
Impulsividade	Valorização de corpos diversos*
Sensibilidade à recompensa	Participação em práticas de autocuidado *
Ansiedade e depressão	Atuação de equipes multiprofissionais *
Baixa autodireção	Reconhecimento da complexidade dos sintomas alimentares *
Vivências migratórias	Apoio familiar e comunitário *
Estressores crônicos	Ambientes que favorecem vínculos e pertencimento *
Pressão estética e social	Acesso a abordagens clínicas não patologizantes *
Exposição prolongada à cultura da magreza	Políticas públicas de promoção de saúde mental *
Ciclos de escassez e abundância alimentar	Narrativas culturais alternativas sobre o corpo*
Transformações hormonais (gravidez, menopausa)	Espaços seguros de escuta e expressão emocional*

Fonte: autora (2025).

Legenda: \*Fatores de proteção mencionados como sugestões nas discussões dos artigos científicos selecionados para a presente revisão.

De modo geral, os artigos reforçam a compreensão da compulsão alimentar como um fenômeno complexo, relacionado a múltiplas dimensões — psicológicas, sociais, culturais e clínicas — e atravessado pelas especificidades da experiência feminina. A seguir, o Quadro 4 apresenta uma sistematização das informações de cada estudo.

Quadro 4. Quadro sinóptico dos artigos contemplados na presente revisão integrativa da literatura

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Efficacy of a Group Psychoeducation Treatment in Binge Eating Disorder: An Open-Label Study	Liquori et al. (2022)	Avaliar a eficácia de um programa de psicoeducação em grupo para o tratamento do TCA.	Estudo aberto com aplicação de programa estruturado em grupo para mulheres com diagnóstico de TCA.	Houve melhora nos sintomas de compulsão alimentar e aspectos emocionais. Intervenções grupais demonstraram efeito terapêutico positivo.
Exploring relationships among appetitive traits, negative affect, and binge eating in adults with overweight or obesity	Pasquale et al. (2024)	Investigar a relação entre afetos negativos, traços de apetite e compulsão alimentar.	Análise secundária de dados, estudo quantitativo com pessoas com sobrepeso / obesidade.	Traços como alta responsividade ao alimento e afetos negativos estiveram associados à compulsão. Suporte ao modelo biopsicossocial.
Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population-based study of diagnoses and risk factors	Micali et al. (2017)	Estimar a prevalência de TCA em mulheres de meia-idade e os fatores associados.	Estudo populacional com 5.255 mulheres no Reino Unido.	Associação entre experiências adversas na infância, histórico de bullying e maior prevalência de TCA ao longo da vida.

Overeating and binge eating among immigrants in the United States: new terrain for the healthy immigrant hypothesis	P. Salas-Wright et al. (2019)	Avaliar o risco de comportamentos alimentares compulsivos entre mulheres imigrantes nos EUA.	Estudo transversal com dados do Hispanic Community Health Study/Study of Latinos.	Imigrantes com mais tempo de residência apresentaram mais comportamentos compulsivos. Fatores culturais e socioeconômicos influenciam o risco.
Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females	Stice et al. (2017)	Identificar fatores preditores específicos para diferentes tipos de TCA.	Estudo longitudinal com adolescentes do sexo feminino consideradas de alto risco.	Afetos negativos, insatisfação corporal e pressão para magreza foram preditores para TCA. Importância da intervenção precoce.
Temperamental and Character Traits as Risk Factors for Binge Eating Disorder in Women with Polycystic Ovary Syndrome	Suchta et al. (2024)	Examinar traços temperamentais como fatores de risco para TCA em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico.	Estudo observacional com aplicação de inventários psicológicos em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico.	O estudo identificou que traços como alta busca por novidades, baixa autodireção e impulsividade estão associados ao maior risco de TCA em mulheres com SOP, indicando um perfil temperamental vulnerável ao desenvolvimento do transtorno.
The Additive Psychosocial Effects of Binge Eating and Food Insecurity Among Midlife and Older Women	Kilpela et al. (2025)	Explorar os efeitos psicossociais da compulsão alimentar	Estudo transversal com dados de pesquisa populacional nos EUA.	Associação entre TCA, insegurança alimentar e piora de indicadores de saúde mental, como depressão e estresse percebido.

		combinada com insegurança alimentar.		
Binge-spectrum symptoms in their association with higher gestational weight gain	Bajal Ba, et al. (2023)	Investigar a associação entre sintomas do espectro de compulsão alimentar e o ganho de peso gestacional acima do recomendado.	Estudo longitudinal com 1.644 gestantes, utilizando análise estatística para investigar a relação entre sintomas de compulsão alimentar e ganho de peso gestacional.	A pesquisa revelou que sintomas de compulsão alimentar durante a gestação estão associados ao maior ganho de peso gestacional, sugerindo risco aumentado de desfechos adversos à saúde da mãe e do bebê.

Fonte: autora (2025).

A partir da análise dos oito artigos incluídos nesta revisão integrativa, foi realizada uma categorização temática dos principais fatores de risco e proteção identificados para o desenvolvimento do TCA. A categorização seguiu os princípios da análise de conteúdo na modalidade temática de Minayo (2014), buscando identificar núcleos de sentido que se repetem e se articulam nos diferentes estudos.

A análise permitiu a construção de três categorias temáticas principais, que expressam de forma transversal os achados das pesquisas analisadas: (1) Determinantes Sociais da Saúde: Contribuições para compreender o TCA sob uma perspectiva social; (2) Aspectos Psicológicos e Comportamentais Associados ao TCA e (3) Fases Biológicas e Ciclos de Vida.

## 5.1 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENDER O TCA SOB UMA PERSPECTIVA SOCIAL

A categoria temática “determinantes sociais da saúde: contribuições para compreender o TCA sob uma perspectiva social” compreende os fatores estruturais, históricos e contextuais que influenciam o desenvolvimento e a manutenção da compulsão alimentar, especialmente entre populações marcadas por desigualdades. Os estudos analisados nesta categoria indicam que os episódios de compulsão alimentar não devem ser entendidos apenas como respostas individuais ou biológicas, mas como fenômenos complexos, atravessados por condições de vida adversas e experiências sociais permeadas pela privação, exclusão e estigmatização.

Como propõem Buss e Pellegrini Filho (2007), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) envolvem aspectos como classe social, gênero, raça, etnia, acesso a recursos e participação social, sendo decisivos para compreender as desigualdades em saúde. Essas iniquidades não são meras diferenças entre grupos, mas desigualdades evitáveis, injustas e produzidas por processos históricos de opressão. Compreender os DSS é, portanto, também compreender como essas desigualdades atravessam os corpos e se manifestam em sintomas, sofrimentos e adoecimentos.

Esses dados se articulam com o que Mario (2023) discute ao afirmar que os determinantes sociais da saúde não podem ser dissociados das desigualdades de acesso aos direitos básicos, como moradia, segurança, educação e proteção social. Para além da explicação psicopatológica, é preciso considerar como a ausência de políticas públicas eficazes e de suporte às famílias em vulnerabilidade cria um ambiente propício ao adoecimento, especialmente entre meninas e mulheres.

Um dos estudos investigou os efeitos psicossociais da compulsão alimentar em mulheres de meia-idade e idosas vivendo em situação de insegurança alimentar. As autoras observaram que a insegurança alimentar atua como um fator com impacto significativo sobre a saúde física e mental, além de afetar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral. Mulheres que convivem simultaneamente com compulsão alimentar e insegurança alimentar apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiosos, maior estigma de peso internalizado e pior qualidade de vida quando comparadas àquelas que enfrentam apenas a insegurança alimentar (KILPELA et al., 2025).

As autoras também descrevem que, em contextos de insegurança alimentar, a relação com a comida se torna permeada por ciclos de escassez e abundância. A instabilidade no acesso a alimentos pode contribuir para padrões alimentares desregulados, em que episódios de consumo excessivo ocorrem nos momentos de maior disponibilidade. Tais episódios aparecem como estratégias adaptativas a um ambiente de privação, destacando o papel das condições materiais e da desigualdade alimentar na configuração da perda de controle alimentar.

Outro estudo abordou a relação entre status migratório e comportamentos alimentares nos Estados Unidos. Segundo Salas-Wright et al. (2019), pessoas imigrantes apresentam, de forma geral, menor prevalência de episódios de compulsão alimentar e sobrealimentação em comparação com indivíduos nascidos nos EUA. Essa diferença é frequentemente interpretada à luz da hipótese do “imigrante saudável”, que sugere que aqueles que migram tendem a apresentar comportamentos mais protetivos em relação à saúde e maior resiliência psicológica.

Contudo, os dados indicam que esse efeito tende a diminuir com o tempo de permanência no país. Quanto maior o tempo de exposição à cultura estadunidense, maior o risco de envolvimento em comportamentos considerados de risco e o desenvolvimento de transtornos alimentares. O processo de aculturação, nesse caso, é um elemento central: a progressiva assimilação de valores, práticas e hábitos do país receptor pode estar associada à incorporação de padrões alimentares desregulados, à pressão estética e à adoção de uma lógica de consumo alimentar fortemente atravessada por ultraprocessados, dietas hipercalóricas e marketing agressivo.

Nesse sentido, embora o risco de compulsão alimentar entre mulheres imigrantes seja inicialmente menor do que entre as mulheres estadunidenses, ele tende a aumentar com os anos vividos nos EUA e com o grau de incorporação cultural. Esse movimento acompanha a própria prevalência de obesidade no país: entre agosto de 2021 e agosto de 2023, a taxa de obesidade entre adultos nos Estados Unidos atingiu 40,3%, sendo ainda mais elevada entre mulheres com

obesidade severa (9,4%) em todas as faixas etárias (CDC, 2024). Além disso, a obesidade tem sido mais prevalente entre adultos com menor escolaridade, revelando como os determinantes sociais da saúde, como educação e acesso a cuidados, influenciam diretamente o desenvolvimento de quadros clínicos.

A obesidade, frequentemente relacionada ao transtorno de compulsão alimentar, tem se consolidado como um grave problema de saúde pública, especialmente em contextos marcados pela desigualdade de renda, alimentação precária e medicalização da vida cotidiana. Como discute Anjos (2009), o modelo alimentar ocidental contemporâneo é estruturado por um sistema agroalimentar que promove padrões nutricionais inadequados, contribuindo não apenas para o ganho de peso, mas também para o aumento de comorbidades físicas e psíquicas associadas. Nesse cenário, compreender a compulsão alimentar exige considerar a cultura alimentar do país de acolhimento, as políticas públicas de saúde e alimentação e as desigualdades estruturais que afetam imigrantes e populações em situação de vulnerabilidade.

O estudo de Micali et al. (2017) reforça essa perspectiva ao indicar que mulheres na meia-idade, especialmente entre 40 e 50 anos, apresentam prevalência significativa de transtornos alimentares ao longo da vida, incluindo o TCA. O trabalho aponta que fatores como experiências de vida acumuladas, vulnerabilidades psicossociais, estressores crônicos e demandas sociais ligadas ao corpo e à feminilidade operam como condicionantes importantes para o adoecimento. A pesquisa também destaca que essas mulheres frequentemente ocupam posições sociais múltiplas, como trabalho, maternidade, cuidados intergeracionais e vida conjugal, o que pode contribuir para o aumento da sobrecarga emocional e alimentar.

Além disso, os achados de Micali et al. (2017) apontam que fatores de risco precoces, como o abuso sexual na infância e a ausência de suporte emocional, estão significativamente associados a diferentes formas de transtornos alimentares, especialmente os subtipos de compulsão e purgação. Tais experiências, longe de serem apenas eventos isolados da biografia individual, devem ser compreendidas como expressões de contextos sociais vulnerabilizantes, nos quais a negligência institucional, a fragilidade das redes de apoio e a violência de gênero estruturam trajetórias de sofrimento. A incidência de abuso sexual cometido por pessoas conhecidas e o impacto negativo de relações parentais opressivas ressaltam como a violação de direitos desde a infância repercute diretamente na constituição psíquica e nas formas de relação com o corpo e o alimento. Nesse sentido, o abuso sexual infantil não é apenas um trauma individual, mas também o sintoma de uma organização social que falha em proteger seus sujeitos mais vulneráveis.

Na contramão desses riscos, o estudo também evidencia a importância do suporte social como fator de proteção. A presença de redes de apoio pode contribuir para reduzir a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente em contextos marcados por estigmas, precariedade e desigualdades (MICALI et al., 2017). Intervenções comunitárias como os grupos terapêuticos, e intervenções psicoeducativas (LIQUORI et al., 2022) também entram nesse cenário como estratégias fundamentais para o fortalecimento de vínculos, a promoção da saúde e a prevenção do sofrimento psíquico e alimentar.

A análise conjunta desses estudos propõe um olhar ampliado sobre a compulsão alimentar, que leve em conta os fatores culturais, históricos e sociais que configuram o cotidiano das mulheres. A desigualdade no acesso a alimentos, os impactos da migração, o estigma de peso, a pressão estética e a precariedade nas condições de vida aparecem como elementos estruturantes da experiência com a comida e com o corpo. Os corpos e se manifestam em sintomas, sofrimentos e adoecimentos.

## 5.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DO TCA

Diversos estudos reunidos nesta categoria destacam como determinadas configurações emocionais, traços de personalidade e padrões de comportamento estão associados ao TCA. Em comum, os dados sugerem que o TCA se manifesta com frequência como um modo de lidar com experiências emocionais intensas, afeto negativo e conflitos em torno da autoimagem corporal. Essa compreensão permite ultrapassar leituras reducionistas que associam os episódios compulsivos apenas à falta de controle ou à vontade individual, situando-os, ao contrário, no campo das expressões subjetivas de um sofrimento mais amplo.

Entre os principais achados está a relação entre traços temperamentais como impulsividade, baixa autodireção e sensibilidade à recompensa com maior frequência de episódios compulsivos. Mulheres com SOP, por exemplo, apresentaram combinações de traços que favorecem respostas impulsivas frente a estímulos emocionais e alimentares (SUCHTA et al., 2020). Esses traços também estão associados a uma menor capacidade de regulação emocional, o que favorece o uso da comida como um recurso para lidar com desconfortos internos.

Essas associações também foram observadas por Pasquale et al. (2024), que investigaram os efeitos do afeto negativo e de traços apetitivos relacionados à busca por

recompensa alimentar sobre o comportamento compulsivo. O modelo teórico-testado indica que esses dois fatores se correlacionam e contribuem conjuntamente para a variabilidade dos sintomas. A compulsão alimentar aparece, nesse contexto, como uma resposta atravessada tanto por fatores emocionais quanto por aspectos motivacionais relacionados ao alimento. Entre adolescentes do sexo feminino, os dados de Stice et al. (2017) apontam que a insatisfação corporal, somada a padrões de pensamento automático negativo e impulsividade, é preditiva do surgimento de transtornos alimentares ao longo do tempo. A internalização de ideais estéticos magros e a vergonha corporal emergem como fatores de risco recorrentes. Essa dimensão aparece também no estudo de Kilpela et al. (2025), no qual o estigma de peso internalizado contribui para o sofrimento e para a manutenção do comportamento alimentar desordenado.

A esse respeito, Orbach (1978) contribui para a compreensão do uso da comida como um recurso emocional. A autora propõe que, para muitas mulheres, a comida é uma forma de cuidado de si, sendo frequentemente acionada diante da frustração, do cansaço ou da cobrança social. Essa relação é atravessada por exigências de controle e perfeição, que geram uma tensão contínua com o corpo. O comer compulsivo, nesse cenário, pode operar como um alívio temporário ou uma forma silenciosa de resistência a tais imposições.

Outra contribuição importante vem do estudo de Liquori et al. (2022), que avaliou os efeitos de uma intervenção psicoeducativa em grupo com mulheres com TCA. As participantes relataram melhora na autoestima, diminuição dos episódios compulsivos e maior compreensão sobre os gatilhos emocionais que antecedem a compulsão. Esses achados ilustram a importância de abordagens terapêuticas que integrem aspectos emocionais, cognitivos e relacionais.

A partir da psicanálise, Camargo (2019) evidencia que muitas problemáticas alimentares vividas por pacientes têm origem na infância ou adolescência. O que se manifesta no tempo presente são reverberações desses períodos, marcados por experiências em que o corpo ainda não havia se consolidado como unidade integrada. Os sintomas alimentares, nesse sentido, carregam marcas de traumas anteriores, que se deslocam e se reconfiguram ao longo do tempo como expressão simbólica de conflitos psíquicos não elaborados.

Ao considerar esses dados, torna-se possível articular uma compreensão mais ampla dos aspectos psicológicos e comportamentais implicados no TCA. Como propõe Zanello, Richwin e Birck (2024), o sofrimento psíquico relacionado ao corpo e à comida está profundamente atravessado por normas de gênero, moralidades e expectativas sociais. As autoras questionam modelos de saúde mental centrados na adaptação, propondo uma escuta que leve em conta as formas de existência e resistência das mulheres em contextos adversos. A

compulsão alimentar, nesse sentido, pode ser entendida como um modo de expressar esse mal-estar, ainda que por vias silenciosas ou marginalizadas.

A articulação entre as dimensões psicológicas e os contextos sociais, culturais e afetivos permite ampliar a discussão sobre o TCA e deslocar o foco da patologização individual para compreensões mais complexas, que considerem a relação entre corpo, afeto e normas sociais.

### 5.3 FASES BIOLÓGICAS E CICLOS DE VIDA

A próxima categoria se volta à análise dos atravessamentos hormonais e das fases específicas da vida das mulheres, tais como gravidez, climatério, envelhecimento e alterações endócrinas específicas, como SOP, na experiência da compulsão alimentar. As análises referem-se, majoritariamente, a mulheres cisgênero, dado que os estudos analisados não contemplaram mulheres trans ou pessoas de outras identidades de gênero, evidenciando uma limitação recorrente na literatura sobre o tema.

O adoecimento psíquico e alimentar não se distribui de forma homogênea ao longo da vida: ele é influenciado pelas transformações biológicas e pelos significados sociais atribuídos a diferentes etapas do ciclo de vida feminino. Nos artigos analisados, essa dimensão aparece de forma recorrente, indicando que mudanças hormonais, alterações no corpo e eventos reprodutivos são momentos críticos para o surgimento ou agravamento do transtorno.

No estudo de Bajaj Ba et al. (2023), investigou-se a associação entre sintomas do espectro da compulsão alimentar e ganho de peso gestacional. As autoras identificaram que mulheres com sintomas compulsivos apresentaram maior probabilidade de ganhar peso acima do recomendado durante a gestação. Além da dimensão nutricional, esse dado levanta hipóteses importantes sobre como a gravidez pode intensificar conflitos com o corpo e com a comida, seja pelas exigências sociais em torno da maternidade, seja pela pressão sobre a forma física e o “retorno ao corpo anterior”. A gestação, nesse sentido, se mostra como um momento de vulnerabilidade psíquica e simbólica, que pode favorecer o descontrole alimentar em mulheres predispostas. O processo de gravidez, por envolver uma série de transformações corporais e afetivas, também pode despertar sentimentos ambíguos e reativar vivências anteriores ligadas à autoimagem e à alimentação.

Nessa direção, Bortoletti (2007) destaca que o ciclo gravídico é atravessado por uma ambivalência afetiva própria da gestação, na medida em que a mulher precisa continuamente

elaborar e aceitar as transformações físicas, emocionais e simbólicas que esse processo exige. A autora observa que é comum que, nesse período, a gestante apresente estados psíquicos regressivos, os quais podem se expressar por meio de comportamentos mais infantilizados, incluindo padrões alimentares desorganizados ou resistências às orientações médicas. Tais manifestações, longe de representarem apenas desajustes, podem ser compreendidas como parte de um movimento psíquico preparatório para o vínculo com o bebê e a constituição da função materna.

Já o estudo de Micali et al. (2017) discute a prevalência de transtornos alimentares entre mulheres de meia-idade, apontando para um aumento expressivo dos sintomas na perimenopausa e na menopausa. A pesquisa mostra que, embora tradicionalmente os transtornos alimentares tenham sido associados à adolescência, eles também acometem mulheres em outras fases da vida, muitas vezes invisibilizadas nas práticas clínicas. As autoras destacam que o declínio hormonal, aliado à intensificação da insatisfação corporal e à percepção de perda da juventude, contribui para o surgimento de comportamentos alimentares disfuncionais nessa faixa etária. A menopausa, nesse contexto, representa não apenas uma mudança fisiológica, mas uma transição simbólica marcada por rupturas e reavaliações identitárias, que podem gerar sofrimento subjetivo e impactar a relação com o corpo e a comida.

A presença da SOP também aparece como fator relevante na análise da compulsão alimentar entre mulheres. Segundo Suchta et al. (2024), mulheres com SOP apresentam maior prevalência de comportamentos alimentares desordenados, incluindo episódios de compulsão. O estudo identificou que certos traços de personalidade, como impulsividade e sensibilidade à recompensa, são mais frequentes nesse grupo, o que pode interagir com alterações hormonais típicas da síndrome, contribuindo para a perda de controle alimentar.

Além dos fatores fisiológicos, a SOP muitas vezes está associada a sofrimento psicológico, estigma corporal e dificuldades com a autoimagem, ampliando a vulnerabilidade psíquica dessas mulheres. A condição também impõe desafios no acesso a diagnósticos e tratamentos adequados, sendo atravessada por desigualdades de gênero e por discursos biomédicos que frequentemente desconsideram suas dimensões subjetivas e sociais.

Esses achados evidenciam que o corpo da mulher é permanentemente submetido a processos de controle, vigilância e julgamento — processos que se intensificam em fases de transição biológica ou diante de condições crônicas como a SOP. A normatividade em torno do corpo magro e jovem, por exemplo, não se dissolve com o tempo, mas pode se tornar ainda mais opressiva diante do envelhecimento, da gravidez ou de alterações hormonais visíveis. A

menopausa, a gestação e a SOP, ao invés de representarem apenas fenômenos fisiológicos, ganham contornos simbólicos que influenciam diretamente na constituição da subjetividade e da relação com a alimentação.

A leitura desses dados convida à ampliação do olhar clínico sobre os efeitos do ciclo de vida e das alterações hormonais na saúde mental e alimentar das mulheres. Ao considerar essas fases e condições como momentos críticos de reorganização subjetiva e corporal, os estudos reforçam a necessidade de abordagens sensíveis ao gênero, ao corpo e ao tempo. A escuta clínica deve reconhecer que mudanças hormonais não atuam isoladamente, mas interagem com fatores sociais, culturais e emocionais, produzindo experiências singulares de sofrimento e enfrentamento.

Adotar a lente da determinação social da saúde permite compreender que os processos de adoecimento são resultado de múltiplas camadas: não apenas biológicas, mas também simbólicas e estruturais. Essa perspectiva amplia a compreensão dos fatores que incidem sobre a saúde mental das mulheres ao longo da vida e convida à construção de práticas mais integradas, cuidadosas e críticas, capazes de acolher os atravessamentos entre corpo, história, subjetividade e contexto social.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TCA é um fenômeno multifacetado, atravessado por dimensões biológicas, psicológicas, psicossociais, culturais e socioeconômicas, o que demanda abordagens integradas para sua compreensão e enfrentamento.

Os artigos analisados destacaram uma ampla gama de fatores de risco, como insegurança alimentar, estigma de peso, sintomas de ansiedade e depressão, traços de impulsividade, baixa autoestima, vivências migratórias, transformações hormonais associadas a fases da vida (gravidez e menopausa), além de condições sociais adversas como pobreza e exclusão. Embora os fatores de proteção tenham sido menos frequentemente abordados, destacaram-se elementos como suporte social, estratégias terapêuticas psicoeducativas, intervenções em grupo e valorização da diversidade corporal.

A escassez de estudos focados nos fatores de proteção evidencia uma lacuna na produção científica, que precisa ser superada para ampliar o repertório de práticas preventivas e de cuidado. O reconhecimento desses fatores é essencial para orientar intervenções que não apenas tratem o transtorno, mas que também atuem na promoção da saúde mental das mulheres em diferentes contextos de vida.

A análise também apontou para a necessidade de maior atenção pública aos transtornos alimentares, tendo em vista o sofrimento psíquico, físico e social que produzem. Estratégias terapêuticas em grupo, especialmente aquelas conduzidas por equipes multiprofissionais, demonstraram eficácia na abordagem do TCA, promovendo acolhimento, escuta qualificada e intervenções integradas. Modelos que contemplem a escuta subjetiva das mulheres, bem como suas experiências corporais, sociais e afetivas, mostraram-se mais sensíveis à complexidade do fenômeno.

Apesar dos avanços na compreensão do Transtorno de Compulsão Alimentar, esta revisão identificou importantes lacunas na produção científica atual. Uma delas diz respeito à centralidade das mulheres cisgênero como público-alvo das pesquisas, o que exclui, na prática, as vivências de mulheres trans e de pessoas com outras identidades de gênero. A ausência dessas experiências reitera a cisnormatividade presente em parte da literatura e limita a construção de estratégias mais inclusivas de cuidado. Além disso, a predominância de estudos oriundos do hemisfério norte reforça a urgência de ampliar a produção acadêmica no Brasil e na América Latina, de forma a contemplar as especificidades culturais, territoriais e as desigualdades raciais e de classe que atravessam os modos de sofrer e adoecer.

A organização desses fatores evidencia que o desenvolvimento do TCA não deve ser compreendido unicamente como uma manifestação clínica isolada, mas como expressão de um sofrimento subjetivo imerso em condições sociais específicas. Nesse sentido, é fundamental que as práticas clínicas, os estudos acadêmicos e as políticas públicas avancem no sentido de reconhecer essa complexidade e promover ações que acolham a experiência das mulheres em sua integralidade. Pensar em saúde mental, neste contexto, exige escutar as histórias corporais e emocionais dessas mulheres e considerar os efeitos que desigualdades sociais, culturais e simbólicas exercem sobre seus modos de se alimentar, se relacionar e existir.

## REFERÊNCIAS

- ÁGH, T. et al. Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: a systematic literature review. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 20, n. 1, p. 1–12, 9 jan. 2015.
- VALLE, G.; SANTOS, A. A presença de transtornos alimentares em estudantes universitários dos cursos de saúde. In: FERREIRA, E. (Ed.). **Psicologia: foco nas práticas em saúde mental**. Ponta Grossa: Editora Atena, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- ANJOS, L. A. **Obesidade e saúde pública**. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- APPOLINARIO, J. C.; NUNES, M. A.; CORDÁS, T. A. **Transtornos Alimentares: diagnóstico e manejo**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- AUSTIN, S. B. A public health approach to eating disorders prevention: It's time for public health professionals to take a seat at the table. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, 9 out. 2012.
- BACELAR, B. DO N. et al. A prevalência de transtornos alimentares em universitários: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 5308–5318, 9 fev. 2024.
- BAJAJ, D. et al. Binge-spectrum symptoms in their association with higher gestational weight gain. **International Journal of Eating Disorders**, v. 56, n. 7, 30 mar. 2023.
- BECKER, C. B. et al. Changing the course of comorbid eating disorders and depression: what is the role of public health interventions in targeting shared risk factors? **Journal of Eating Disorders**, v. 2, n. 1, 27 maio 2014.
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 85–93, 2005.
- BORTOLETTI, F. F. A psicodinâmica do ciclo gravídico-puerperal. In: BORTOLETTI F.F (Org.). **Psicologia na prática obstétrica: Abordagem Interdisciplinar**. São Paulo: Manole Saúde, 2007.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, abr. 2007. Acesso em: 31 jul. 2025.
- CAMARGO, A. E. O encontro dos corpos na clínica: o oco do corpo obeso e o corpo do analista. In: PATRÍCIA, Glipztein. **Psicanálise de Transtornos Alimentares: Volume III**. São Paulo: Primavera, 2023.
- DUNCAN, A. E.; ZIOBROWSKI, H. N.; NICOL, G. The Prevalence of Past 12-Month and Lifetime DSM-IV Eating Disorders by BMI Category in US Men and Women. **European Eating Disorders Review**, v. 25, n. 3, p. 165–171, 27 jan. 2017. Acesso em: 10 nov. 2024.

- FAIRBURN, C. G. et al. Risk Factors for Binge Eating Disorder. **Archives of General Psychiatry**, v. 55, n. 5, p. 425, 1 maio 1998.
- FENG, B. et al. Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 14, 1 jan. 2023.
- FERREIRA, M. E. C.; FORTES, L. S.; OLIVEIRA, S. C. Insatisfação corporal, comparação social e transtornos alimentares: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 43, n. 1, p. 55-62, 2021.
- hooks, bell. O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras. Trad.: Bhuvi Libanio. 13. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.
- HUDSON, J. I. et al. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Biological Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 348–358, fev. 2007.
- KESSLER, R. C. et al. The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Biological Psychiatry**, v. 73, n. 9, p. 904-914, maio 2013.
- KILPELA, L. S. et al. The Additive Psychosocial Effects of Binge Eating and Food Insecurity Among Midlife and Older Women. **Nutrients**, v. 17, n. 4, p. 730, 19 fev. 2025.
- LIQUORI, S. et al. Efficacy of a Group Psychoeducation Treatment in Binge Eating Disorder: An Open-Label Study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 26 abr. 2022.
- MARACCINI, G. **Quase metade dos brasileiros terão obesidade até 2044, diz estudo**. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quase-metade-dos-brasileiros-terao-obesidade-ate-2044-diz-estudo/>>. Acesso em: 5 set. 2024. Acesso em: 30 jun. 2025.
- MARIO, C. G. D. Determinantes Sociais da Saúde: Apontamentos para uma Abordagem Crítica. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 28, n. 3, p. 1–18, 3 out. 2023.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.
- MICALI, N. et al. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. **BMC Medicine**, v. 15, n. 1, 17 jan. 2017.
- MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.
- MOND, J. M. Eating disorders “mental health literacy”: an introduction. **Journal of Mental Health**, v. 23, n. 2, p. 51–54, abr. 2014.

ORBACH, S. Gordura é uma questão feminista. Trad.: Cinthia Barki. Rio de Janeiro: Editora Record, 1978.

PASQUALE, E. K. et al. Exploring relationships among appetitive traits, negative affect, and binge eating in adults with overweight or obesity. **Eating behaviors**, v. 53, p. 101871–101871, 1 abr. 2024.

PINHEIRO, K. A. DE P. N. História dos hábitos alimentares ocidentais. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 3, n. 1, 1 abr. 2008.

SALAS-WRIGHT, C. P. et al. Overeating and binge eating among immigrants in the United States: new terrain for the healthy immigrant hypothesis. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, n. 8, p. 1007–1017, 26 fev. 2019.

SALVIA, M. G. et al. Women’s perceptions of weight stigma and experiences of weight-neutral treatment for binge eating disorder: A qualitative study. **eClinicalMedicine**, v. 56, p. 101811, fev. 2023.

SCARAMUZZO, M. **Ozempic vira fenômeno no Brasil e gera R\$ 3,7 bilhões em vendas**. Disponível em: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2023/09/14/ozempic-vira-fenomeno-no-brasil-e-gera-r-37-bilhoes-em-vendas.ghtml>>. Acesso em: 4 ago. 2025

STICE, E. et al. Risk Factors That Predict Future Onset of Each DSM-5 Eating disorder: Predictive Specificity in high-risk Adolescent Females. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 126, n. 1, p. 38–51, 2017.

SUCHTA, K et al. Temperamental and Character Traits as Risk Factors for Binge Eating Disorder in Women with Polycystic Ovary Syndrome. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 23, p. 7100–7100, 24 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 15 jan. 2025.

VALESKA ZANELLO. **Saúde Mental, Gênero E Dispositivos**. Petrópolis: Vozes, 2018.

ZANELLO, V.; RICHWIN, F. I.; BIRCK, M. D. O peso do gênero: diferenças da vivência da “gordidade” entre mulheres e homens. **Repositorio.unb.br**, 2024.

VALESKA ZANELLO. **A Prateleira do Amor: Sobre Mulheres, Homens e Relações**. Curitiba: Editora Appris, 2023.

ZUCOLOTO, F. S. A evolução do comportamento alimentar na espécie humana. In: ALMEIDA, S. S. et al. **Psicobiologia do comportamento alimentar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. p. 11-31.