

OS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A OBESIDADE SOB A LUZ DO CONCEITO PSICANALÍTICO DE IDEAL DO EU

EATING DISORDERS AND OBESITY IN THE LIGHT OF THE PSYCHOANALYTIC CONCEPT OF THE IDEAL OF THE SELF

Geovanna Chagas Cardoso^{1*} , Janilton Gabriel de Souza² , Alessandro Messias Moreira³ 

¹ Graduanda em Psicologia, Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS.

geovanna.cardoso@alunos.unis.edu.br

² Mestre em Psicologia, Centro Universitário do sul de Minas – UNIS.

janiltongabriel@yahoo.com.br

³ Doutor em Educação, Centro Universitário do sul de Minas – UNIS.

alessandromoreira@unis.edu.br

Detalhes editoriais

Edição especial (Ensino, Pesquisa e Extensão)

Artigo recebido e revisado pelo processo Fast-track
Observação. Este documento foi atualizado em 18 de agosto de 2025.

Histórico do artigo:

Recebido: 01 de outubro de 2024.

Revisado: 01 de outubro de 2024

Aceito: 01 de outubro de 2024.

Disponível on-line: 01 de outubro de 2024.

Editor-chefe:

Rodrigo Franklin Frogeri 

Editor-convidado:

Ernani de Souza Guimarães Júnior 

Fomento:

Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas de Gerais – FAPEMIG.

Cite como:

Cardoso, G. C.; Souza, J. G.; Moreira, A. M. Os Transtornos Alimentares e a Obesidade sob a Luz do Conceito Psicanalítico de Ideal do Eu. (2024). **Mythos**, v. 16 (2) (Edição especial), 190-199.

<https://doi.org/10.36674/mythos.v21i2.921>

*Autor correspondente:

Geovanna Chagas Cardoso

geovanna.cardoso@alunos.unis.edu.br

Resumo

O presente estudo aborda os transtornos alimentares e a obesidade, tendo como referência de leitura a teoria psicanalítica. Tal abordagem se faz necessária diante o aumento significativo de pessoas com esses distúrbios e como estes estão diretamente ligados ao social. O objetivo é trazer a compreensão de como o sujeito se relaciona com a alimentação. Este propósito foi conseguido mediante, em um primeiro momento, a revisão bibliográfica realizada em livros, periódicos e outras fontes digitais, para em seguida ser realizada a pesquisa de campo, que foi abordada perguntas subjetivas para sujeitos que apresentavam uma má relação e/ou patologias referentes à sua estrutura física. A pesquisa evidenciou que o meio social influencia diretamente a relação sujeito/alimentação, trazendo à tona esclarecimentos de como transcorrem esses transtornos e a obesidade, além de apontar a perspectiva psicanalítica frente aos sujeitos.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Obesidade. Compulsão. Psicanálise. Ideal.

Abstract

The present study approaches the eating disorders and obesity, having the Psychoanalytic theory as a background. Such an approach is necessary in view of the significant increase in people with these disorders and how they are directly linked to the social. The objective is bring the understanding of how the subject relates with the food. This purpose was achieved through a bibliographical review carried out in books, periodicals and other digital sources, and then the field research was carried out, which addressed subjective questions for subjects who had a bad relationship and/or pathologies related to their physical structure. The research showed that the social environment directly influences the subject/food relationship, bringing to light how these disorders and obesity occur, in addition to pointing out the psychoanalytic perspective of the subjects.

Keywords: Eating disorders. Obesity. Compulsion. Psychoanalysis. Ideal.

1 INTRODUÇÃO

Um transtorno caracteriza-se como uma condição psicológica e/ou mental que prejudica a vida de uma pessoa. As alterações mentais costumam ser tratadas por psicólogos e psiquiatras, sendo que elas se agravam no cotidiano, devido a situações como o estresse e a vida agitada que envolve os sujeitos (Santos, 2023).

Os transtornos alimentares são decorrentes de alterações na maneira de se alimentar, podendo estar vinculados à preocupação excessiva com a aparência física. Alguns deles são conhecidos e apresentados nos discursos das pessoas, tais como a anorexia, a bulimia e o transtorno da compulsão alimentar, no qual os critérios diagnósticos específicos diferem da obesidade.

O que caracteriza a anorexia, a bulimia e a compulsão alimentar como transtornos alimentares não são apenas questão de peso (que são considerados normais na bulimia e na compulsão alimentar), mas justamente uma psicopatologia cognitiva e comportamental.

Por esse caminho, sabe-se que existem mudanças psicológicas e comportamentais clinicamente significativas que permitem que essas categorias caiam sob o “guarda-chuva” da psicopatologia. Dessa forma, os critérios diagnósticos de obesidade são entendidos primeiramente como um problema de “peso e metabolismo” do que uma entidade clínica de psicopatologia, uma vez que os indivíduos acometidos não apresentam alterações cognitivas e comportamentais. No entanto, isso não significa que a obesidade não esteja associada a distúrbios alimentares em alguns casos, como a própria bulimia e o transtorno de compulsão alimentar (Galvão et al., 2006, apud Roizman, 2021).

Notavelmente, os transtornos alimentares são caracterizados por alterações associadas a normas compartilhadas e inferidas a partir de critérios estatísticos e/ou comportamentos e pensamentos que indivíduos normais não possuem (Roizman, 2021).

Ao longo do referido texto, tópicos trazem a discussão e a conceituação a respeito da obesidade e de alguns transtornos alimentares, sendo eles, bulimia, anorexia e compulsão alimentar. Também será descrito como a sociedade influencia neles, e a noção do narcisismo perante a psicanálise, bem como a autoimagem e a relação de pulsão, para por fim, ser retratado como a clínica psicanalítica atua frente a esses distúrbios. Logo após é descrita como a pesquisa de campo e seus resultados, realizada em uma academia na cidade de Boa Esperança, Minas Gerais.

2 PSICANÁLISE E SUA INTERFACE COM A OBESIDADE E OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

2. 1 Sociedade Capitalista

A estética padronizada de mente e corpo na sociedade capitalista, condena as pessoas a manterem a glorificação das práticas de musculação, que por sua vez são sustentadas pela onipresença de academias, dietas e pílulas dietéticas (Courtine, 2001, apud Roizman, 2021). Assim, o corpo, entendido como uma máquina que pode ser trabalhada e aperfeiçoada permanentemente por meio da autogestão ativa, torna-se uma ferramenta importante para registrar e mostrar o nível de sucesso alcançado por um indivíduo (Nunes, 2015).

A lógica do capitalismo neoliberal estabelece uma engrenagem na qual a liberdade individual é muitas vezes prejudicada de forma que as imagens publicitárias se tornam desatualizadas e inconvenientes (Roizman, 2021).

2. 2 Obesidade

A obesidade é a consequência da ingestão energética maior que seu respectivo gasto a médio e longo prazo. Os critérios diagnósticos de obesidade seguem a lógica do IMC (Índice de Massa Corporal), que é o cálculo da relação peso/altura de um indivíduo. O esquema proposto é o peso dividido pela altura ao quadrado.

Além desses valores, outros são levados em consideração, como por exemplo a circunferência da cintura (CC) e a associação cintura e quadril (RCQ). (Roizman, 2021)

De acordo com o modelo médico, uma pessoa pode ser obesa, mas não visualmente, ou seja, uma pessoa “barriguda” ou “gordinha”, pode ser tecnicamente obesa de acordo com o senso comum. A pessoa pode ter chegado a esse ponto ao longo de anos de um sutil processo de engorda que, por algum motivo, não estagnou ou regrediu (Roizman, 2021).

2. 3 Transtornos Alimentares

A compulsão alimentar pode variar de episódios esporádicos, sendo estes menos prejudiciais aos indivíduos psicologicamente, fisicamente e socialmente; à distúrbios alimentares graves e debilitantes (Vianna; Novaes, 2019). Durante um episódio de compulsão alimentar, o paciente sente necessidade de comer mesmo quando não está com fome, não parando mesmo satisfeito. Consequentemente, grandes quantidades de alimentos são ingeridas por um período limitado de tempo, acompanhadas de uma sensação de perda de controle. Sentimentos de culpa, vergonha e tristeza podem ser intensos depois desses episódios (Vianna; Novaes, 2019).

A anorexia, embora haja um amplo debate sobre a pertinência do termo – seja perda de apetite ou recusa alimentar, falta de desejo ou sua negação – é caracterizada pela perda de peso grave por meio de recursos extremos (Marini, 2016).

Já o termo bulimia, também, deriva do grego e significa, *fome de boi*, e é caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto período de tempo seguido de vômitos auto induzidos e o uso de laxantes (Marini, 2016).

2. 4 Narcisismo na psicanálise

Freud declarou o narcisismo como um estágio intermediário necessário entre o autoerotismo e o amor objetal. Trazendo a conceituação do narcisismo como um complemento libidinal da pulsão de autopreservação (Freud, 1914/2004).

Escolhido por Paul Näcke, em 1899, o termo narcisismo vem de uma descrição clínica, que se refere ao comportamento de um indivíduo que trata o próprio corpo como costuma fazer apenas com seus objetos libidinosos (Freud, 1914/2004).

As observações dos delírios megalomaniacos dos psicóticos levaram Freud a definir o narcisismo como uma atitude que resulta da transferência de investimentos libidinais anteriores em objetos do mundo externo para o Eu do sujeito. Freud então observou que esse movimento de retraimento só poderia ocorrer em um segundo estágio, que antecede o investimento da libido do Eu em objetos externos. Pode-se, portanto, falar de um narcisismo primário e pueril, confirmado por observações tanto de crianças quanto de nações primitivas, que acreditam no deslumbre da linguagem e na eficiência do pensamento. O narcisismo primário enfoca a criança e sua escolha de si mesma como objeto de amor em um primeiro estágio, antes de ser totalmente capaz de contemplar objetos para além de si mesma, presentes no mundo externo (Roudinesco; Plon, 1998). O indivíduo adulto perde seus delírios na vastidão infantil, diante de observações, apagando assim seu narcisismo infantil (Freud, 1914/2004).

Narcisismo secundário ou o Eu narcísico, postula-se no resultado da retirada da libido de todos os objetos que se encontram fora do próprio sujeito, no exterior, manifestado clinicamente, na psicose. O narcisismo secundário não se limita a esses processos absolutos, pois o investimento libidinal do Eu coexiste com um investimento objetal, encontrado em todos os sujeitos, e Freud persevera em um equilíbrio energético entre as duas formas de investimento das quais participam o processo de Eros, pulsão de existência, e a luta contra as pulsões de finitude. O narcisismo constitui o primeiro esboço do ideal do Eu (Roudinesco; Plon, 1998).

2.5 Auto Imagem

A auto imagem é definida pelo Dicionário Online de Português (2009/2023), como uma imagem de si mesmo criada ou imaginada por uma pessoa. A representação que uma pessoa faz de si mesma. Em outras palavras, a maneira como alguém se vê a partir de suas realizações ou sua importância em uma cultura.

Nos transtornos alimentares e na obesidade, o sujeito, na maioria das vezes, toma para si uma visão irrealista de como seu corpo de fato é, devendo-se isso à confusão entre imagens perceptualmente verdadeiras e “ideais” sociais que existem nessa relação. Os sujeitos buscam assim obter um definido “padrão” imposto pela sociedade em que vivem. Uma das razões para essa preocupação é que o corpo é, muitas vezes, a primeira parte que é apresentada ao mundo durante as interações sociais, e como pensamos que os outros percebem nossos corpos é refletido em nossos auto-retratos e auto-imagens (Pinto, 2015).

2. 6 Como a psicanálise qualifica a obesidade e os transtornos alimentares

Para a psicanálise, a obesidade não é uma categoria clínica, estrutura clínica ou mesmo um tipo clínico, mas o impacto o efeito da relação do sujeito com o corpo, sendo este estruturado a partir da incidência da linguagem, do sujeito sobre esse corpo, sendo importante distinguir teoricamente entre diferentes respostas subjetivas à perda e ao gozo. A castração faz com que o sujeito tenha que lidar com a perda simbolicamente, com a falta. A maneira do sujeito lidar e contornar o vazio pode ser de formas variadas, inclusive como estabelece a relação com a alimentação (Seixas, 2019).

Os compulsivos apostam no prazer do Outro, levando a uma simbiose parcial. O sujeito e o Outro se fundem através do insidioso objeto-alimento (Roizman, 2021).

A anorexia está no gozo do Outro, a esfera oral permanece insidiosa, criando um clima de perseguição onde o sujeito decide defender-se na realidade pelo extremo oposto. É assim que a anorexia baseia-se na negação de comer, pois ao tentar conservar o desejo em greve de fome puxa totalmente o freio de mão do gozo do Outro e acaba não comendo. Na anorexia, a alimentação é evitada ao implicar que ela consome do próprio sujeito no campo maternal (Roizman, 2021).

O tema da bulimia pode ser exemplificado como, estar em cima do muro. Aposta tanto no gozo do Outro (compulsão) quanto em golpes e separações forçadas (vômitos). É o movimento diafragmático ou de contração-relaxamento entre a alienação (prazer) e a separação pela retirada do alimento (desejo). (Roizman, 2021)

2. 7 Pulsão

A pulsão é uma intensa necessidade de gratificação, exercida pela pressão inexorável de sua libido constante. A fantasia é uma forma especial de satisfazer os impulsos da pulsão. Dos devaneios (fantasias conscientes) mais banais da vida cotidiana aos sonhos, a fantasia é onipresente em nossa vida psíquica, um testemunho da pulsão que impulsiona nossos órgãos psíquicos em uma busca constante de gratificação. A fantasia é o efeito mais direto do fato de estarmos continuamente insatisfeitos com a pulsão, à qual recorremos para tentar aplacar um pouco a necessidade radical de satisfação pulsional (Jorge, 2006). A fonte da pulsão está no corpo, mais precisamente: A fonte da pulsão é o processo excitatório dentro do órgão, cujo objetivo imediato é a eliminação desse estímulo do órgão. O órgão corporal é, portanto, uma fonte reservada da pulsão (Garcia-Rosa, 2008).

Na obra “As Pulsões e Seus Destinos” (1915/2017), Freud define a pulsão como estímulo psíquico e o que a suspende é a “satisfação”. Isso só pode ser alcançado modificando apropriadamente os estímulos internos.

Como a insatisfação pulsional sempre persiste e não pode adquirir um objeto que a satisfaça plenamente - um objeto que, nos termos de Freud, sempre se perde - a repetição trará à pulsão a experiência clínica (Jorge, 2006).

Lacan separa a formulação de Freud de sua base biológica e insiste no caráter constante do movimento pulsional, um movimento rítmico que o distingue de todas as concepções de função. O estudo das pulsões de Lacan faz parte do estudo do inconsciente na medida em que é uma representação ausente e irrealizada. Nessas condições, as unidades são consideradas a categoria 'real'. Lacan enfatiza que o objeto de uma pulsão não pode ser assimilado a nenhum objeto concreto. Para compreender a natureza da função pulsional, é necessário conceber os objetos como sequências ocas, vazias, especificadas de forma abstrata e não representável, o objeto *a* (Roudinesco; PLON, 1998).

Para Lacan, portanto, a pulsão é uma montagem, caracterizada pela descontinuidade e falta de lógica racional, por meio da qual a sexualidade participa da vida psíquica, encontrando-se com as "fissuras" do inconsciente (Roudinesco; Plon, 1998).

2. 8 Clínica psicanalítica

Em vez de abordar as clínicas de pacientes obsessivo-compulsivos, obesos, fóbicos, bulímicos e anoréxicos com uma obsessão educacional sobre o que pode ou não comer da perspectiva nutricional, deve-se analisar as representações dos sujeitos sobre a alteridade primordial por meio da comida. Parte-se daí uma representação subjetiva, na qual deve-se levar em conta os desejos e prazeres envolvidos no lado infantil e em suas imagens afetivas (Roizman, 2021).

O conhecimento clínico de que insistir em que sujeitos anoréxicos comam ou que pessoas obesas percam peso é uma prática médica equivocada. Quanto mais insistir, mais eles resistirão ao comer. Seja greve de fome ou ganância, esta é justamente a forma de resguardar a integridade do sujeito e seus desejos frágeis e ameaçados (Roizman, 2021).

Nesses casos, devem ser tomadas medidas de intervenções que tenham como objetivo dissecar o jogo de necessidades amorosas envolvidas em cada relacionamento do sujeito adoentado. Como objeto de amor, a comida é um meio de troca e um conduto de repulsão e purificação. Na anorexia, já em greve de fome, seu *álibi* pode ser o ideal de corpo esguio, enquanto na obesidade o ideal de esbeltez aparece como uma sombra taciturna do sujeito, pois seu corpo realiza tanto o anti estético quanto o anti ideal (Roizman, 2021).

A esse respeito Kelner (2004, s/p.), aponta:

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.

A comida está atrelada ao emocional, desde os primeiros momentos do sujeito, como uma representação de amor e aceitação. No entanto, essa relação pode se conturbar a partir do momento em que o mesmo a usa como meios de enfrentar problemas ou preencher vazios. A clínica psicanalítica atua frente a essa falta, lidando com os sinais que o sujeito traz, da maneira como lida frente a ela (Freud, 1930/2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O procedimento de investigação transcorreu pela pesquisa de campo, em que buscou situações reais, coletando informações diretamente com a população que está sendo pesquisada, por meio de encontros diretos com os sujeitos do estudo (Gonsalves, 2001). Quanto ao tempo, a pesquisa classifica-se como transversal, com abordagem qualitativa, de natureza básica, quanto aos seus objetivos é exploratória.

Foi utilizado da "bola de neve", que é uma forma de amostragem não probabilística que usa uma cadeia de referências (Vinuto, 2014). A amostragem em bola de neve usa as conexões entre os membros de um grupo para obter amostras de certos indivíduos (Dewes; Nunes, 2013).

Também foi empregada a amostragem por saturação, que é usada para determinar o tamanho final da amostra, interrompendo a coleta de novos dados. Uma vez que as informações fornecidas pelos novos participantes pouco acrescentavam ao material já adquirido e não contribuem de forma relevante para o aprimoramento da reflexão (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do CAAE 71242923.0.0000.5111.

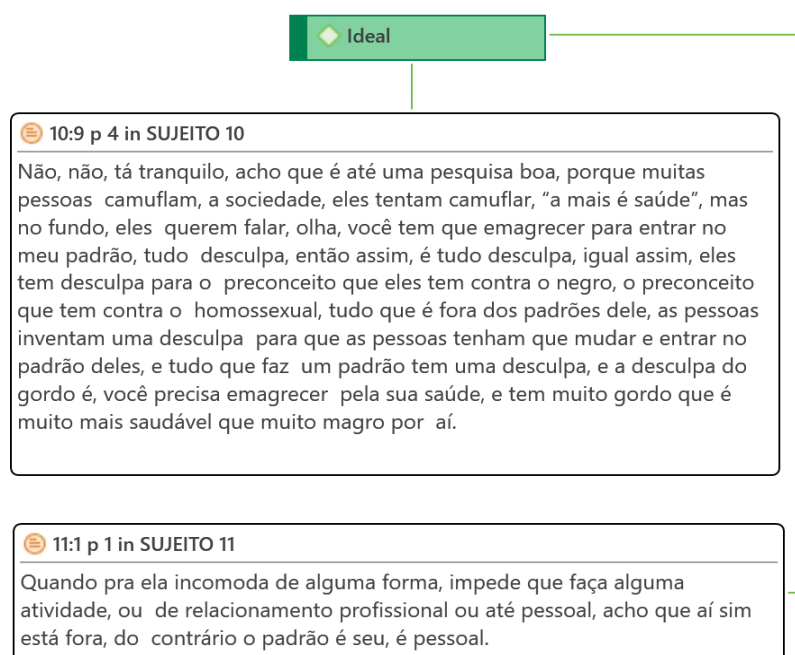
Fizeram parte do estudo, pessoas com dificuldades frente à alimentação/peso na região sul do estado de Minas Gerais.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O conceito de ideal visa designar o protótipo do Eu, que também é um substituto para a perda do narcisismo, que ocorre durante a infância e o produto da identificação com os pais e seus homólogos sociais. Freud descreveu o ideal como a personificação de sua própria filosofia moral, incluindo a função de observar sonhos, censurar a moralidade e exercer influência significativa na repressão. É caracterizado como herdeiro do narcisismo primário, dentro do qual o ego da criança era suficiente para si. É nesta posição do ideal de si, como ilustrado na figura 1, que o sujeito instala o objeto de sua paixão sexual, como o hipnotizador ou líder, transformando assim o ideal de si no pilar primário da formação do coletivo como fenômeno (Roudinesco; Plon, 1998).

Figura 1.

Posição do Ideal de si



Fonte: Elaboração própria.

Por esse caminho, as exigências sociais aprisionam os sujeitos num estado existencial, com potencial para tornarem-se uma estátua numa sociedade onde os valores objetivos do indivíduo são destruídos. O culto narcísico ao corpo, que é comercializado como mercadoria, o objetivo do mercado é ter um corpo magro e com aparência tonificada, o padrão de magreza é primordial e a criação de um corpo ideal é o objetivo. Os meios de comunicação de massa, especialmente a televisão, popularizaram um estilo corporal padronizado como símbolo de felicidade e sucesso. Este corpo deixa de ser singular e passa a ser a contrapartida de uma

representação idealizada de modelo social e as constantes transformações que alteram a aparência de cada um (Murari; Dorneles, 2018).

O amor próprio, de acordo com a maioria dos entrevistados, está atrelado a imagem corporal que esses sujeitos possuem, “Atualmente eu o definiria como fraco. Acho que tudo influencia um pouquinho. Minha visão quanto a mim mesma influencia muito sobre o que eu sou, e o que eu quero ser. Eu não me sinto bem com o meu corpo” (ENTREVISTADO 9). A maioria das pessoas (6), responderam de forma semelhante, mostrando que o corpo afeta diretamente em como elas se sentem, isso estando em conjunto que todos que responderam ter plena consciência de que a má alimentação e o excesso da mesma, contribuem para o padrão atual.

A esse respeito pode-se compreender que o seu corpo diz quem você é. Destaca-se que o corpo que você veste é cuidadosamente preparado por meio de muita atividade física e restrições alimentares, aprimorado por meio de procedimentos cirúrgicos modernos. Esse corpo resume tudo o que resta de você e é a primeira condição para a felicidade (Kehl, 2002).

Nesses aspectos, o corpo é tanto o principal objeto de empenho do amor narcísico quanto a imagem ofertada aos outros – nas últimas décadas, o corpo tem sido promovido como o mais fiel indicador de autenticidade. A aceitação e a inclusão social giram em torno desse tema. O corpo é nosso escravo e nosso mestre, sujeito ao ideal da indústria da moda (erroneamente chamada de indústria do bem-estar), o qual exige-se o sacrifício em torno do corpo, do tempo, da felicidade, dos investimentos e das economias em vista de se alcançar um padrão aceito socialmente (Kehl, 2002).

A cultura corporal não é tanto uma cultura de saúde quanto parece. Ela produz um sistema ocluso, nocivo e claustrofóbico. Nesta cultura doentia, sintomas sociais como dependência de drogas (incluindo uso inadequado e excessivo de hormônios e esteróides anabolizantes), violência e depressão se desenvolvem. Óbvios sinais de que a vida se torna perigosamente sem sentido quando fechada na frente de um espelho (Kehl, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou investigar como se desenvolveram os processos de possíveis psicopatologias/ patologias relacionadas ao peso corporal, visto que em muitos casos a distorção de imagem e a influência social estão em consonância com tais distúrbios.

É vivenciado hoje, uma cultura do corpo, no qual o mesmo determina quem se é, o que se pode ou não fazer, é fato que o corpo nos limita, quando há exageros que impedem certas atividades básicas; contudo, comumente o corpo é julgado independente de privar ou não as pessoas, ele deve seguir um padrão para que seja considerado aceitável, para que seja possível fazer parte de um contexto social sem ser julgado e mal visto. Isso é percebido com clareza nos discursos dos entrevistados, que trazem a noção do corpo considerado extremamente magro ou apenas um pouco “gordo”, mesmo que não seja essa a situação, é julgado e apontado.

A psicanálise aborda tais temas com uma reelaboração dos processos primários, no qual aumentam a importância da oralidade alimentar e da representação da obesidade. É a composição de um espaço interior que, em última análise, garante as condições para uma nova imagem não romantizada, e é a partir daí que o paciente pode encontrar uma alimentação equilibrada e práticas físicas e desportivas que lhe sejam adequadas, sem externalizar a solução de todos os seus problemas psicológicos (KELNER, 2004).

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG- pela bolsa de iniciação científica concedida para desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

DEWES, J. O.; NUNES, L. N. **Amostragem em bola de neve e Respondent-Driven Sampling: Uma descrição dos métodos**. Porto Alegre, 2013.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, 2009 - 2023. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/>>. Acesso em: 26.jun.2023

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 17–27, jan. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/#ModalHowcite>>. Acesso em: 17.jul.2023.

FREUD, S. (1914) **À Guisa de Introdução ao Narcisismo**. In: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente: edição standard brasileira. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

FREUD, S. (1915/2017) **As pulsões e seus destinos**. In: Obras Incompletas de Sigmund Freud; 2. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FREUD, S. (1930) **O mal-estar na cultura**. In: Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020. (pp. 305-410).

GARCIA-ROSA, L. A. **Introdução à Metapsicologia Freudiana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

JORGE, M. A. C. **O sintoma é o que muitas pessoas têm de mais real: Sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise e a fantasia**. França: Lambert-Lucas, 2006.

KEHL, M. R. **Com que corpo eu vou?** Folha de S. Paulo, 2002. Disponível em: <<http://unievangelica.edu.br/gc/imagens/noticias/1921/file/corpoeuvou.pdf>>. Acesso em: 20.jul.2023.

KELNER, G. **Transtornos alimentares – um enfoque psicanalítico**. Estudos de Psicanálise. Estud. psicanal. n.24 Belo Horizonte ago. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005>. Acesso em: 16.jan.2023.

MARINI, M. **“Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior” – psicanálise, sujeito e transtornos alimentares**. Cadernos Pagu. 2016, v. 000, n. 46, pp. 373-409. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/Mp5TJrgWYpkXFXzZsJDxbGw/?lang=pt#>>. Acesso em: 03.jan.2023.

MURARI, K. S.; DORNELES, P. P. **Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes**. Revista Perspect Ciência e Saúde 2018;3(1):155-168.

NUNES, M. S. **O culto (in)quieto do eu eficaz**. Artigos originais. Rev. Bras. Ciênc. Esporte 37 (1). Jan-Mar 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2014.02.001>>. Acesso em: 14.fev.2023.

PINTO, F. N. F. R. **Autoimagem e Obesidade: A Realidade E Suas Crenças**. Psicologia.pt, 1646-6977, 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0907.pdf>>. Acesso em: 24.maio.2023.

ROIZMAN, D. **A obesidade “não toda” ou quando a gordura fala**. São Paulo: Escuta, 2021.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, V. **O que são doenças, síndromes e transtornos?** Mundo Educação, 2023. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/o-que-sao-doencas-sindromes-transtornos.htm#:~:textos%20transtornos%20s%C3%A3o%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de,a%20dia%2C%20com%20%20>>. Acesso em: 09.fev.2023.

SEIXAS, C. **Dimensões clínicas do ato na obesidade: compulsão por comer e sintoma na perspectiva psicanalítica**. Psicologia em Estudo. 2019, v. 24, e 40350. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1807-0329. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/7T7zkZdQ4fk3MYZH93cQCyM/?lang=pt#>>. Acesso em: 11.jan.2023.

VIANNA, M. ; NOVAES, J. **COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA LEITURA PSICANALÍTICA**. Polêmica, v. 19, n. 2, p. 084-103, maio/ago. 2019 – DOI: 10.12957/polemica.2019.47387. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/47387/31489>>. Acesso em: 11.jan.2023.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto**. Temáticas, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014.