

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**THAÍS STEIGER LIRA**

**DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES:  
FATORES SOCIAIS, RELACIONAIS E SUBJETIVOS**

**ATIBAIA, SP**

**2022**

**THAÍS STEIGER LIRA**

**DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES:  
FATORES SOCIAIS, RELACIONAIS E SUBJETIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFAAT, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientador: Professor Me. Rafael da Nova Favarin

**ATIBAIA, SP**

**2022**

Lira, Thaís Steiger

L745d Desenvolvimento dos transtornos alimentares: fatores sociais, relacionais e subjetivos. / Thaís Steiger Lira - 2022.  
37 f.; 30 cm.

Orientação: Rafael da Nova Favarin

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário UNIFAAT, Atibaia, 2022.

1. Transtornos alimentares 2. Fome 3. Psicanálise 4. Pulsão I. Lira, Thaís Steiger II Favarin, Rafael da Nova III Título

CDD 616.852 6

Ficha elaborada por Valéria Matias da Silva Rueda - CRB8 9269

Ao meu avô Alziro Gonçalves Lira, *in memoriam*, que não pôde ver a finalização desta monografia, mas continua a me inspirar, onde quer que esteja.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus amados, dedicados e incomparáveis pais **Monica Steiger Lira** e **Ailton Morini Lira**, minha irmã, amiga e companheira de vida **Flávia Steiger Lira**, minha querida e prestativa tia **Nazir Aparecida Lira** e demais familiares que não medem esforços para me ver feliz e colaboraram, dia após dia, para que eu obtivesse o título de Bacharela em Psicologia.

Ao meu querido orientador **Professor Mestre Rafael da Nova Favarin**, pelo compartilhamento de conhecimento e reflexões, constante incentivo e direcionamento assertivo, durante todas as etapas de realização deste trabalho e, principalmente, por ser inspiração e exemplo de profissional ético, empático, compromissado e humano a ser seguido.

A incrível **Professora Especialista Letícia Cristina de Jesus Santos**, ao brilhante **Professor Doutor Tácito Carderelli da Silveira** e aos demais professores do Centro Universitário UNIFAAT, que contribuíram para minha formação e, de forma entusiasta, me fizeram compreender, os motivos pelos quais deve-se, sempre, acreditar na Psicologia.

A minha parceira de estudos **Fernanda Ferreira Vilhena de Camargo**, minhas companheiras de supervisão e aos colegas de sala que participaram, direta ou indiretamente, da minha trajetória como estudante de psicologia.

A minha Psicanalista **Camila Ferreira**, que de maneira sublime, ao longo dos anos, contribuiu para que eu fosse ao encontro de mim mesma e, em tantos momentos, chegasse à tomada de consciência e à elaboração de minhas emoções e desejos, de forma amena.

A minha grande amiga **Raphaela Pereira da Cruz Bonatti** que contribuiu imensamente para a finalização deste trabalho e todos os meus melhores amigos, que dividem suas caminhadas comigo, celebram minhas conquistas e fazem da vida, uma experiência única e incrível a ser vivida.

*Saudade é um pouco como fome. Só passa quando se come a presença. Mas às vezes a saudade é tão profunda que a presença é pouco: quer-se absorver a outra pessoa toda. Essa vontade de um ser o outro para uma unificação inteira é um dos sentimentos mais urgentes que se tem na vida.*

*Clarice Lispector*

## RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de conclusão de curso e tem como objetivo compreender, sob a ótica da psicanálise, como os transtornos alimentares podem ser considerados multifatoriais, à medida que estão imersos nos âmbitos sociais, psíquicos, históricos, relacionais e subjetivos do sujeito. Para tal, a metodologia de trabalho adotada baseou-se em uma revisão bibliográfica voltada à obtenção de um panorama das contribuições teórico-científicas psicanalíticas relacionadas a temática em voga, partindo do princípio onde considera-se os transtornos alimentares como sendo problemáticas constantes na sociedade atual. Desta forma, descreveu-se os transtornos alimentares ao longo da História da Humanidade e, também, relatou-se as considerações da psicanálise acerca da fome. Como resultados, pode-se dizer que os transtornos alimentares, bem como a fome, descrita pela psicanálise, podem estar dialeticamente relacionadas ao conceito Freudiano fronteiro de Pulsão, à medida que entende-se as forças pulsionais como sendo articuladas ao somático e ao psíquico e considera-se que a fome possa ir além de aspectos fisiológicos e inatos do ser humano. A revisão buscou, ainda, salientar as maneiras pelas quais a clínica psicanalítica pode vir a contribuir com a amenização do sofrimento psíquico dos portadores dos transtornos alimentares. Tal assunto, mostra-se pertinente e necessário em tempos de forte apelo a estética do corpo e de sua imagem.

**Palavras-chave:** Transtornos Alimentares. Fome. Psicanálise. Pulsão.

## **ABSTRACT**

This study is a final paper and its purpose is to understand, from the perspective of psychoanalysis, how eating disorders can be considered multifactorial, as they are immersed in social, psychic, historical, relational and subjective spheres of an individual. To this end, the work methodology used was based on a bibliographic review aimed at obtaining an overview of psychoanalytic theoretical-scientific contributions related to the current matter, based on the principle that eating disorders are considered constant problems in today's society. In this regard, eating disorders were described throughout the History of Humanity and, also, the considerations of psychoanalysis about hunger were reported. As a result, it can be said that eating disorders, as well as hunger, described by psychoanalysis, may be dialectically related to the borderline Freudian concept of Drive, as instinctual forces are understood as being articulated to the somatic and psychic and it is considered that hunger can go beyond physiological and innate aspects of the human being. The review also sought to stress the methods in which the psychoanalytic clinic can contribute to the alleviation of the psychic suffering of people with eating disorders. This matter is relevant and necessary in times of strong appeal to the aesthetics of the body and its image.

**Keywords:** Eating Disorders. Hunger. Psychoanalysis. Drive.



## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	p.08
<b>Método</b> .....	p.10
<b>1. Os transtornos alimentares na História da Humanidade</b> .....	p.11
1.1 A multifatoriedade dos transtornos alimentares .....	p.11
<b>2. Considerações psicanalíticas acerca da fome</b> .....	p.17
2.1 A fome para a psicanálise e a pulsão .....	p.17
<b>3. Contribuições da psicanálise no tratamento dos transtornos alimentares</b> .....	p.26
3.1 Tratamento de viés psicanalítico como possibilidade efetiva diante dos transtornos alimentares.....	p.26
<b>Discussão</b> .....	p.31
<b>Considerações Finais</b> .....	p.35
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	p.36

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares têm sido reconhecidos como relevantes e significativos problemas de saúde pública na sociedade atual, visto a forma que têm crescido e se disseminado, de maneira globalizada, nas últimas décadas, à medida que se fazem presentes em diferentes países, culturas e grupos socioeconômicos (COSTA et al., 2010).

Nota-se que grande parte das pessoas portadoras de tais transtornos, que buscam tratamento durante a vida adulta, por vezes, não se atentam ao fato de que tais patologias podem ser desenvolvidas, durante a infância, adolescência ou fase adulta, por sofrer, comumente, influências multifatoriais de um contexto histórico social ao qual se inserem.

A sociedade atual, onde o *status quo* está intrinsecamente ligado a um padrão de beleza que se altera, no decorrer dos tempos, de acordo com aspectos culturais e sociais mutáveis, pode vir a corroborar com o desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que pressões estéticas podem fazer com que sujeitos passem a ter relações complexas com seus corpos. Relações estas que podem causar graves consequências, sobretudo em relação ao sofrimento psíquico.

Concernente a isso, considera-se que a felicidade é buscada no gozo, uma vez que o desfrutar da beleza tem qualidade sensorial inebriante e ainda que não haja utilidade evidente na beleza, nota-se uma necessidade cultural para com ela, tornando-a não passível de ser indispensável a civilização (FREUD, 1930 / 2010).

Desta forma, acredita-se que a busca por um padrão de beleza ideal, cujo aspectos corporais e físicos dialogam com uma contemporaneidade não estática e sim alterável de acordo com a cultura, está passível de ser inalcançável.

[...] o nível cada vez mais elevado de exigência estética elege como ideais o inatingível, o sobre-humano, muito distante para serem minimamente apropriados pelo sujeito. A este cabe apenas duas escolhas: ou encarna o corpo da moda e não pode mais conviver com o seu corpo mortal, ou desenvolve uma relação de ódio a esse ideal inacessível e a si próprio (NOVAES; VILHENA, 2003, p.27).

Nessa perspectiva, há de se pensar que os transtornos a serem evidenciados por esta monografia são patologias relacionadas, ainda, a um alto grau de insatisfação corporal diretamente influenciado por aspectos midiáticos (OLIVEIRA; HUTZ, 2001), que podem agir como ambientes influenciadores dos comportamentos de tratos alimentares.

Para Gerbasi et al. (2014 apud DALGALARRONDO, 2019), a conduta alimentar é motivada por sensações básicas de fome, sede e saciedade, sendo estas controladas e monitoradas por diversas áreas do organismo, bem como hipotálamo, estruturas límbicas e

corticais e substâncias como insulina, leptina e grelina, mas deve-se considerar, também, que mudanças sociais e culturais, especialmente relacionadas ao padrão de beleza, têm grande impacto sobre a prevalência e o curso das síndromes de comportamento alimentar.

Já para Dara et al (2009 apud DALGALARRONDO, 2019, p. 696):

A fome e a alimentação vinculam-se à satisfação e ao prazer. O prazer alimentar oral tem, segundo a psicanálise, uma conotação nitidamente libidinal. No desenvolvimento da criança, a zona bucal e a amamentação são os mediadores da primeira relação interpessoal fundamental: a relação mãe-bebê. O alimentar seu filho, para a mãe, é muito mais que uma tarefa fisiológica: tem sentido afetivo especial, pode exprimir sentimentos e participar da construção de um dos vínculos humanos mais importantes.

Deste modo, esta monografia propõe uma revisão bibliográfica da literatura sobre a temática em voga, a partir do referencial psicanalítico e partindo da seguinte questão: “Como fatores sociais, históricos e subjetivos podem vir a influenciar no desenvolvimento de transtornos alimentares?”. Como objetivo geral pretende-se compreender, de maneira ampla, como os transtornos alimentares podem ser considerados multifatoriais à medida que estão imersos nos âmbitos sociais, psíquicos, históricos, relacionais e subjetivos do sujeito. Quatro são os objetivos específicos deste estudo, a saber: investigar a maneira como os transtornos alimentares vêm sendo pautados na História da Humanidade; compreender como a fome se insere na literatura psicanalítica; delinear conceitos psicanalíticos que venham ao encontro da temática em questão e, por fim, investigar como a psicanálise pode contribuir para o tratamento de tais transtornos.

Assim, acredita-se que, após discussões direcionadas sobre a temática proposta e destacar a influência do círculo social e puerícia na formação do indivíduo, faz-se capaz, inclusive, de encontrar formas plausíveis, dentro da abordagem psicanalítica, de conduzir em *setting terapêutico*, o paciente portador de transtornos alimentares

Nesse sentido, propõe-se um olhar plural, multifatorial e teórico sobre o desenvolvimento dos transtornos alimentares, considerando primordialmente o fato de presenciarmos parte da parcela da população mundial insatisfeita com seus corpos devido a um padrão cultural ocidental envolto às pressões estéticas.

Dito isto, considera-se que os assuntos, aqui abordados, são de suma relevância para a formação do psicólogo que, por sua vez, ao propor um tratamento aos transtornos psicopatológicos voltados ao trato alimentar, deve-se atentar para que sua prática esteja sempre articulada a preceitos teóricos, a fim de que se traga, em seu exercício clínico, uma escuta atenta e, também, intervenções clínicas aptas a colaborar com as demandas dos sujeitos em demasiado sofrimento.

## MÉTODOS

No que diz respeito ao método, esta monografia foi constituída a partir de uma revisão bibliográfica, voltada à obtenção de um panorama das contribuições teórico-científicas, de viés psicanalítico, sobre os transtornos alimentares, uma vez que os considera problemáticas da contemporaneidade, sendo:

[...] caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. (APA, 2014, p. 373).

Desta forma, almejou-se elencar referências advindas de livros teóricos sobre fundamentos e conceitos psicanalíticos, assim como, buscou-se referencial acadêmico em bancos de dados bibliográficos como Google Acadêmico, *National Center for Biotechnology Information* da *U.S. National Library of Medicine*, Portal de Periódicos da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e SciELO, através de pesquisas feitas a partir dos cruzamentos de palavras “Psicanálise X Transtornos Alimentares”, “História da Humanidade x Transtornos alimentares” e “Fome X Psicanálise”, afim de que as considerações apresentadas por essa revisão bibliográfica sejam fidedignas à ao cientificismo das pesquisas acadêmicas e conceituações teóricas.

A revisão da literatura é uma parte vital do processo de investigação. Aquela envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia (revistas científicas, livros, actas de congressos, resumos, etc.) relacionada com a sua área de estudo; é, então, uma análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema. A revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado actual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (BENTO, 2012, p. 1).

Acredita-se, portanto, que a revisão literária seja imprescindível para a elaboração de um trabalho científico, uma vez que o pesquisador deve enaltecer sua importância para a qualidade do projeto, partindo do princípio em que é preciso ter clareza na problemática e ser evidenciada e resolvida (ECHER et al., 2011).

## **1. OS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE**

Acredita-se que os transtornos alimentares compreendam um conjunto de patologias, ligadas à fatores genéticos, hereditários, psicológicos, sociais e subjetivos, em sujeitos que apresentam hábitos alimentares irregulares ou perturbações persistentes no trato alimentar que podem culminar em demasiado sofrimento que, por vezes, pode estar relacionado à angústia e medo da aquisição do excesso de peso ou à preocupação excessiva com a forma corporal.

Entende-se, a partir desta revisão bibliográfica, que os transtornos alimentares, categorizados pela ingestão inadequada, excessiva ou precária de alimentos, trazem inúmeros prejuízos ao bem estar do sujeito portador e podem vir a afetar tanto homens quanto mulheres, em qualquer fase da vida, ainda que se observe uma maior incidência na fase da adolescência ou vida adulta e maior prevalência no sexo feminino.

Correlacionados à medicina e à psiquiatria, os transtornos da alimentação são categorizados pela multifatoriedade, no que diz respeito às suas origens, sendo que os mais comuns são o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e requerem tratamentos específicos e adequados, incluindo psicológicos, para amenização dos sintomas e sofrimento.

Não deve-se deixar de considerar, também, que os transtornos alimentares podem ser considerados sintomas sociais, uma vez que os hábitos alimentares e a relação dos sujeitos com suas imagens corporais vêm sendo fortemente influenciados pelos padrões estéticos impostos pela sociedade contemporânea.

### **1.1 A multifatoriedade dos transtornos alimentares**

Os transtornos alimentares, por terem uma etiologia multifatorial, são determinados por uma gama de fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores que, de maneira complexa, interagem entre si, à medida que se desenvolvem, não de maneira abrupta, mas de maneira gradual, ao longo dos anos (MORGAN et al., 2002).

Nessa perspectiva considera-se que os transtornos alimentares, por serem pluridimensionais, são resultantes de interações entre fatores pessoais, familiares, socioculturais e se caracterizam pelo excesso de preocupação em relação ao peso, alimento e corpo, estando os transtornos alimentares mais relacionados à Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa ou Transtornos Alimentares não especificados como o comer compulsivo (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

Os Transtornos Alimentares são qualificados na visão biomédica como distúrbios psiquiátricos caracterizados por alterações do padrão alimentar e por distorções relacionadas com os alimentos e com o peso corporal, tendo como consequências efeitos adversos sobre o estado nutricional. São doenças que acometem adolescentes e jovens, de ambos os sexos, levando a prejuízos biopsicossociais e ao aumento da morbimortalidade (ALVES, 2018, p. 5).

De acordo com Morgan et al. (2002), fatores de personalidade ou outros transtornos psiquiátricos podem influenciar diretamente no desenvolvimento dos transtornos alimentares e, nesse sentido, traços como obsessividade, perfeccionismo, passividade e introversão são comumente observado em pacientes com anorexia nervosa, ao passo que sociabilidade, comportamento gregário, comportamentos de risco e impulsividade, sobretudo nos dependentes químicos, são comumente observados em pacientes com bulimia nervosa, já baixo autoestima e autoavaliação negativa são traços usualmente presentes tanto na Bulimia quanto na Anorexia nervosa.

Souto e Ferro-Bucher (2006), acreditam que a alimentação seja uma necessidade humana vital, no entanto, afirmam que deve-se considerar que o ato de comer transcende o valor nutritivo e envolve elementos de interação humana familiar e social, bem como, possui motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e às vivências emotivas e conflituosas do sujeito e, portanto, o comportamento alimentar é complexo e influenciado por influências orgânicas, psicológicas e sociais.

No que diz respeito as influências sociais pode-se dizer que:

O ideal de beleza feminina centrado na magreza é parte integrante da psicopatologia dos TA. Na cultura ocidental, ser magra significa ter competência, sucesso, autocontrole e ser atraente sexualmente. Vindo ao encontro destes valores, as dietas restritivas e cirurgias plásticas transmitem a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável. Uma vez que o ideal de magreza proposto é uma impossibilidade biológica para a maioria das mulheres, a insatisfação corporal tem se tornado cada vez mais comum (MORGAN et al., 2002, p. 20).

Nessa perspectiva, Khel (2005 apud IDA; SILVA, 2007) acredita que os receios oriundos do medo de não se conseguir atingir um padrão de imagem similar ao que fora estabelecido, socialmente falando, juntamente as distorções de imagem corporal podem vir a adquirir a condição principal de uma patologia grave que pode levar jovens a morte num mundo que insiste em acreditar no culto a imagem.

A busca do corpo ideal e da imagem de beleza eterna assumem, na atualidade, um estatuto de encantamento pelo culto ao corpo [...] parece haver um certo consenso de que todos são capazes de modificar e transformar o próprio corpo, a fim de adequar-se aos critérios de beleza, juventude e preocupação excessiva com a aparência predominantes em nossa cultura. Num contexto no qual somos cotidianamente invadidos por imagens de corpos esbeltos e belos vinculados a um padrão estético que associa magreza e sucesso, os cuidados com o corpo passam a ser importantes

não apenas nos discursos médicos referentes à prevenção de doenças, mas, principalmente, na associação que é feita socialmente entre o peso e a imagem de beleza (IDA; SILVA, 2007 p. 419).

Concernente a isso, acredita-se, ainda, que dentre os fatores precipitantes ao desenvolvimento dos transtornos alimentares, a dieta para emagrecer é o mais imponente, uma vez que é comum nas sociedades ocidentais onde o culto a magreza impera, sendo que os estudos mostram que indivíduos que fazem dietas tem um risco 18 vezes maior ao desenvolvimento de tais patologias do que indivíduos que não são adeptos as dietas para emagrecimento (MORGAN et al., 2002).

A privação alimentar leva, sabidamente, a alterações físicas e psicológicas, sendo que muitas características dos pacientes com transtorno alimentar são resultado – e não causa – do ciclo vicioso desencadeado pela desnutrição. Por exemplo, já está bem estabelecido atualmente o papel da restrição alimentar no desencadeamento de episódios de compulsão alimentar, ou ainda, na ocorrência de pensamentos obsessivos sobre comida, que reforçam a necessidade inicial de controle. (MORGAN et al., 2002 p. 20):

Cordás e Claudino (2002), trazem como discussão o fato de que os transtornos alimentares são considerados quadros clínicos ligados à contemporaneidade, sobretudo quando se considera o avanço das mídias nas últimas décadas e seu papel na sociedade atual, uma vez que a existência de tais patologias, ao longo do tempo, retoma às discussões acerca da psicopatologia, do patogenético e, também, do patoplástico, já que considera as relações entre a doença e a cultura.

O padrão de beleza vigente, que apresenta como silhueta ideal uma forma muito mais esbelta que a mediana, faz com que a maioria das mulheres sintam-se gordas e desejem emagrecer. A dieta, vendida como solução, reforça a ideia de que com ela será possível emagrecer e, caso isso não ocorra, é porque a dieta não foi seguida corretamente, ou seja, a pessoa não tem autocontrole e é incapaz, assumindo toda a responsabilidade pelo próprio fracasso (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006, p. 70)

De acordo com Cordás (2004 apud IDA e SILVA 2007, p. 421), em relação aos primórdios da relação da humanidade com suas imagens corporais e padrões pré-estabelecidos, têm-se:

[...] no séc XIII, algumas mulheres utilizavam-se da inanição como uma forma de aproximarem-se espiritualmente de Deus, a fim de tornarem-se santas. Eram chamadas de “santas anoréxicas”. [...] A partir de relatos religiosos da Idade Média, esses comportamentos eram entendidos dentro de um contexto de práticas religiosas como forma de devoção a Deus, evidenciando que o medo de engordar e a excessiva preocupação com a imagem não apareciam como o foco central de tais práticas naquele momento. [...] existe uma certa permanência entre a Idade Média e a atualidade, ela não reside no fato de as jovens anoréxicas estarem substituindo as santas de outrora e, sim, na questão de essas mulheres rechaçarem o próprio corpo para atingir os ideais de uma época, ideais estes que expressam um determinado modo de subjetivação dominante.

Nessa perspectiva, Souto e Ferro-Bucher (2006), apontam que a sociedade impõe um padrão de beleza determinado, ao longo dos tempos, que é, inconscientemente, incorporado pelos sujeitos que, em busca de um ideal de beleza encontram-se obsessivos em relação ao controle do corpo ideal e medo da obesidade. Os autores afirmam, ainda, que o culto ao corpo ideal, envoltos pela mídia, indústria médica de cirurgias plásticas e dietas para emagrecimento, é capaz de influenciar o psiquismo, sobretudo o feminino.

Alves (2018), afirma que a medicina moderna surgiu da anatomoclínica e tende a analisar os processos descritos nos órgãos, tecidos, células, genes e enzima. No entanto, as transformações nos modos de adoecer, no decorrer dos tempos, demonstram contradições na concepção de cientificidade vigente, ou seja, na forma hegemônica de se conceber a etiologia, evolução e classificação das doenças e, por isso, questiona-se a tentativa de exclusão, por exemplo, da dimensão simbólica e, conseqüentemente, da não valorização da conexão entre sintomas físicos e psíquicos.

Por este motivo, percebe-se que os transtornos alimentares são, também, investigados por ciências que não se enquadram, exclusivamente, nos modelos médicos usuais como pode-se observar em:

[...] percebemos que várias doenças classificadas como orgânicas estão associadas a aspectos psicológicos e sociais, mas que a presença da dimensão simbólica, produzida pela interação do corpo com o meio, geralmente não são representadas no modelo etiológico ou aparecem como elemento de indefinição, como algo presente que nem sempre participa das causas passíveis de controle e intervenção do ponto de vista da medicina. A análise histórica que vem sendo desenvolvida busca sinalizar alguns aspectos presentes na lógica científica acerca da doença, demonstrando que, nas últimas décadas, os elementos culturais, simbólicos e metafóricos dessas psicopatologias têm tido um espaço de representação nessas investigações, principalmente, em leituras psicanalíticas, em correntes teóricas da Psicologia, em áreas da psiquiatria e em outras áreas das ciências humanas (ALVES, 2018).

Acredita-se que seja de grande relevância, analisar como os padrões de beleza se modificaram no decorrer da evolução da vida humana, à medida que afetam principalmente a mulher e influenciam diretamente nos transtornos alimentares. Desta forma, Silva e Rey (2011), ressaltam que o ideal de beleza, relacionado à experiência singular de constituição psíquica, é capaz de exercer na estruturação da feminilidade e pode, ainda, de acordo como a relação que a mulher estabelece com esse ideal, ser profícuo como forma de elaboração da castração ou escravizante, quando o padrão pode ser posto como tentativa de encobrir uma recusa a castração, ou seja, a falta. Por conta disso, há de considerar o conflito inconsciente relacionado a falha do eu ideal.



Acerca do eu ideal, Freud (1914/2004), afirmou que o amor por si próprio desfrutado pelo eu da infância volta-se ao eu ideal e o narcisismo, mobilizador do deslocamento do eu ideal e, portanto, infantil, que possui a perfeição da completude.

[...] os ideais femininos, como a maternidade – que anteriormente constituía o objetivo exclusivo da existência da mulher –, foram se modificando com as transformações históricas e socioculturais. Assim, nessa nova ordem social, passou a se atribuir valor à imagem, o que está relacionado a uma das possíveis formas de estruturação da feminilidade, que é a captura do olhar do outro. Portanto, promoveu-se uma mudança da relação da mulher não só com a sociedade, mas também consigo própria, com seu corpo, e ela expressa por meio dele suas conquistas de maior liberdade e autonomia (SILVA; REY, 2011, p. 561).

Deve-se atentar para o fato de que a cultura pós-moderna ainda possui a marca de 8.000 anos de patriarcado, as diferenças biológicas, corporais e sociais entre homens e mulheres continua sendo indiscutivelmente presente, sendo que a mulher, dos dias atuais, continua a se orientar pelo fálico, à medida que se torna sujeito através de sua própria cultura (NASCIMENTO; SILVA 2014).

Sant' Anna, (apud SILVA; REY, 2011, p. 562) destaca que: “A busca pela beleza e juventude consiste em uma corrida infinita que atinge mulheres de todas as classes sociais. Ser bela significa, então, aproximar-se de um ideal determinado de maneira universal”.

Silva e Rey (2011), também destacam que a construção do corpo é atravessada pela dimensão cultural e se relaciona aos fenômenos expressivos da contemporaneidade, assim como são atraídas e seduzidas pelo consumismo relacionado aos produtos de beleza e pela busca cada vez maior por procedimentos estéticos, a fim de que, também, sejam capazes de seduzir e atraírem.

Vale ressaltar que, as mesmas autoras, através de revisão bibliográfica e a perspectiva de diferentes teóricos, trouxeram aspectos que compuseram a relação da mulher com beleza e o corpo tido como ideal no decorrer da História, ressaltando que na idade média a beleza feminina era vista como pecado, tentação, sendo que no século XVI, a parte superior do corpo feminino passou a ser mais valorizada, assim como a simetria dos traços e partes inferiores foram sendo, também, enaltecidas nos séculos posteriores. Já no século XIX, os acontecimentos sócio políticos trouxeram uma maior participação social da mulher e, no século XX a figura feminina sofreu suas maiores mudanças, ao passo que o corpo ganhou mais liberdade.

Novaes (2006), por sua vez, ressalta que a criação do espelho favoreceu uma nova relação do sujeito com seu corpo, à medida que ele se faz capaz de se aproximar a sua própria imagem, contudo, a ideia de aperfeiçoamento corporal emerge no século XIX, uma vez que

sofreu influências do progresso da ciência, assim como os avanços em relação à estética, cosmetologia, nutrição e cirurgias. O autor afirma, também, que o homem moderno busca ser um sujeito capaz de compartilhar hábitos e costumes culturais e o fundamento da beleza é um acontecimento histórico, à medida que se faz produto da relação do corpo com determinada cultura.

Nascimento e Silva (2014), ainda ressaltam que apesar do grande consumo de adereços e produtos de beleza, bem como a enorme realização de cirurgias estéticas, faz com que as mulheres sejam capazes de tentar se equiparar aos modelos de mulheres, mas não é capaz de garantir a singularidade, tampouco aos questionamentos acerca do que é ser mulher e, nesse sentido, pensa-se que a beleza é uma forma de compensação à imperfeição ou a condição castrada, à medida que considera-se que a concepção de beleza feminina é constituída através do olhar do Outro.

## 2. CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DA FOME

Após análise literária acerca da fome, pode-se observar que a sensação de fome, usualmente associada à necessidade fisiológica inata de se alimentar para repor nutrientes em prol do funcionalmente corporal do homem, pode ser analisada, em um viés psicanalítico, para além de precisões biológicas, uma vez que considera-se a fome como sendo uma sensação complexa e pulsional.

Nesse sentido, faz-se a necessidade de se traçar um paralelo entre a fome e o conceito freudiano de pulsão, considerando que este esteja dialeticamente associado ao somático e ao psíquico, uma vez que entende-se que a fonte da pulsão é tida de uma força anímica que caminha na tentativa de saciar um objeto de desejo que não pode ser imediatamente satisfeito por uma ação pontual.

Assim, traz-se um possível diálogo entre o conceito psicanalítico e a sensação de fome, já que o ato de comer, além de necessidades fisiológicas, pode estar relacionado à necessidade de satisfação pessoal, sobretudo no que diz respeito aos aspectos emocionais interligados à tentativa do indivíduo em conseguir alívio, conforto e prazer ao se alimentar.

### 2.1 A fome para a psicanálise e a pulsão

Fome é um substantivo feminino, cuja raiz etimológica é originária do vocábulo latino *famem*, usado comumente para designar grande apetite, desejo intenso, avidez e, também, sensações fisiológicas que indicam a precisão e urgência de se alimentar (FOME, 2022).

Nesse sentido, a fome pode ser considerada uma necessidade do ser humano e, ainda, passível de colaborar para com a regulação do balanço energético do indivíduo que precisa satisfazer necessidades fisiológicas e biológicas relacionadas ao crescer e ao desenvolver do corpo humano (VARELA, 2006).

No entanto, para além do senso comum ou de definições voltadas aos aspectos biológicos usualmente experienciados pelos seres humanos, busca-se, também, ressaltar as considerações psicanalíticas a respeito da fome, na tentativa de compreender os motivos pelos quais o corpo humano, ainda que devidamente alimentado para seu trabalho biológico, continua a se alimentar por necessidade ou desejo (VARELA, 2006).

Concernente às necessidades e desejos do ser humano, ao analisar a complexidade da fome como sendo uma sensação, faz-se, também, um decalque à pulsão, considerando que

possa delimitar-se entre o corpo e o aparelho psíquico à medida que vai ao encontro de uma tentativa de satisfação de um desejo.

A problemática do corpo se inscreve no campo psicanalítico de modo singular. Desde o século XIX com o enigma colocado pela conversão histérica, a psicanálise é confrontada ao real do corpo em suas articulações com a cultura, não escapando dessa forma à incidência da linguagem. Sem qualquer margem de dúvida, para a psicanálise não se trata do corpo biológico ou cultural, mas do corpo pulsional, do qual não se pode isolar o puro organismo vivo e instintual. A pulsão foi um dos conceitos fundamentais que permitiram a fundação do campo psicanalítico em oposição ao campo médico e que marca de forma indelével a especificidade das formações sintomáticas relacionadas ao corpo (SEIXAS, 2019, p. 4).

Freud em Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905 apud VINCENTIM; ALMEIDA, 2019) introduziu o termo *trieb*, bem como as distinções que ocorrem entre fonte, objeto e meta da pulsão, ressaltando que a pulsão não deve estar totalmente localizada no aparelho genital, tampouco relacionada a uma meta e objetivo específico, mas afirma que a pulsão tem um objeto e uma meta que são variáveis, assim como a variável constituição e história do sujeito.

O conceito freudiano de pulsão pode ser caracterizado por quatro conceitos auxiliares. O primeiro pode ser descrito como fonte, que diz respeito ao processo somático que dá origem à pulsão, enquanto o alvo, por sua vez - também traduzido como finalidade, fim, objetivo ou meta - se trata da suspensão da estimulação na fonte, também se caracterizando como as etapas intermediárias que podem levar ao alvo último. Assim, esta suspensão do estado de estimulação na fonte somática é descrito por Freud como sendo a satisfação da pulsão, mesmo que parcial. Isto é, a satisfação pode ser descrita como o alvo, em si (GOMES, 2001).

Ainda para Gomes (2001), no que diz respeito ao objeto da pulsão, considera que este não esteja originalmente ligado à pulsão, mas se trata daquilo a que, ou através de que, a pulsão pode atingir seu alvo. Assim, o objeto é ligado à pulsão em relação a sua aptidão de tornar possível a satisfação e, por isso, é determinado por tal aptidão, que pode ser real ou fantasiosa, especialmente em relação às pulsões sexuais, uma vez que a variabilidade e a contingência desses objetos e alvos diferenciam a concepção freudiana de pulsão de outras concepções baseadas no conceito de instinto que obedece a uma determinação hereditária e fixa de objeto e de alvo. Assim, a pressão pode ser descrita como a soma de forças ou a medida da exigência de trabalho influenciada pela estimulação que vem do soma e que atinge o aparelho psíquico, ou seja, este precisará trabalhar psiquicamente para encontrar recursos que o livrem dessa pressão e assim, busca obter a satisfação no corpo, a fonte.

O termo alemão *trieb*, tendo sua tradução para língua portuguesa como impulso ou ímpeto, foi utilizado ao longo do tempo como sinônimo, em uma concepção erudita e latina, de instinto, mas deve-se ressaltar que, conforme postulado por Freud, há nítida distinção entre pulsão e instinto, uma vez que o termo psicanalítico para além de um estímulo, está relacionado ao desejo inconsciente (VINCENTIM; ALMEIDA, 2019).

Gomes (2001), por sua vez, discorre sobre a pulsão não estar, necessariamente, ligada ao “impulsivo” na conotação de algo irrefletido e que leva a uma reação imediata, sobretudo, quando se refere a um processo de sublimação e, desta forma, o emprego do neologismo pulsão estaria mais relacionado a tradução de “instinto”.

[...] Primeiramente, pelo lado da Fisiologia. Essa nos deu o conceito do estímulo e o esquema do arco reflexo, segundo o qual um estímulo trazido de fora e que atinge o tecido vivo (a substância nervosa) é descarregado para fora por meio da ação. Tal ação está de acordo com seus fins, se ela afasta a substância estimulada da influência do estímulo, se a retira de seu raio de atuação. Como se relaciona, então, a “pulsão” com o “estímulo”? Nada nos impede de subsumir o conceito de pulsão no de estímulo: a pulsão seria um estímulo para o psíquico. Entretanto, logo somos advertidos quanto a fazer equivaler pulsão e estímulo psíquico. Claramente existem outros estímulos para o psiquismo além dos pulsionais; aqueles que se comportam de modo muito mais semelhante aos estímulos fisiológicos (FREUD, 1915, p. 17).

Assim sendo, é importante que analise-se o estímulo pulsional como sendo atuante sobre o anímico e que este requer ações para que seja eliminado e, nesse sentido, afirma-se que o estímulo, que pode vir a se repetir e se somar, atua em impacto único e não necessariamente é neutralizado através de uma ação adequada, ao passo que a pulsão não atua como força momentânea de impacto, mas como uma constante e não há fuga eficaz contra ela, uma vez que surge do interior do corpo. Assim, designa-se o estímulo pulsional como uma necessidade e o que suspende essa necessidade é a satisfação (FREUD, 1915).

[...] a partir de 1920, Freud procede a uma mudança radical na dinâmica das pulsões, no sentido em que as pulsões sexuais são aquelas que tendem a ligar e a unificar cada vez mais as unidades vitais; por isto, elas são chamadas de pulsões de vida. Neste novo quadro teórico, as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação são subsumidas nos conceitos de pulsões de vida e pulsões de morte. (VICENTIN; ALMEIDA, 2001, p. 60)

Sabe-se que Freud desenvolveu uma primeira teoria constituída na divisão das pulsões entre pulsões do ego e pulsões sexuais e uma segunda teoria constituída pela pulsão de morte e pulsão de vida:

A primeira teoria consistia em uma divisão das pulsões entre pulsões do ego e pulsões sexuais, sendo estas, segundo o autor, voltadas para a manutenção da espécie, e aquelas à conservação do indivíduo. Em sua segunda teoria, propôs a pulsão de morte, que seria voltada à descatexização, à inanição, à diminuição da

excitação; e a pulsão de vida, que buscava o investimento e a unificação. (AZEVEDO, 2005, p.68)

Azevedo (2005), considera ainda, em relação a primeira teoria, que as pulsões são tidas como estímulos que se instauram dentro do organismo e criam uma tensão, sendo que há uma tendência a se reduzir aos tais estímulos que, por sua vez, está voltada à uma função do aparelho mental.

Vicentin e Almeida (2001), destacam, também, que a pulsão de morte tem um caráter repetitivo, uma vez que há uma tentativa de redução completa de tensões, na tentativa de conduzir novamente o ser vivo para seu estado inanimado e por isso, as pulsões tendem para a autodestruição e, também, se voltam para o exterior sob forma de pulsões agressão ou dominação.

[...] tanto as pulsões de vida quanto as pulsões de morte não podem ser entendidas como sendo separadas. Pelo contrário, logo que se pensa em uma, se evoca também a outra, pois, elas não cessam de se incluir, de se separar e, de novo, de se entrelaçar. (VINCENTIN; ALMEIDA, 2001, p. 66)

No que diz respeito a pulsão de vida, Freud (1923/1996j apud Azevedo, 2005 p.70) constata que esta precisa encontrar formas de manter a vida diante à tendência mortífera da pulsão oposta e, dentre elas, acredita-se que desviar a pulsão de morte para fora do organismo é uma solução para evitar uma destruição interna e, nesse sentido, parte da pulsão se volta ao organismo, pelo menos parcialmente, em forma de destruição.

O conceito de pulsões de vida, chamadas assim por Freud a partir de 1920, corresponde àquilo que ele denominava, nos primeiros escritos, pulsões sexuais. Já as pulsões de conservação, ou pulsões do eu, ele as designará, a partir da reviravolta de 1920, sob a expressão: pulsões de morte. (VINCENTIM; ALMEIDA, 2001, p.58)

Ainda em relação a pulsão de morte, Freud (1923/1996j apud AZEVEDO; NETO, 2015, p.70) em O Ego e o Id, diz que:

[...] formas saudáveis de descarga são desenvolvidas em contrapartida às soluções que a pulsão de morte encontra quando defusionada, que seria o estabelecimento de neuroses graves. Quando defusionada, a pulsão de morte encontraria no superego um aliado e seria a responsável pela dureza e crueldade exibida dessa instância, e, também, por uma ação exagerada e excessivamente punidora voltada ao ego. A pulsão de morte é responsável ainda pelo sentimento de culpa instalado no ego, que faz com que o sujeito se julgue merecedor de sofrimento.

Laplanche (1988 apud AZEVEDO 2005), por sua vez, acredita que as pulsões sexuais de vida são pulsões que buscam totalidade, construção, síntese e, ainda, manter constante a pulsão e, em contrapartida, as pulsões sexuais de morte tem como finalidade a descarga total da pulsão e, portanto, a destruição.

Deve-se considerar que, por outro lado, o pós-freudiano Winnicott não aderiu ao conceito de pulsão de morte, uma vez que acreditava não haver uma pulsão de destruição agindo juntamente à pulsão sexual, alegando que tal proposição freudiana, poderia ser considerada errônea, rebatendo que a compulsão a repetição e a agressividade são suportes para a existência de uma pulsão de morte (FULGÊNCIO 2009 apud AZEVEDO; NETO, 2005).

Ainda para Fulgêncio (2009 apud AZEVEDO; NETO, 2005) Winnicott tende a considerar a tendência à descarga como uma busca natural do organismo como sendo incorreto, visto que considera tal tendência como sendo uma tentativa de colocar o que foi vivido sob seu controle onipotente àquilo que está cindido nele, enaltecendo assim o amadurecimento e não uma disposição do organismo para a morte.

De acordo com Gomes (2001), para Freud não existe pulsão e sim pulsões, partindo do princípio em que tais se subdividem da seguinte forma: pulsões de autoconservação ou pulsões do eu e pulsões sexuais, sendo que as pulsões sexuais, que são numerosas e surgem de fontes orgânicas atuando, em um primeiro momento, de forma independente e tendo como alvo o prazer do órgão (*Organlust*).

Freud (1915/1982a, apud GOMES, 2001) salienta que, em partes, as pulsões sexuais podem permanecer ligadas às pulsões de autoconservação, considerando componentes libidinais e, dessa forma, quando uma pessoa come, deve-se distinguir a pulsão alimentar, que seria de autoconservação cujo alvo é a ingestão de alimento e a pulsão oral que seria a sexual cujo alvo é o prazer da zona erógena oral.

Concernente às tais considerações Gomes (2001, p.253) afirma que Freud teria:

apoio para a afirmação de que toda pulsão é pulsão de morte. Entretanto, imediatamente em seguida, Freud escreve: “Mas reflitamos, não pode ser assim!” Afirma então que as pulsões sexuais não se adequam a esta concepção da pulsão. Propõe, conseqüentemente, uma dualidade que opõe as pulsões sexuais, que buscam a vida, e as outras pulsões, que tenderiam à morte. Neste ponto, as pulsões de autoconservação ficam ainda do lado da pulsão de morte.

No que diz respeito aos usos dos termos “pulsão sádica” e “pulsão de domínio” pode-se afirmar que os alvos da pulsão sádica estão relacionados ao dominar e ao humilhar, ao passo que a pulsão de domínio estaria, também, incluindo o infligir dor. Nesse sentido, o alvo de infligir surge a partir da inclusão do masoquismo presente no sadismo através da identificação do objeto e, assim, a dor pode ser considerada uma fonte de excitação sexual (FREUD 1905/1953, apud GOMES, 2001)

Considera-se, ainda, que Freud tenha admitido incorreto falar de uma dominância exclusiva do princípio do prazer, cujos processos mentais correspondessem apenas às

sensações de prazer, considerando que a experiência do dia a dia revela que há uma espécie de força que põem em jogo a predominância do princípio do prazer mais originário e mais elementar e, nesse sentido, pensa-se em além do prazer o qual pode-se juntar os termos gozo, deleite e fruição (VICENTIN; ALMEIDA, 2001).

A instauração dos impulsos de autoconservação, que admitimos em todo ser vivo, encontra-se em notável oposição à hipótese de que o conjunto da vida impulsional serve para ocasionar a morte. Vista sob essa luz, encolhe a importância teórica dos impulsos de autoconservação, de poder e de busca por reconhecimento; são impulsos parciais, destinados a assegurar o caminho próprio do organismo rumo à morte e manter à distância outras possibilidades de retorno ao inorgânico que não as iminentes, mas isso anula o enigmático empenho do organismo de se afirmar apesar do mundo inteiro, empenho impossível de inserir em algum contexto. O que resta é que o organismo quer morrer apenas à sua maneira; esses guardiões da vida também foram originalmente serviços da morte. FREUD (2016, p. 65)

Após destaque do conceito fronteiro freudiano, é necessário voltar à fome em um primeiro plano e concernente às considerações freudianas, Varela (2006), ressalta que a fome está diretamente ligada aos estímulos pulsionais, afirmando, inclusive, que a fome para um obeso, por exemplo, é considerada pulsional, infantil e voraz, pois considera que o sujeito ao se alimentar, se reconduz a um estado nirvana, garantindo a presença de uma força.

Vianna (2019 apud VIANNA; NOVAES, 2019, p.86), em relação a fome atrelada à necessidade de se comer, em pessoas que vivenciam episódios de compulsão alimentar, diz que:

[...] a pessoa sente a necessidade de comer, mesmo quando não está com fome, não deixando de se alimentar apesar de já estar satisfeita. Ocorre, assim, a ingestão de uma grande quantidade de alimento, num período limitado de tempo, acompanhado da sensação de perda de controle sobre o ato. O sujeito não consegue controlar a quantidade, tampouco a forma como ocorre a ingestão da comida. Por essas razões, os episódios costumam ocorrer escondidos, sendo interrompidos, apenas, por fatores externos à vontade do sujeito, como no caso da chegada de alguém, do término dos alimentos ou mesmo pelo mal-estar físico decorrente do empanzamento. Após a compulsão, são intensos os sentimentos de culpa, vergonha e tristeza.

No que diz respeito a ideia de uma compulsão de repetição, Gomes (2001) afirma que Freud propôs que toda pulsão seria uma tendência ao restabelecimento de um estado anterior à própria vida, ou seja, inorgânico e, por conseguinte, o alvo da vida seria a morte e as pulsões de autoconservação que asseguram ao organismo o próprio caminho à morte e, assim, o autor ainda considera que tal caminho seja ornamentado por influências externas que sobre o curso da vida.

Ainda para Vianna e Novaes (2019), uma relação prazerosa com a comida é inexistente para pessoas com compulsão alimentar, uma vez que a ingestão do alimento é vivenciada com grande intensidade, o que faz com que o ataque de comer prescindia a fome e



o paladar, se opondo à experiência de uma degustação prazerosa e pode-se, ainda, ter uma sensação de empanturramento que acompanha sentimentos de raiva e vergonha, durante o ato de se alimentar.

De acordo com Jacques Lacan (apud VINCENTIM; ALMEIDA, 2019, p. 55):

[...] a pulsão é, juntamente com o inconsciente, a repetição e a transferência, um dos conceitos básicos da psicanálise. Esta é a razão pela qual estes conceitos passaram por diferentes reinterpretações à medida que a própria experiência analítica, simultaneamente à experiência da escrita, se desenvolvia, se ampliava, se aprofundava e, conseqüentemente, se modificava. Convém também notar que a repetição – e a compulsão à repetição em particular – não pode ser pensada senão nas suas relações essenciais com o universo pulsional. [...]

Nasio (2013) afirma que o inconsciente é uma força que nos leva a reproduzir compulsivamente os mesmos fracassos, traumas e comportamentos doentios, colocando o comportamento compulsivo como sendo uma repetição patológica atrelada à pulsão de morte. Sendo que, independentemente da pulsão de vida ou morte, deve-se considerar que as condutas repetitivas saudáveis ou patológicas estão correlacionadas ao inconsciente que, por sua vez, rege a aparição e reaparição dos acontecimentos marcantes que constroem a existência.

Nossa vida pulsa no ritmo da repetição que o inconsciente estimula. Acima de tudo, o inconsciente é a força que nos leva a reproduzir ativamente, desde a mais tenra infância, o mesmo tipo de afeição amorosa e o mesmo tipo de separação dolorosa que escalonam inevitavelmente nossa vida afetiva – e então a repetição é uma repetição sadia e o inconsciente, uma pulsão de vida. NASIO, 2013, p.7)

Em um olhar ainda com viés psicanalítico, mas em relação às transformações ocorridas na sensação de fome vivenciada por pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica metabólica para perda e manutenção de peso, cujos corpos não apresentam mais capacidades biológicas de comportar a quantidade de alimento que antes era consumida naturalmente, Magdaleno Júnior et. al (2010, p. 434) diz que:

Observamos <sup>1</sup>que a fome é transformada à medida que a ingestão de alimentos é limitada, no entanto, a sensação de saciedade não é alcançada, acarretando sentimentos de angústia, vazio e fraqueza que, frequentemente, culminam em pacientes procurando desesperadamente por meios alternativos para obter satisfação. Aquilo que os pacientes referiam como sendo fome, antes da cirurgia, é um complexo de sensações físicas e emocionais. Após a cirurgia, se transforma em

---

<sup>1</sup> We observe that the hunger of these patients is transformed, as the ingestion of food is limited, however, the sensation of satiation is not achieved, leading to feelings of anguish, emptiness and weakness, which often end in the patients desperately seeking alternative means to obtain satisfaction. That which the patients referred to as hunger before the surgery is a complex of physical and emotional sensations. After surgery, these are transformed into vague sensations of emptiness and pain which, through lack of psychic elements that could make an elaboration of the anguish possible, keep the patient imprisoned in a vicious circle of dissatisfaction and pain

sensações vagas de vazio e dor que por conta da falta de elementos psíquicos que pudessem fazer uma elaboração da angústia, mantem o paciente preso a um círculo vicioso de insatisfação e dor. (MAGDALENO JÚNIOR et. Al., 2010, p. 434, tradução nossa).

Para os mesmos autores, as transformações que as sensações de fome sofrem são extremamente complexa, à medida que a restrição volumétrica do estômago é capaz de desencadear uma cadeia de eventos psicológicos que estão longe de serem entendidos.

Assim, ao passo que a restrição alimentar causada pela diminuição estomacal tenta amenizar a angústia originada, antes, pela fome pulsional e ingestão de alimentos, ela também expõe a impossibilidade de simbolização da sensação de fome na mente e por isso, acredita-se na importância de acompanhamento psicológico e nutricional aos indivíduos com ingestão de comida limitada, que a médio e a longo prazo desenvolverão novos hábitos alimentares e uma nova simbolização somática relacionada a fome que pode ou não ser saudável (MAGDALENO JUNIOR et al., 2010).

Considera-se que, imerso aos aspectos culturais ao qual a sociedade se insere, o sujeito, muitas vezes, é invariavelmente submetido às exigências de saúde, beleza e bem-estar e um ideal de corpo magro que opera como uma exigência inalcançável, reforçando as influências do superego cultural que contribui para com o fato de sujeitos virem a comer como recurso de enfrentamento de frustrações decorrente de uma inadequação social imposta e constante, sendo a fome, assim, influenciada pelo contexto social (SEIXAS, 2019).

Ainda no que diz respeito ao aparelho psíquico e as forças pulsionais, tem-se os posicionamentos de Varela (2006. p.96) em:

O aparato psíquico é entendido como um aparato de captura e transformação do disperso pulsional. De um lado, temos pulsões anárquicas – que nascem de estímulos corporais, que, tomados enquanto pura dispersão, não tornam um conjunto estruturado; é o caos pulsional; de outro lado, temos o aparato como o lugar da ordem desse caos, capturando e transformando essas pulsões segundo uma ordem, a da linguagem. Mas aparato psíquico e pulsão não são independentes, constituem-se na relação uma com a outra, simultaneamente. É nessa relação entre aparato psíquico e fonte somática de estimulação que a pulsão se funda e é fundada como possibilidade de articulação.

De acordo com Vieira (apud VARELA, 2006, p. 89):

Seguindo Vieira, em alguns casos, a mente dá conta, de uma maneira ou de outra, do traumatismo, evitando, assim, a somatização, a ‘utilização’ do corpo. Seguindo a ideia desse autor, um indivíduo pode reagir a uma situação comendo muito, para não sentir e sofrer uma perda. O comportamento de comer substitui uma dura atividade mental de assimilação. Porém, em consequência, esse indivíduo poderá apresentar uma doença grave, como a obesidade e toda sua co-morbidade, devido à falha de assimilação mental.

Deve-se pontuar, também, que as compulsões, assim como as adições são capazes de refletir uma instabilidade da organização psíquica subjacente, uma vez que testemunham uma vulnerabilidade do ego e uma instabilidade do funcionamento mental que constituem condições necessárias para o surgimento de tais condutas compulsivas (VIANNA; NOVAES, 2019).

Desta forma, ainda para Vianna e Novaes (2019, p.97):

Uma leitura teórica possível da impulsividade e compulsividade na CA seria a vinculação desses processos com a falha na internalização das funções de despertar e conter as pulsões. Em outras palavras, a internalização inapropriada da função de despertar as pulsões poderia levar à dificuldade de controlar a impulsividade, enquanto a falha na internalização da função de conter as pulsões estaria relacionada com a inabilidade para interromper a voracidade compulsiva uma vez desencadeada.

Há de se considerar, portanto, que na vida humana, tem-se existência de experiências que são basicamente semelhantes para todas ou a maioria das pessoas e isso engloba fenômenos psicológicos e fisiológicos da ordem do normal e, por isso, considera-se normal o fato de todo ser humano sentir fome, sede ou sono. No entanto, apesar de aparentar certa banalidade na vida cotidiana, o comportamento alimentar é um fenômeno de grande complexidade e importância no que diz respeito às sociedades humanas e nas experiências subjetivas dos indivíduos (DALGALARRONDO, 2019).

### **3. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Há sabido que a psicanálise, nos primórdios da psicoterapia clássica e tradicionalista, era posta como método interventivo da medicina e ia ao encontro da cura das dores da alma, aqui compreendida como a mente e, por isso, almejava melhores condições de vida à psique humana, orquestrada pelo inconsciente, dos sujeitos que sofriam de “doenças neuróticas”, referindo-se à histeria, melancolia e demais condições relacionadas ao sofrimento que não era exclusivamente corporal, mas também anímico.

Hoje, acredita-se que a clínica psicanalítica, a considerar sua escola teórica, quando precede uma vasta formação e estudos teórico-científicos e práticos, é capaz de fazer com que o sujeito em sofrimento esteja apto a elaborar seus conflitos internos e por isso, transtornos contemporâneos, como os transtornos alimentares podem ser contemplados com tal terapêutica que busca a manutenção e, ainda, o cessar dos sintomas latentes.

Assim, pondera-se que a psicanálise, imersa à cura pela palavra e, portanto, na eficácia da associação livre, elucida um processo terapêutico, aos transtornos alimentares, da ordem do simbólico em relação ao sintoma e conflito inconsciente trazido em *setting*, à medida que propõe um olhar voltado ao comer, nutrir e saciar

#### **3.1 Tratamento de viés psicanalítico como possibilidade eficaz diante dos transtornos alimentares**

Ao falar sobre tratamento para transtornos alimentares, parte-se do princípio em que a Medicina está voltada a conter o sintoma, enquanto a psicanálise é da ordem da interpretação do sintoma, acreditando que este esteja relacionado à uma defesa, saída patológica e, nesse sentido, não se pensa apenas no impedimento da morte ou cessar do sofrimento psíquico em demasiado, mas também na compreensão ampla de tais condições humanas. Sabe-se, por exemplo, que a medicina considera a obesidade um transtorno metabólico, mas psicanálise traz um olhar para a ingestão alimentar compulsiva e da recusa alimentar absoluta, ambas patológicas (KELNER, 2004).

Nessa perspectiva, Gorgati et. al. (2002, p.45) diz que:

[...] O estudo da etilogia dos transtornos fez alternadas passagens de uma visão psicológica para uma visão biológica e vice-versa, o que coincidiu, de forma geral, com os avanços da Psiquiatria, da Psicanálise e das Ciências Biológicas e Sociais. Atualmente já não é possível priorizar uma visão sobre a outra. Prevalece a

compreensão de uma etiologia multifatorial, o que determina uma terapêutica integradora.

Já Marini (2016, p.378) pontua que:

Diante do diagnóstico de transtornos alimentares, são recomendadas abordagens e tratamentos especializados, realizados por equipes compostas principalmente por psiquiatras, nutricionistas<sup>5</sup> e psicólogas/psicanalistas responsáveis por “recuperar” esses sujeitos, tratá-los, alimentá-los e ensinar-lhes novos hábitos e cuidados com o corpo e com a alimentação, especialmente nos casos de pacientes que insistem numa alimentação “problemática” ou em considerar-se gordas, mesmo quando estão muito emagrecidas.

Nesse sentido, é fundamental que se pondere, para além das características psicopatológicas pertencentes a tais transtornos, que a singularidade de cada paciente deve ser considerada, à medida que se enalteça sua história como sendo única, a fim de evitar que o paciente se reduza à um rótulo ou uma estereotípia, assim como a relação com o analista. (KELNER, 2004).

Nasio (2001), pontuou que o tratamento psicanalítico se desdobra a partir de quatro fases, a saber: fase de retificação subjetiva, onde o paciente experiencia uma primeira localização de sua posição na realidade apresentada, de acordo com seus sintomas; fase inicial, composta por dois atos que emergem um quadro transferencial onde terapeuta aceita o caso clínico e a regra fundamental é anunciada; a fase da relação transferencial, tida como momento mais fecundo do tratamento analítico, uma vez que torna-se possível uma aproximação ao núcleo patogênico da demanda mais pura; fase da interpretação, onde a análise se finda.

Concernente à clínica psicanalítica, na perspectiva de Manoni (2021 p.9), e considerando a singularidade do sujeito, ressalta-se que: “A psicanálise terapêutica é um método de pesquisa da verdade individual para além dos acontecimentos cuja realidade não tem outro sentido para um sujeito salvo a maneira pela qual ele lhe foi associado e por ela se sentiu modificado”.

Traz-se, também, um olhar à abordagem psicodinâmica, ancorada nos princípios da teoria psicanalítica, acreditando que esta possa ser um eficaz tratamento aos transtornos alimentares, partindo do princípio em que compreende o psiquismo em seus processos dinâmicos, orientando o trabalho ao *insight*, à medida que busca-se resolver conflitos intrapsíquicos a serviço da reestruturação, reorganização e desenvolvimento da personalidade, partindo da perspectiva onde o sintoma consiste uma comunicação simbólica sob o conflito subjacente. Nessa perspectiva, tal abordagem se pauta na esfera conativa, sendo a

determinação inconsciente de desejos, motivações e medos, na esfera da ação (GORGATI et. al., 2002).

Ainda imersa na teoria psicodinâmica, deve-se estabelecer aspectos importantes sobre a transferência e a contratransferência, ou seja, reconhece-se a importância dos afetos experimentados pelo paciente em relação ao terapeuta dentro da sessão, considerando raiva, frustração, o desejo de submeter o terapeuta, transferências eróticas e idealizações em relação à figura do psicoterapeuta. Por outro lado, deve-se destacar possíveis sentimentos contratransferências experimentados pelo terapeuta que também pode vir a compor o *setting* imerso a elaboração de sentimentos dos envolvidos durante o tratamento clínico (GORGATI et. al., 2002).

A experiência clínica revela que uma proposta de tratamento focada exclusivamente no sintoma alimentar ou exclusivamente nos conteúdos psicológicos do paciente mostra-se um tratamento parcial e incompleto. A tendência atual parece caminhar no sentido de contemplar uma proposta de tratamento mais integrada, na qual a recuperação de peso, a melhora do quadro sintomatológico psiquiátrico e a compreensão de aspectos psicológicos mais profundos têm pesos e importâncias equivalentes. (GORGATI, 2002, p. 47)

Quando se considera um curso de um tratamento analítico voltado à obesidade, Kelner (2004) afirma que a problemática da obesidade é posta de maneira variável e, considerando o efeito que a palavra tem na psicanálise, sobretudo quanto se é capaz de correlacionar o comer e o falar, não de maneira analógica, mas em uma zona intermediária, como referia Winnicott para designar espaço de troca entre boca e seio.

[...] no curso de uma psicanálise ou de uma psicoterapia, as flutuações dinâmicas do comportamento oral alimentar, frequentemente as inversões súbitas anorexiabulimia, podem, com certeza, ser globalmente percebidas como expressões singulares de defesa contra a angústia. (KELNER, 2004, p.34)

Rubin (1986, apud MARINI, 2016), por sua vez, afirma que a psicanálise, ornamentada na sexualidade humana, encara os transtornos alimentares como defesas que se manifestam em sintomas relativos ao corpo e a alimentação, não considerando tais transtornos, apenas, como violência psíquica ou repressões no processo de criação da feminilidade nas mulheres imersas à uma socialização.

Kelner (2004), afirma que, a partir seu olhar crítico perante a literatura psicanalítica, pode-se considerar que as pacientes obesas atribuem à obesidade uma posição de defesa contra a sedução, uma vez que acredita-se que a abundância em carnes poderia representar uma dessexualização e pensa-se, inclusive, que a mulher obesa poderia vir a se refugiar em uma oralidade regredida, pensando, também, em regressão simbiótica, regressão ao estágio

oral, incorporação da mãe para tornar-se parte integrante dela ou, até mesmo, objeto transicional interligado a angústia da separação.

No tratamento psicanalítico, a atualização dos processos primários exalta o lugar da oralidade alimentar e da imagem da obesidade. É a constituição de um espaço interior que, finalmente, vem assegurar as condições de uma nova imagem narcísica e é a partir daí que o paciente pode encontrar seu regime alimentar equilibrado e as atividades físicas e esportivas que lhe convêm, sem atribuir ao exterior a solução de todas as suas dificuldades psíquicas. (KELNER, 2004, p.38)

Marini (2016), por sua vez, enaltece a relevância de se incluir a família do paciente no tratamento dos transtornos alimentares, uma vez que a participação da família e, ocasionalmente, a reestruturação da dinâmica familiar são tidas como pilar para o tratamento, já que se faz capaz de contribuir para o estabelecimento de vínculos e a adesão ao tratamento que, por vezes, pode sofrer com inúmeras resistências. Faz-se necessário, ainda, que os profissionais da saúde, mais precisamente os analistas, sejam capazes de quebrar padrões familiares inadequados, bem como as possíveis relações simbióticas entre mães e filhas diante da inexistência do corte paterno.

A despeito das diversas tensões entre linhagens e escolas existentes na psicanálise, em geral, no que concerne à abordagem especializada da instituição estudada, sobretudo a respeito da dificuldade do manejo dos casos de transtornos alimentares, parece haver uma espécie de consenso minimamente estabilizado a respeito da importância da abordagem familiar e das interpretações relativas ao vínculo familiar problemático (MARINI, 2016, p. 405)

Acredita-se que, faz-se aqui, necessário, ressaltar a revisão da abordagem psicodinâmica realizada por Gorgatti et. al, (2002), voltadas ao tratamento de anorexia e bulimia nervosa. Os autores identificaram que a complexidade da condição clínica exige uma abordagem eficaz e a psicodinâmica, por estar fundamentada na psicanálise, visa elaborar e resolver conflitos intrapsíquicos dos sintomas manifestos, uma vez que, ao acessar o mundo psíquico, o controle de impulsos está passível de ser alcançado.

Os mesmos autores observaram, ainda, que a psicoterapia individual é indicada para a anorexia nervosa, já que psicoterapia grupal pode ser ineficaz em fase aguda, provocando efeitos negativos, uma vez que podem aguçar a competitividade pela perda de peso. No que diz respeito a bulimia, a teoria cognitivo comportamental é padrão ouro e comprovadamente superior para os quadros de bulimia nervosa simples, mas não quando se trata das formas mais complexas, onde a Associação de Psiquiatria Americana sugere que a terapia psicodinâmica se aplique aos casos severos, com maior presença de comorbidades psiquiátricas e que não obtém resultados ao serem expostos as terapias cognitivas comportamentais. No entanto, deve-se considerar que há contraindicações para a psicoterapia

psicodinâmica ao notar-se grave impulsividade, tendência ao suicídio e outras comorbidades importantes.

Como conclusão, Gorgatti et al (2002), afirmaram que há poucos ensaios clínicos randomizados que comprovem a eficácia das psicoterapias psicodinâmicas, apesar de serem indicadas sempre que tratamentos breves ou focais mostram-se ineficazes.

Salienta-se, portanto, que a etiologia dos transtornos alimentares é construída por fatores que interagem entre si, incluindo componentes biológicos, familiares e socioculturais, sendo estes determinantes a abordagem do tratamento referido, visto que a complexidade da condição clínica de tais transtornos que pode vir a requerer um olhar integrado e multiprofissional, em um esquema hospitalar e ambulatorial, contando com médico clínico geral, psiquiatra, psicólogo e nutricionista (GORGATI et. al, 2002).



## DISCUSSÃO

Devido à complexidade e multifatorialidade das manifestações dos transtornos alimentares na contemporaneidade, esta revisão bibliográfica pode trazer um panorama conciso das leituras realizadas acerca de fundamentações teórico-científicas, imersas ao referencial psicanalítico, voltadas ao desenvolvimento dos transtornos alimentares e seus fatores causais.

No entanto, apesar de acreditar que uma compressão dinâmica dos fatores influenciadores de tais transtornos, à luz da psicanálise, demanda incansável estudo que, devido à falta de tempo hábil, se fez impraticável, pensa-se que os objetivos de investigar os transtornos alimentares na História da Humanidade, compreender como a fome está relacionada ao conceito psicanalítico de pulsões e averiguar como a clínica psicanalítica é capaz de contribuir ao tratamento de tais transtornos foram cumpridos e, por isso, contribuíram para que a pergunta central desta revisão fosse auferida, uma vez que demonstrou-se, através da cientificidade, que fatores sociais, históricos e subjetivos são grandes influenciadores no desenvolvimento dos transtornos do trato alimentar.

Concernente a essa assertiva, considerando que os transtornos alimentares são desenvolvidos de maneira plural, Dalgarrondo (2019), aponta que a vida humana é composta por experiências comuns aos sujeitos, incluindo fenômenos psicológicos e fisiológicos da ordem do normal, como a fome. Todavia, ainda que alimentar-se seja encarado como processo natural à vida cotidiana, o comportamento alimentar é demasiadamente complexo e volta-se a subjetividade dos indivíduos.

Desta forma, considera-se que a fome possa dialogar com o conceito fronteiro freudiano de pulsões, à medida que tal entrelace se relaciona à subjetividade do indivíduo, uma vez que acredita-se que a fome é uma sensação complexa, pulsional e é influenciada pela satisfação pessoal e não única e exclusivamente à aspectos fisiológicos inatos do ser humano, estando paralelamente atrelada às pulsões que, nesse sentido, são tidas como forças anímicas que buscam o saciar de um objeto de desejo que não é passível de ser saciado pontualmente.

Assim sendo, a fome, contribuidora da regulação do balanço energético do indivíduo, quando vista pela perspectiva da psicanálise, também pode ser analisada como uma necessidade de se alimentar e não apenas às necessidades biológicas, mas antes ao desejo (VARELLA, 2006). Portanto, a psicanálise não enaltece apenas o corpo biológico, mas também o pulsional (SEIXAS, 2019) e, assim, o objeto da pulsão está ligado àquilo que

através da pulsão se pode atingir, ou seja, a satisfação de se alcançar o alvo real ou fantasioso (GOMES, 2001).

Freud, ao introduzir o termo pulsões, ressaltou que tal conceito não está totalmente localizado no aparelho genital, tampouco se relacionada à uma meta específica, visto que se relaciona a um objeto e a uma meta que são variáveis, assim como a constituição de história do sujeito e isso deve-se ao fato de que o estímulo pulsional atuante sobre o anímico pode vir a se repetir, somar e não necessariamente ser neutralizado em uma ação momentânea de impacto e, portanto, não há fuga eficaz para a pulsão, uma vez que surge no interior do corpo e suspende a necessidade de satisfação pontual (FREUD, 1915).

Diz-se, ainda, que pulsões sexuais de vida buscam totalidade, construção, síntese e a manutenção da pulsão, enquanto as pulsões sexuais de morte tem como objetivo a descarga total da pulsão e destruição (LAPLANCHE, 1988 apud AZEVEDO, 2005) e, por isso, acredita-se que tanto pulsões de vida quanto de morte não podem ser entendidas como separadas, visto que não cessam de se incluir, se separar e se entrelaçar (VINCENTIN; ALMEIDA, 2001).

Em função disso, novamente unindo o ato de comer às pulsões, Varella (2006) destaca que a fome está diretamente ligada aos estímulos pulsionais e exemplifica ao trazer que a fome, para uma pessoa obesa, é infantil, voraz e almeja estado de satisfação que pode se relacionar a uma compulsão de repetição, que como salientou Gomes (2001), diz respeito a uma tendência ao restabelecimento de um estado anterior a própria vida - ao inorgânico, ao passo que Vianna e Novaes (2019), afirmam que uma relação prazerosa com a comida, muitas vezes, nos sujeitos com compulsão alimentar, é vivenciada com grande intensidade, se opondo à experiência de degustação prazerosa e, por isso, traz sentimentos de raiva, vergonha e culpa.

Assim sendo, observou-se que uma análise integrada entre o conceito psicanalítico de pulsão e a sensação de fome, quando não vista apenas pelo aspecto fisiológico, se faz necessária, uma vez que se acredita que a fome se relaciona a satisfação pessoal, aspectos emocionais, alívio, conforto e gozo.

Para Morgan (et. al. 2002), os transtornos alimentares são influenciados por fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores, além de haver a possibilidade de estarem interligados a fatores de personalidade ou outros transtornos psiquiátricos, ao passo que, Souto e Ferro-Bucher (2006), apontam que se alimentar, para além de necessidades nutricionais, envolve elementos de interação humana familiar e social, e podem estar

interligados às motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e às vivências emotivas e conflituosas do sujeito.

Khel (2005), por sua vez, afirma que o receio em não se atingir um padrão de beleza estabelecido pela sociedade traz sujeitos que cultuam a imagem e buscam o corpo tido como perfeito de maneira obsessiva e, portanto, diante da impossibilidade de se alcançar o ideal, adoecem psiquicamente.

Nota-se que as mulheres têm sido mais acometidas pelos transtornos alimentares, no decorrer da História da Humanidade, uma vez que são as que mais buscam atingir o padrão corporal imposto pela sociedade. Nascimento e Silva (2014), destacam que a cultura pós-moderna ainda possui fortes traços do patriarcado e as mulheres continuam a se orientar pela falta fálica e, nesse sentido, a beleza é vista como compensação de imperfeições e do inatingível.

Sabe-se que os transtornos alimentares, hoje, são considerados quadros clínicos da contemporaneidade, sobretudo por serem fortemente influenciado pelo avanço das mídias e o papel das mesmas nas vidas dos sujeitos (CORDAS; CLAUDINO, 2002), no entanto, apesar das mudanças dos comportamentos humanos no decorrer do tempo, a medicina traz um olhar pouco atrelado à modernidade quando diz respeito aos transtornos alimentares. Alves (2018), afirma que a medicina moderna, ainda, tende a analisar aspectos biológicos e, por vezes, exclui a dimensão simbólica, desconsiderando a conexão entre psíquico e físico.

Kelner (2004), destaca o fato que, ao se falar em tratamento dos transtornos alimentares, a Medicina sempre buscou a contenção do sintoma, ao passo que o tratamento psicanalítico tende a propor uma interpretação. Desta forma, deve-se considerar que a etiologia dos transtornos alimentares transita entre fatores que dialogam entre si e faz-se necessário considerar aspectos biológicos, socioculturais e familiares (GORGATI et. al, 2002), para que um tratamento, que também requer um olhar multiprofissional, seja satisfatório.

Nesse sentido, acredita-se que os transtornos alimentares sejam condições que determinam sofrimento psíquico aos seus portadores, mas quando tratados de maneira satisfatória, estão passíveis de alcançar amenização, manutenção e até o cessar dos sintomas e, com isso, julga-se que o tratamento psicanalítico, dentro de uma visão multiprofissional e demais tratamentos com outras especialidades, possa ser um tratamento eficaz no que diz respeito a uma melhora significativa do quadro de saúde mental do portador de psicopatologias voltadas à alimentação à medida que se compreende suas singularidades e subjetividades.

Todavia, observou-se que existem poucos ensaios clínicos randomizados que comprovam a eficácia das psicoterapias psicodinâmicas, o que torna mais difícil a aceitação dessa abordagem dentro da comunidade científica. Entretanto, a clínica psicanalítica é indicada sempre que os tratamentos mais breves, ou focais mostraram-se ineficazes (GORGATI et. al, 2002).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que esta revisão bibliográfica pôde destacar, em primeira instância, a necessidade de se pensar as maneiras pelas quais os transtornos alimentares, paralelamente à uma visão médica tradicionalista, são influenciados por uma pluralidade fatorial, nos âmbitos biológicos, psíquicos e sociais, que está atrelada à subjetividade da vida humana constituída em uma sociedade contemporânea, não estática, que busca um ideal inatingível ao padrão estético corporal e, sendo assim, considera-se que os objetivos desta pesquisa foram cumpridos.

Ressalta-se, contudo, que a pesquisa percorreu seus maiores percalços ao se deparar com a complexidade dos transtornos alimentares, que carregam semelhanças, mas também especificidades, pontuados em estudos teórico científicos, cujos preceitos seguem a psicanálise, mas são oriundos de diferentes linhas de pesquisas e, portanto, a falta de tempo hábil fez com que a revisão apresentasse, brevemente, o que a literatura da área propõe acerca da temática em voga.

Dito isto, pensa-se ser de grande relevância um aprofundamento nos estudos dos transtornos do trato alimentar, sobretudo nos que apontam a eficácia da clínica psicanalítica, atrelada a uma abordagem terapêutica interdisciplinar e multiprofissional, na amenização do sofrimento psíquico dos pacientes portadores de tais patologias, uma vez que a psicanálise propõe uma reestruturação da vida psíquica do sujeito, à medida que, volta-se ao sintoma que, por sua vez, se comunica com conflitos intrapsíquicos.

Por fim, pensa-se que esta pesquisa pôde contribuir imensamente à formação do profissional da psicologia, uma vez que trouxe a importância de se considerar somático e psíquico durante intervenções que visem a amenização do quadro de saúde mental dos pacientes portadores de transtornos alimentares e como graduanda, senti-me estimulada a trilhar novos caminhos como pesquisadora científica de tais psicopatologias tão comumente presentes na atualidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Reynaldo José Loio. Anorexia na leitura psicanalítica da Revista dos Transtornos Alimentares (2008-2012): uma análise de história sociocultural da doença. **Cadernos do Tempo Presente**, v. 9, n. 1, p. 27-44, 2018. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/10466>. Acesso em 27 set. 2022

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre. Artmed, 2014.

AZEVEDO, Monia Karine; MELLO NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Revista subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 67-75, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.15.1.67-75>. Acesso em 18 jun. 2022

BENTO, Antônio. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)**, v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>. Acesso em 22 nov. 2021

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. v. 24, pp. 03-06, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700002>. Acesso em 17 set. 2022

COSTA, Larissa da Cunha Feio; DE VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes; PERES, Karen Glazer. Influence of biological, social and psychological factors on abnormal eating attitudes among female university students in Brazil. **Journal of health, population, and nutrition**, v. 28, n. 2, p. 173, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980880/>. Acesso em: 25 de nov. 2021

DALGALARRONDO, Paulo, **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª edição. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2019.

ECHER, Isabel Cristina. et al. A revisão de literatura na construção do trabalho científico: Literature review in a scientific work. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 22, n. 2, p. 5-20**, 2001. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23470>. Acesso em 23 nov. 2021

FOME. In: MICHAELIS, **Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa**, 2022. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=Fome>. Acesso em 15 jun. 2022

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. Porto Alegre: L&PM, 2016.

FREUD, Sigmund. **As pulsões e seus destinos: Edição Bilingue (1915)**. 1ª edição; Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. Rio de Janeiro: Imago, 2014.

FREUD, Sigmund. **O Mal-estar na civilização**: Novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936); São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOMES, Gilberto. Os Dois Conceitos Freudianos de Trieb. **Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]**. v. 17, n. 3, pp. 249-255, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300007>>. Acesso em 24 set. 2022

GORGATI, Soraia Bento; HOLCBERG, Alessandra S.; OLIVEIRA, Marilene Damaso de. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. v. 24, pp. 44-48, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700010>. Acesso em 27 set. 2022

IDA, Sheila Weremchuk; SILVA, Rosane Neves da. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 417-432, set. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 17 set. 2022

KELNER, Gilda. Transtornos alimentares: um enfoque psicanalítico. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 27, p. 33-44, ago. 2004. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 set. 2022.

MAGDALENO, Junior et al. Surgical treatment of obesity: some considerations on the transformations of the eating impulse. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 13, n. 3, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000300004>. Acesso em 20 jun. 2022

MANNONI, Maud. **A Primeira Entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro. GEN LTC, 2021.

MARINI, Marisol. Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior. **Cadernos Pagu [online]**. v. 000, n. 46, pp. 373-409, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201600460373>. Acesso em 27 set. 2022

MORGAN, Christina M., VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. v. 24, pp. 18-23, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005>. Acesso em 17 set. 2022

NASCIMENTO, Christiane Moura; SILVA, Luiz Carlos Avelino da. Sujeito mulher: a imagem da beleza. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 343-357, 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692014000200016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200016&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 23 out. 2022.

NASIO, Juan-David. **Como Trabalha um Psicanalista**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999.

NASIO, Juan-David. **Por que repetimos os mesmos erros**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

NOVAES, Joana de Vilhena. **O intolerável peso da feiura sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Puc Rio (2006)

NOVAES, Joana V.; VILHENA, Junia de. De Cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 9-36, 2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072003000100002&lng=pt&nrm=iso#1](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100002&lng=pt&nrm=iso#1). Acesso em 24 abr. 2022.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**. v. 15, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGGrjn8VPDYyCqdmNLj>. Acesso em 22 nov. 2021

SEIXAS, Cristiane Marques. Dimensões clínicas do ato na obesidade: compulsão por comer e sintoma na perspectiva psicanalítica. **Psicologia em Estudo**, Rio de Janeiro, v. 24, 2019, Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.40350>. Acesso em 19 jun. 2021

SILVA, Heloisa Cardoso da Silva; REY, Saolé. A beleza e a feminilidade: um olhar psicanalítico. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. v. 31, n. 3, pp. 554-567, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300009>. Acesso em 20 out. 2022

SOUTO, Silvana; FERRO-BUCHER, Júlia Sursis Nobre. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição [online]**. v. 19, n. 6, pp. 693-704, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600006>. Acesso em 17 set. 2022

VARELA, Ana Paula Gramacho. Você tem fome de quê? **Psicologia: Ciência e Profissão** v. 26, p. 82-93, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000100008>. Acesso em 12 jun. 2022

VICENTIN, Enio Clovis; DE ALMEIDA, Rogério Miranda. Pulsões De Vida, Pulsões De Morte E Compulsão À Repetição. **Helleniká-Revista Cultural**, v. 1, n. 1, p. 55-55, 2019. Disponível em: <https://fasbam.edu.br/pesquisa/periodicos/index.php/hellenika/article/view/72>. Acesso em 27 set. 2022

VIANNA, Monica; NOVAES, Joana de Vilhena. Compulsão alimentar: uma visão psicanalítica. **Polêmica – UFRJ**. v. 19, n. 2, p. 84-103, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/47387/31489>. Acesso em 10 jun. 2022