
ARTIGO ORIGINAL

UMA ANÁLISE SOBRE O FUNCIONAMENTO DO *INSIGHT* EM PACIENTES COM ANOREXIA NERVOSA**AN ANALYSIS ON THE OPERATION OF *INSIGHT* IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA**Carlos Alberto Severo Garcia Jr.¹Amanda Steil²Klaus Kirch Nienkötter Rocha³**RESUMO**

Insight é um atributo amplamente investigado na psiquiatria clínica, principalmente nos ramos das psicoses e neuroses, para avaliar: a percepção do paciente sobre si mesmo, a compreensão de sua doença, o entendimento de necessidade de tratamento e a relação entre sua doença em seu contexto psicossocial. A anorexia nervosa é uma das doenças com maior índice de morbimortalidade dentro dos distúrbios psiquiátricos, sendo que um dos maiores fatores de risco para o início e progressão da doença é a percepção distorcida do paciente sobre o seu próprio corpo. A pesquisa tem como foco analisar o funcionamento do *insight* atrelado à anorexia nervosa a partir da visão do médico psiquiatra. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com a utilização de entrevistas semiestruturadas realizadas com oito psiquiatras matriculados no CRM/SC na região do Vale do Itajaí no ano de 2017. Foi utilizada para análise dos dados a perspectiva da “análise do conteúdo”. A anorexia nervosa, por ser uma doença multifatorial que engloba todo o contexto psicossocial, econômico e familiar, deve contar com um tratamento multiprofissional voltado para os déficits que acompanham a patologia e a história da pessoa. Considera-se o *insight* como um mecanismo necessário à prática profissional dos médicos psiquiatras. Apesar do conceito de *insight* ser reconhecido no meio acadêmico e profissional médico, permanece um assunto com pouca profundidade e discussão. De tal modo, deve-se destacar a necessidade de outras pesquisas, pois o assunto tem importância para que se possa oportunizar melhores prognósticos e tratamentos e qualificação profissional.

Descritores: Saúde mental. Anorexia Nervosa. Transtorno Mental. Transtorno do comportamento alimentar. Imagem corporal.

ABSTRACT

Insight is an attribute widely investigated in clinical psychiatry, mainly in the branches of psychoses and neuroses, to evaluate: the patient's perception of himself, the understanding of his illness, the understanding of the need for treatment and the relation between his illness in

¹ Docente curso de medicina (UNIVALI). doutor em ciências humanas (UFSC). E-mail: carlosgarciajunior@hotmail.com

² Acadêmica do curso de medicina (UNIVALI). E-mail: amanda.steil@hotmail.com

³ Acadêmico do curso de medicina (UNIVALI). E-mail: kknrocha@hotmail.com

psychosocial context. Anorexia nervosa is one of the diseases with the highest morbidity and mortality rate within psychiatric disorders, and one of the major risk factors for the onset and progression of the disease is a distorted perception in the patient's of their own body. The research focuses on the functioning of the *insight* linked to anorexia nervosa from the perspective of the psychiatrist. This is an exploratory qualitative approach with the use of semi-structured interviews with eight psychiatrists enrolled in the CRM/SC in the Vale do Itajaí region in the year 2017. The "content analysis" perspective was used to analyze the data. Because anorexia nervosa is a multifactorial disease that encompasses the whole psychosocial, economic and family context, it must have a multi-professional treatment focused on the deficits that accompany the pathology and history of the person. *Insight* is considered as a necessary mechanism for the practice of psychiatrists. Although the concept of *insight* is recognized in academia and medical settings, it still remains a subject with little depth and discussion. Therefore, it is necessary to highlight the need for other researches, because the subject in matter is important so that better prognoses, treatments and professional qualifications can be provided.

Keywords: Mental health. Anorexia nervosa. Mental disorder. Eating disorder. Body image.

INTRODUÇÃO

Para Marková e Berrios⁽¹⁾ na psiquiatria clínica, *insight*, em um sentido amplo, compreende a percepção ou consciência do paciente acerca de seus variados estados mentais e comportamentais, considerados sintomas e sinais psicopatológicos, e ainda, alguma forma de elaboração secundária destas experiências. O *insight* é definido pelos autores como um estado de autoconhecimento que se expressa no paciente em relação ao distúrbio que o afeta, e também, em como este distúrbio afeta sua interação com o mundo⁽¹⁾.

O termo *insight* passou a ser utilizado na psiquiatria em geral no início do século XX, para caracterizar o conhecimento detido pelo paciente de que os sintomas de sua doença são anormalidades ou fenômenos mórbidos⁽²⁾. O termo é definido como uma percepção do paciente sobre seu comportamento e estado mental, considerando-o como um sintoma psicopatológico. Devido aos seus múltiplos significados, o *insight* neste trabalho será definido através de sua função, que, segundo McEvoy⁽³⁾, agrupa principalmente três dimensões: o reconhecimento do paciente de estar doente, a necessidade de se submeter ao tratamento e sua capacidade em nomear suas experiências patológicas (comunicar um reconhecimento da experiência como mórbida).

Claudino e Borges⁽⁴⁾ destacam que um sintoma psicopatológico importante na anorexia nervosa é a perturbação no modo de perceber o peso corporal. Motivada pela autoavaliação obsessiva e compulsiva, essa perturbação reforça a busca da magreza. Há 2 subdivisões para a anorexia nervosa, o primeiro subtipo é o restritivo, que se caracteriza por perda de peso principalmente por meio de dietas, jejuns e pela prática de exercícios físicos em excesso. O

segundo subtipo é o purgativo, em que os períodos de restrição alimentar são seguidos por episódios de comer compulsivamente e por comportamentos de purgação, como indução de vômito e/ou uso indevido de laxantes, diuréticos e enemas, com objetivo de prevenir o ganho de peso decorrente da compulsão alimentar, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ⁽⁵⁾. A distorção da imagem corporal conduz a uma perda exasperada de peso, e faz com que o paciente atinja níveis muito inferiores, não recomendados para sua idade e estatura. Além disso, os comportamentos alimentares típicos de pacientes com anorexia nervosa acarretam em prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade. Sabe-se que, segundo Arcelus et al. ⁽⁶⁾, as desordens alimentares estão entre os transtornos psiquiátricos com maior índice de mortalidade, denotando a necessidade da elaboração de abordagens diagnósticas e terapêuticas eficazes para a doença.

Nesse sentido, parte-se da premissa que o *insight* pode ser um propulsor para o tratamento de pacientes, além de colaborar para o fortalecimento da prática médica. Deste modo, o objetivo desta pesquisa é analisar, a partir da perspectiva médica, as características do(s) *insight*(s) em indivíduos diagnosticados com Anorexia Nervosa no município de Itajaí (SC) durante o ano de 2017. Além disso, como objetivos específicos: descrever a utilização do *insight* como instrumento pelos médicos durante os atendimentos; verificar a relação do *insight* com o sucesso terapêutico; investigar possíveis métodos eficazes e eficientes na aplicabilidade médica, visando o *insight* como instrumento em pacientes diagnosticados com Anorexia Nervosa.

MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em a uma investigação qualitativa. O caráter reflexivo das pesquisas qualitativas se configura como critério de confiabilidade, pois possibilita articular as proposições de estudos à realidade social onde o mesmo é conduzido ⁽⁷⁾. Através da investigação qualitativa conseguimos, em geral, reunir um entendimento “fidedigno” das experiências das pessoas, portanto, perguntas “abertas” tornam-se um caminho eficaz para tal fim. Os estudos das entrevistas qualitativas são, com frequência, conduzidos com amostras pequenas ⁽⁸⁾. A pesquisa qualitativa concentra-se no processo que está ocorrendo assim como no produto ou no resultado.

No presente estudo, os sujeitos pesquisados foram médicos psiquiatras cadastrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) de Santa Catarina atuantes na delegação de Itajaí, correspondendo a um total de 8 profissionais matriculados como especialistas pelo CRM/SC, durante o período de setembro de 2017 até abril de 2018.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada a partir de um roteiro semi-padronizado. A escolha desta técnica se baseou em uma busca na bibliografia sobre metodologias qualitativas e, evidenciou-se, que esse método de obtenção de informações se apresentou adequado para elucidar os objetivos dos pesquisadores. O roteiro semi-padronizado concede ao pesquisador a capacidade de articular o processo da entrevista através de um roteiro com questões e tópicos pré-estabelecidos a partir de conteúdos já pesquisados acerca do tema. O processo permite que o contato com os sujeitos da pesquisa revele suposições explícitas e imediatas, sendo passível a intervenção do pesquisador e entrevistado para esclarecer questões ou ajudar a recompor o contexto. As entrevistas foram transcritas e passaram pelo processo de categorização por um critério de relevância. Além disso, foram construídos 13 códigos para análise dos dados, a saber: concepção/noção/conceito; consciente/inconsciente/pensamento; acontecimento/mudança; compreensão; característica do paciente; estilos de vida; capacidade/habilidade/competência; obstáculos para prática; acompanhamento/vínculo; experiência com atendimento; intervenção/medicamento/psicoterapia; trauma e transtornos mentais.

No momento da entrevista, foi entregue ao profissional o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que constavam os objetivos e justificativas da pesquisa, a autorização do profissional para a gravação e utilização dos dados obtidos, a segurança de anonimato e sigilo, demonstração dos riscos da realização da pesquisa e soluções tomadas pelos pesquisadores para minimizar tais situações, devendo ser assinado pelo profissional. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI com o parecer substanciado número 2.259.378, em 05 de setembro de 2017.

RESULTADOS

Em relação às características socioculturais dos entrevistados, observou-se que a idade dos pesquisados variou entre 30-50 anos, com uma média de idade de 38,25. Dos oito entrevistados quatro eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. O nível de escolaridade dos psiquiatras não mostrou diferença significativa, todos eles possuíam residência médica de dois a três anos em psiquiatria e uma psiquiatra com sub-especialização em psiquiatria infantil. Com relação ao tempo de atuação na região do Vale de Itajaí observou-se uma variação de um a 15 anos de atuação com uma média de 5,75 anos. Apenas dois dos entrevistados não tinham vínculos empregatícios em outros lugares senão o seu consultório

particular. Os vínculos empregatícios variaram entre: secretarias municipais de saúde, hospitais particulares, ambulatórios privados, entre outros. Os médicos psiquiatras entrevistados têm, em geral, múltiplos vínculos, sendo que 37,5% dos profissionais possuem dois ou mais vínculos. Vínculo de trabalho aqui equivale a toda ocupação, vínculo empregatício, posto, cargo, função ou emprego médico remunerado.

Em relação às citações codificadas a partir das entrevistas, estas foram analisadas e separadas por suas semelhanças em 13 códigos pré-estabelecidos pelos autores segundo o conhecimento prévio a respeito do assunto.

Os sujeitos de pesquisa foram consensuais de que o *insight* é uma percepção profunda e genuína que o paciente tem de si, dos que o cercam e do ambiente que vive, e, que essa percepção do paciente, tem um grande impacto no processo terapêutico se manejado adequadamente. Na medida em que todos detinham conhecimento do termo e do seu significado, mesmo que superficialmente, apenas 25% detinham conhecimento de técnicas para empregar o *insight* no processo terapêutico. Um dos entrevistados queixa-se que o Brasil não tem a cultura de realizar pesquisas em geral, tampouco em áreas subjetivas como é a do *insight*, e, portanto, cria-se um obstáculo para instituir protocolos que guiem os profissionais no que tange esse tipo de conteúdo.

Os sujeitos pesquisados concordam que as pacientes portadoras de anorexia nervosa têm grande dismorfismo corporal e que não se vêem como pessoas com o IMC incompatível com uma vida saudável, além disso, concordam também que esses pacientes, em sua maioria, possuem comorbidades com outros transtornos psicológicos, e estes se apresentam de forma concomitante e muitas vezes são principiadores da anorexia nervosa.

A pesquisa evidencia o potencial do *insight* no tratamento da anorexia nervosa como algo capaz de produzir amplas transformações no indivíduo. Termos como “fundamental” e “resolutivo” são termos frequentes na fala dos pesquisados alusivo a necessidade do *insight* no tratamento do paciente com anorexia nervosa. Entretanto, os psiquiatras concordam em unanimidade que o *insight* destes pacientes é muito pobre, praticamente inexistente, contudo, se estimulado através de abordagens bem estabelecidas empiricamente como a terapia cognitivo-comportamental ou até mesmo o psiquiatra, poderia favorecer o processo terapêutico como um todo, em que propiciariam menores doses de medicamentos, seria dispensado menor tempo de tratamento e se alcançaria prognósticos mais favoráveis.

Como evidenciado pelo perfil dos nossos pesquisados, verificou-se que 37,5% dos entrevistados tem dois ou mais vínculos de trabalho, em contrapartida verificou-se que a

consulta pelo médico psiquiatra deveria ocorrer com maior frequência para o processo de elaboração do *insight*. Deve-se considerar, atendo-se à questão do “tempo”, por exemplo, a dificuldade dos próprios pesquisadores no acesso aos sujeitos de pesquisa. O desenho inicial da pesquisa previa o número total de 28 médicos psiquiatras inscritos no CRM/SC no segundo semestre de 2017, porém, após esforço e insistência, apenas oito foram acessados. Neste sentido, esses dados corroboram com dados do CFM⁽⁹⁾, que concluem que “a profissão médica se caracteriza pelo acúmulo e simultaneidade de trabalhos, sendo que a maioria dos médicos trabalha para mais de um empregador e tem, ao longo de sua jornada de trabalho, mais de um vínculo”⁽⁹⁾. Convém destacar que nenhum dos psiquiatras pesquisados possuía sub-especialização em transtornos alimentares e apenas metade dos pesquisados haviam tido contato com pacientes anoréxicos durante a sua formação como psiquiatra.

DISCUSSÃO

No século XX, o arquétipo de beleza ganha lugar e valor centrais nas sociedades modernas⁽¹⁰⁾. É o chamado culto ao corpo, ideologia que tem como eixo primordial a preocupação com o volume e as formas físicas do indivíduo. Voltado predominantemente para o público feminino, Naomi⁽¹¹⁾ relata que o mito da beleza surge com mais força após a revolução industrial, na medida em que a mulher passa a fazer parte dos meios de produção e consumo. A autora relata que “O mito da beleza na realidade sempre determina o comportamento, não a aparência”⁽¹¹⁾. As restrições calóricas estão associadas a comportamentos com traços de passividade, ansiedade e emotividade, ademais, a imposição cultural com a beleza não está necessariamente ligada à magreza, mas sim, a obediência feminina.

As mulheres, por conseguinte, são mais insatisfeitas com sua imagem corporal do que os homens⁽¹²⁾ e esse dissabor deve justificar o maior, quase que exclusivo, predomínio destas nos consultórios dos psiquiatras entrevistados em relação a anorexia nervosa. Todos os entrevistados se referiam com gênero feminino ao falarem sobre os pacientes com anorexia nervosa.

O “mercado da beleza” alimenta uma indústria de produção e consumo poderosa na contemporaneidade – dietas, cosméticos, cirurgia plástica estética e pornografia. O preconceito contra a obesidade é muito intenso e a magreza é ligada à imagem feminina de sucesso, perfeição, competência, autocontrole e atratividade sexual⁽¹³⁾:

“Essa ideia do padrão de magreza é muito grande. Todo mundo se baseia nesse padrão de beleza que é irreal... Não existem seres humanos que vão

conseguir se adequar a isso. Claro que isso estimula ainda mais toda essa questão dos transtornos alimentares e distorção da imagem corporal”
Entrevistado H.

Os entrevistados da pesquisa referem que o culto ao corpo padronizado é um fator adicional para que as pacientes anoréxicas se sintam influenciados culturalmente para dar continuidade às suas práticas e rituais inexoráveis.

Segundo os entrevistados, a doença relacionada à anorexia nervosa se desenvolve a partir de um processo multifatorial, com componentes epigenéticos, hereditários e, também, fatores psicodinâmicos – como conflitos não resolvidos, por exemplo. Foi relatado, segundo dois entrevistados, que ao analisar os pacientes é possível perceber histórias de abusos, negligências e abandonos além de vínculos frágeis com mãe e pai. Diversos fatores podem levar ao desenvolvimento da anorexia nervosa e, do ponto de vista genético, por exemplo, um parente de primeiro grau com a doença pode ter até onze vezes mais risco de desenvolvê-la, entretanto, o ambiente e as práticas parentais se instituem como fatores de maior relevância para precipitar a doença⁽¹⁴⁾:

“O que acontece é que a gente quando questiona a família sobre como eles tratam a alimentação, a estética, o corpo, e tudo mais... tem famílias em que a mãe já tem quase todos os critérios diagnósticos. O que acaba acontecendo é a negação, como se não fosse parte disso a questão familiar e emocional”
Entrevistado H.

Os entrevistados relataram em unanimidade acerca dos pensamentos automáticos disfuncionais característicos em pacientes com anorexia nervosa. A distorção da imagem corporal leva a uma perda exasperada de peso, e faz com que a paciente atinja níveis muito inferiores, não recomendados para sua idade e estatura. Em uma revisão integrativa⁽¹⁵⁾ constatou-se, de modo geral, que a personalidade das mulheres com anorexia nervosa é permeada por baixa autoestima, sentimentos de inferioridade e inadequação, insegurança, perfeccionismo e obsessividade. De maneira concomitante, foi unânime entre os sujeitos da pesquisa que uma das principais características das pessoas com diagnóstico de anorexia nervosa é a rigidez com que estes pacientes têm com a busca exasperada pela magreza, algo que nos remete a um “pacto com a doença”, como colocado pelo entrevistado C.

Os psiquiatras entrevistados vêem a forma que os pacientes com anorexia nervosa fazem conexões como algo muito superficial ou até mesmo inexistente e, portanto, criar novas ideias, ou seja a geração de *insights*, torna-se algo de caráter complexo e obscuro.

Os debates a cerca das noções de *insight* dentro da psiquiatria clínica, historicamente, indicam que o “*insight* não é uma palavra de significado simples e único, em livros-texto a diversidade de significados atrelados ao termo aparece como afirmações discrepantes” ⁽¹⁶⁾. Os psiquiatras entrevistados compreendem o significado de *insight*, entretanto, relatam que é difícil nomeá-lo, pois este pode ser desmembrado em vários elementos semânticos e funcionais.

De maneira unânime, os entrevistados concordam que *insight* é considerado uma percepção mais profunda do ser. A tradução literal do termo *insight* de sua língua original (*Einsich* – alemão) é “olhar para dentro”. Para Freud, o termo é utilizado no texto como “compreensão interna”, “compreensão súbita”, “discernimento” e “perspicácia” ⁽¹⁷⁾.

Para a filosofia, *insight* é definido como “visão súbita, iluminação, intuição que permite, por exemplo, ao animal resolver um problema”. Dois psiquiatras entrevistados corroboram com esta visão, visualizando *insight* como uma espécie de intuição e clareza ⁽¹⁸⁾.

Como grau de comparação, um dos entrevistados relata que ao procurar ajuda psiquiátrica o que o paciente percebe de sua doença é apenas a “ponta de um iceberg”, podendo o *insight* se tornar um importante instrumento para descer em direção às profundezas:

“O insight é, digamos... descer lá da ponta do iceberg em direção as profundidades, ao que está em baixo da geleira, que é o principal. Eu acredito que para a psiquiatria talvez o que mais a gente precisa é de um grau de insight maior por que se não a gente não consegue ter um grau de discussão” Entrevistado C.

Segundo Konstantakopoulos ⁽¹⁹⁾, as pacientes com anorexia nervosa possuem dificuldades de *insight*, especialmente nas primeiras fases da doença, contribuindo para as dificuldades na procura de atendimento, pouca aderência ao tratamento, altas taxas de desistência e recidiva do quadro ⁽¹⁹⁾. Segundo dois entrevistados, as pacientes podem ter algum nível de *insight*, entretanto, a anorexia nervosa cria uma estruturação obsessiva que faz com que a paciente não consiga evoluir o seu juízo crítico e controlar os seus hábitos restritivos:

“Acho um insight pobre [referindo-se às pacientes] dentro da anorexia nervosa. Como a visão do que ela está enxergando é difícil, ela está enxergando realmente uma coisa diferente. Tentar explicar que ela não tem insight do que está acontecendo, ver algo e compreender uma imagem totalmente diferente, é difícil. Isso interfere na doença” Entrevistado B.

Este processo de reconhecimento e de aceitação, possui o potencial de possibilitar uma compreensão mais aprofundada acerca da realidade interna e externa que envolve cada sujeito, permitindo identificar as suas resistências, necessidades e capacidades, possibilitando assim a

integração desses fatores. Isto porque, é cada vez mais fundamental destacar a importância do ponto de vista e das representações que cada paciente faz a cerca da sua realidade. Segundo os sujeitos pesquisados, a maneira como se concebe o *insight* em cada paciente é única e exclusiva, pois permeia as mais diversas áreas do consciente e inconsciente de cada um. É como se fossem vários caminhos ao qual se pode seguir cada um com os seus desafios e obstáculos, mas todos conduzem a um único destino final, um final sem fim ⁽²⁰⁾.

Quando a fala da paciente começa a modificar, elaborar e resolver situações problemáticas que antes ele não identificava, são notados os *insights*. Passam a perceber, portanto, que alguns sentimentos e sensações estão em desacordo com a realidade. O *insight* permite a identificação simultânea do padrão de comportamento característico em todas as situações vivenciadas e repetidas, somadas à compreensão dos motivos que foram e são usados do modo que foram e são ⁽²¹⁾:

“O insight é uma abordagem mais profunda, não é só uma coisa psicoeducativa do paciente entender, por exemplo, que tem uma depressão ou um transtorno de humor bipolar ou a própria anorexia, entende? Racionalmente: para ter insight precisa ter mecanismos mais, digamos assim, mais complexos de entendimento. Por que o insight é uma análise, que, inclusive muda emocionalmente, muda o que eu “tô” sentindo. Ele [insight] organiza o pensamento” Entrevistado C.

Colaborar para a produção do *insight* na paciente é um fator determinante para o seguimento do tratamento. Segundo Konstantakopoulos ⁽¹⁹⁾, pacientes que não possuem capacidade de *insight* costumam evitar o contato com serviços de saúde mental em que as consequências são a duração de 10 anos a mais, do que esperado, quando a paciente não consegue acessar o *insight* nas primeiras fases da anorexia nervosa. Os entrevistados foram concordantes ao afirmar que o *insight* favorece o tratamento da paciente, possibilitando que esta mude pensamentos previamente disfuncionais, melhorando seu prognóstico.

A anorexia nervosa é uma doença de pouca ocorrência nos consultórios dos psiquiatras entrevistados, e, esse dado, remete a ideia de que a doença não seja comum em nossa região. Entretanto, segundo pesquisa realizada no município de Florianópolis (SC) com 1.148 adolescentes da rede pública e privada, a presença de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal foram respectivamente 15,6% e 18,8% ⁽²²⁾, o que perfaz um percentual considerável.

A negação dos sintomas e a percepção distorcida são os elementos que geram dificuldades no tratamento, de acordo com todos os entrevistados. Além da demora em procurar

ajuda médica, muitas não aderem ao tratamento proposto. Três entrevistados relataram que as pacientes com anorexia nervosa “boicotam” o tratamento e aprendem a manipular o profissional para manter seus ritos de privação alimentar:

“O paciente não usa medicação, boicota, dribla a dieta, falta as sessões de psicoterapia, o principal problema é adesão mesmo” Entrevistado B.

A anorexia nervosa, por ser uma doença multifatorial, deve ter um tratamento voltado para todos os déficits que acompanham a doença e a história do paciente. Os resultados efetivos no tratamento acontecem quando um grupo multiprofissional trabalha em conjunto para estabelecer um plano terapêutico para cada pessoa, com formas de intervenção associadas. É recomendado que o estado nutricional seja reestabelecido com orientações alimentares, medicações psicotrópicas, terapia ocupacional e apoio psicológico ⁽²³⁾

“O tratamento tem que ser em equipe multiprofissional. Precisa ter uma nutricionista para assegurar de que ela está tendo uma alimentação nos níveis calóricos adequados para a idade dela. Que ela esteja em acompanhamento com psicóloga, que tenha um bom vínculo com essa terapeuta. Que a família esteja participando ativamente, porque só medicação com certeza não é suficiente” Entrevistado F.

Infelizmente, o imediatismo do paciente é um fator que influencia no tratamento, ou seja, buscam por uma medicação que cure instantaneamente a sua condição. Não há critérios padronizados na literatura médica sobre o funcionamento das medicações psicotrópicas no tratamento, de modo que devem ser utilizadas associadas a intervenções multiprofissionais. Podem também ter seu uso indicado para doenças mentais concomitantes, como a depressão e a ansiedade:

“As pessoas são imediatistas, elas querem o remédio milagroso, o antidepressivo milagroso que vai fazer com que a vida dela se resolva e não é assim...Eu acho que tudo isso tem a ver com insight, aliás, com a falta de insight, acho que as pessoas não têm isso” Entrevistado D.

A forma de acessar o *insight* varia de indivíduo para indivíduo. De acordo com os entrevistados, o acesso pode surgir desde “uma hora para a outra” - como um lampejo na mente do paciente - ou durante psicoterapias cognitivo-comportamentais, psicodinâmicas e analíticas. Os entrevistados foram concisos ao afirmar a importância da abordagem psicológica no tratamento da paciente com anorexia nervosa, contudo não foi salientado o modelo explicativo

adequado já que as percepções podem variar para cada pessoa. Se opta pelas opções mais acessíveis e agradáveis ao paciente:

“É importante a psicoterapia, tentar fazer outras atividades associadas que sejam do interesse do paciente, mas se tem alguma técnica especial eu não sei. Alguns funcionam mais com a TCC e outros mais com a psicanálise”
Entrevistado B.

É importante ressaltar, segundo o entrevistado H, que a escolha da terapia depende das escolhas da paciente. Algumas pessoas aderem melhor à abordagem cognitivo-comportamental, já outras a psicodinâmica e psicanálise. Segundo Gorgati, Holcberg e Oliveira ⁽²⁴⁾, a abordagem psicodinâmica nos transtornos alimentares é orientada justamente ao trabalho em direção ao *insight*, resolvendo conflitos intrapsíquicos a serviço de uma reorganização e desenvolvimento da personalidade da paciente:

“Terapia tem que servir para a pessoa aprender a lidar, para ela também se identificar, para lidar com o fator estressor que pode fazer com que ela volte a não se alimentar ou ter os comportamentos purgativos e tal. É um acompanhamento a longo prazo e sem dúvida alguma um tratamento bem delicado” Entrevistado H.

Para que o *insight* das pacientes com anorexia nervosa seja constatado nas consultas, é necessário que o profissional esteja atento a evolução da paciente e saiba observar as mudanças de suas características e comportamentos. Segundo um dos entrevistados, essa percepção depende da capacidade do psiquiatra de reconhecer o *insight* na paciente (Entrevistado D), dessa forma, a preparação do próprio médico deve ser levada em consideração. Cerca de cinco entrevistados relatam que alguns serviços-escola possuem ambulatórios voltados para Transtornos Alimentares, mas não são todas as instituições. O Entrevistado A relata que com o passar dos anos de prática, se percebe que o *insight* faz a diferença. Além disso, os *insights* do próprio médico precisam ser despertados e isto pode ocorrer através da realização de terapias e análise para si mesmos:

“Mas eu acho que falta de formação, de tu aprender isso na faculdade e também na faculdade eu acho que estudante de medicina e médico tem que fazer terapia sim” Entrevistado D.

Um único entrevistado relata que o psiquiatra estimula a pessoa sobre suas doenças e sobre seus tratamentos farmacológicos ou mesmo psicoterápicos, mas não sobre elas próprias

(Entrevistado G). Um dos entrevistados comenta sobre a intuição que as pacientes podem ter durante as consultas, fator este encontrado na teoria de Gestalt, ao demonstrar que os problemas são resolvidos quando o indivíduo passa a pensar sobre ele, analisando-o sob diferentes ângulos, e a partir daí um momento de *insight* [entendimento] pode emergir, e o contratempo estaria então resolvido ⁽²⁵⁾:

“Eu penso que vai ser de acordo com o que ele for trazer das mudanças que ele sofreu depois deste momento, e isto a gente vai perceber em outras sessões e até mesmo na vinculação porque muitas vezes após o insight aquilo para ele pode lhe causar um nível de remorso tão grande que ele até mesmo queira se afastar do tratamento, como uma autosabotagem” Entrevistado A.

A citação acima ilustra outro fator importante para o trabalho do *insight* na prática clínica, conforme os entrevistados, para que o *insight* seja alcançado é preciso que o médico possua um vínculo estreito com a paciente, que possibilite a conversa e o conhecimento mais profundo da pessoa. O estreitamento de laços gera a confiança necessária para que a paciente tenha aderência ao tratamento:

“Quando tu trabalhas com insight e trabalha dessa forma mais psicodinâmica, tu te envolve mais com o paciente, não me entenda mal, eu acho que é criar um afeto, é tu conseguir ser afetuosa, é tu conseguir ser carinhosa sem que o problema dessa pessoa te cause algum problema, só que isso é extremamente difícil” Entrevistado D.

A dificuldade encontrada para a formação do vínculo está intimamente ligada ao tempo de contato estabelecido entre o profissional e sua paciente, e, outro complicador para o tratamento adequado da Anorexia Nervosa. Os entrevistados relataram que o acompanhamento psicológico deve ser continuado, de duas a três vezes por semana, contudo a agenda, o preço e as possibilidades de realização de consultas, através de planos de saúde, não favorecem este seguimento:

“Esse é o problema de atender em pouco tempo o paciente na psiquiatria, por exemplo, eu atendo alguns convênios, tu acaba por uma questão óbvia tu acaba tendo menos tempo” Entrevistado D.

A participação da família é outro fator de suma importância para que o sucesso do tratamento da anorexia nervosa seja alcançado. Em conjunto com o paciente, a família pode reconstruir e ressignificar suas vivências, libertando-se de padrões comportamentais inadequados que possam favorecer o estabelecimento da doença ⁽²⁶⁾:

“Existe uma resistência por parte da família, da paciente, então muitas vezes tu quer muito tratar a paciente, mas ela não quer e a família não quer, então acho que talvez isso seja um definidor” Entrevistado C.

Um dos entrevistados relatou a importância de se abordar a espiritualidade nos atendimentos, quando cita que:

“Espiritualidade é algo intuitivo que tem a ver com insight, né? E que transcende. Acho que nossa saúde tem que transcender nesse sentido, a gente precisa ir um pouco mais além da saúde tradicional” Entrevistado D.

A espiritualidade é caracterizada pela força de gerar orientação e motivação diante das confusões da existência, trata-se de uma busca além da medicina tradicional, pois o *insight* faz parte da transcendência do sujeito.

A conexão com o “eu profundo”, que poderia aqui ser comparado com o *insight* gera uma experiência de integração, serenidade e densidade interior que ressalta os desajustes da vida social e pessoal, mobilizando energias de reação em relação às realidades que se mostram desarmonizadas e opressivas ⁽²⁷⁾. Por conseguinte, o *insight* pode conter em si a base para a mudança de vida e enfrentamento do sofrimento mental.

Os entrevistados corroboram com a hipótese estabelecida neste trabalho de que o *insight* é um fator de grande valia para as pacientes com Anorexia Nervosa, demarcando diferentes graus de adesão e prognóstico destas pacientes. O *insight* também pode funcionar como um atributo para adequar as intervenções terapêuticas ao quadro da paciente. De acordo com um dos entrevistados, é através do *insight* que se torna possível modificar medicações e liberar a paciente para a realização de atividades físicas, por exemplo:

“O paciente ter a capacidade de entender a maneira como ele funciona é um dos fatores prognósticos importantes, quando a pessoa tem uma baixa capacidade de insight até o próprio tratamento clínico tem resposta mais desfavorável” Entrevistado A.

CONCLUSÕES

O *insight* tem efeitos de grande valor dentro e fora dos consultórios psiquiátricos, assim como, favorece a relação médico-paciente no tratamento da anorexia nervosa. Os transtornos alimentares demandam esforços e vasta dedicação para a precisão diagnóstica e, sobretudo, o tratamento, uma vez que estão atreladas as expectativas sociais e pessoais que cercam os

padrões de beleza, e sua associação com distúrbios de imagem corporal sofridos pelos os anoréxicos.

Por conseguinte, considera-se o *insight* como um mecanismo necessário à prática profissional dos médicos psiquiatras, conforme reforçado pela presente pesquisa. Apesar do conceito de *insight* ser reconhecido no meio acadêmico e profissional médico, estudos que aprofundem sua definição teórica e aplicação prática são reduzidos. De tal modo, deve-se destacar a necessidade de outras pesquisas, haja vista a extrema relevância do tema, assim como oportunizar melhores prognósticos, tratamentos e qualificação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Marková ISE, Berrios GE. The meaning of insight in clinical psychiatry. *British Journal of Psychiatry*. 1992; 161: 850-60.
2. Dantas CR. Estudo De Confiabilidade E Análise Fatorial Da Versão Brasileira Do SAI-E [Dissertação]. Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2006.
3. Mcevoy J, et al. Insight in schizophrenia: Its relationship to acute psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease [S.L]*. 1989; 177: 43-47.
4. Claudino AM, Borges MBF. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. São Paulo: *Revista Brasileira de Psiquiatria [online]*. 2002 [cited 25 de maio de 2018]; 24(supl 3): 07-12.
5. APA. Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.ed. Washington: Associação Americana e Psiquiatria; 2013.
6. Arcelus J, Mitchel AJ, Jackie W. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archive General Psychiatry [S.L]*. 2006; 68: 724-731.
7. Ullrich RD, et al. Reflexões teóricas sobre confiabilidade e validade em pesquisas qualitativas: em direção à reflexividade analítica. *Revista eletrônica Pontifícia universidade católica do rio grande do sul*. 2012; 23(1): 19-30.
8. Silvermann D. Interpretação de dados qualitativos: método para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2015.
10. Botelho FM. Corpo, risco e consumo: uma etnografia das atletas de fisiculturismo. Rio de Janeiro: *Revista Habitus*. 2009; 7(1): 104-119.

11. Naomi W. O mito da beleza. Editora Rocco; 1992.
12. Freitas CSM, et al. São Paulo: Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. 2010; 24(3): 389-404.
13. Andrade A, Bosi MM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Revista de Nutrição. 2003; 16(1): 117-125.
14. Negrão AB, Vecchiatti IR, Morgan CM. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2002; 24: 18-23.
15. Leonidas C, Santos MA. Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. Psicologia Reflexão e Crítica [online]. 2012 [cited 28 de maio de 2018]; 25(3): 550-558.
16. Lewis A. The Psychopathology of Insight. Londres: British Journal of Medical Psychology. 1934; 14.
17. Freud S. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. 23.ed. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
18. Abel MC. O insight na psicanálise. Psicologia, Ciência e Profissão [S.L]. 2015; 23: 22-31.
19. Konstantakopoulos G, et al. Insight in eating disorders: clinical and cognitive correlates. Psychological Medicine [S.L]. 2011; 4: 1951-1961.
20. Cardoso AM. Estudo sobre o insight em pessoas com psicose [Dissertação] Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa; 2008.
21. Menninger K, Holzman P. Teoria da Técnica Psicanalítica. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
22. Alves E, et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino no Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública. 2008; 124(3).
23. Cabrera CC. Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: o tratamento farmacológico. Ribeirão Preto: Medicina. 2006; 39(3): 375-380.
24. Gorgati SB, Holcberg A, Oliveira B. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2002; 24: 44-48.
25. Weisberg RW, Alba JW. Gestalt Theory, insight, and past experience: reply to Dominowski. Journal of experimental psychology [S.L]. 1981; 110: 193-198.

-
26. Cobelo AW, Saikali MO, Schomer EZ. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. São Paulo: Revista Psiquiatria Clínica. 2004; 31(4): 184-187.
 27. Vasconcelos EM. Espiritualidade na Educação Popular em Saúde. Campinas: Caderno Cedes. 2015; 29(79): 323-334.