

A RELAÇÃO DA COMPULSÃO ALIMENTAR COM O MAL ESTAR NA CULTURA CONTEMPORÂNEA

Neide LEAL¹
Renata Mendonça Furtado FADEL¹
Helena MANSUR²
Joyce Gomes CAMAPUM³
joyce.camapum@fag.edu.br

RESUMO

A compulsão alimentar configura-se como um transtorno psicológico de alta prevalência e relevância clínica no contexto brasileiro, impactando de maneira expressiva tanto a saúde mental quanto o bem-estar físico de uma parcela significativa da população. Nesse sentido, estudar os impactos psicológicos desse fenômeno associado a cultura contemporânea se mostrou relevante. A presente pesquisa teve como objetivo geral compreender de qual forma a cultura atual repercute na compulsão alimentar em pacientes em preparação para a cirurgia bariátrica. Para tanto, a pesquisa caracterizou-se, quanto à sua natureza, como uma pesquisa básica. Em relação à abordagem metodológica, adotou uma perspectiva qualitativa. Quanto aos objetivos foi de caráter exploratório. No que se refere aos procedimentos técnicos, tratou-se de uma pesquisa de campo. Ainda, para percorrer essa proposta de trabalho foi realizada uma entrevista semiestruturada com 6 seis pacientes do ambulatório de cirurgia bariátrica de uma clínica escola, localizada no Oeste do Paraná, com idades entre 30 e 59 anos. A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da análise de conteúdo e a partir dela foi possível extrair três categorias as quais foram discutidas ao longo do trabalho. São elas: o ato de alimentar-se como escape/fuga dos afetos e sua relação com o mal-estar contemporâneo; o ato de comer como fonte de (des) prazer; e; a cirurgia bariátrica como aposta numa vida diferente.

Palavras-chave: compulsão alimentar, cultura contemporânea, cirurgia bariátrica e psicanálise

¹Acadêmicas do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

² Auxiliar de pesquisa e acadêmica do 6º período curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

³Orientadora, Psicóloga Especialista em Psicologia Jurídica pelo Centro Universitário UNIFAAT, Brasil (2025), Professora do Centro de Educação Profissional Brasil e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

A RELAÇÃO DA COMPULSÃO ALIMENTAR COM O MAL ESTAR NA CULTURA CONTEMPORÂNEA

Neide LEAL¹
Renata Mendonça Furtado FADEL¹
Helena MANSUR²
Joyce Gomes CAMAPUM³
joyce.camapum@fag.edu.br

ABSTRACT

Inserir neste espaço o resumo do trabalho em inglês.

Key words:: adicionar 3 palavras-chave que identifiquem as características do trabalho em inglês

¹Acadêmicas do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

² Auxiliar de pesquisa e acadêmica do 6º período curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

³Orientadora, Psicóloga Especialista em Psicologia Jurídica pelo Centro Universitário UNIFAAT, Brasil (2025), Professora do Centro de Educação Profissional Brasil e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

1 INTRODUÇÃO

A compulsão alimentar é um transtorno psicológico de grande relevância no Brasil, impactando significativamente a saúde mental e física da população. Estima-se que cerca de 4,7% dos brasileiros sofram desse transtorno, número superior à média global de 2,6% (OMS, 2023). Essa conduta alimentar descontrolada está frequentemente associada a questões emocionais, como ansiedade, depressão e baixa autoestima, levando o indivíduo a recorrer à alimentação como forma de lidar com o estresse e a frustração (MARTINS e SILVA, 2021).

No contexto brasileiro, a compulsão alimentar tem se destacado como um dos transtornos alimentares mais prevalentes, especialmente diante do aumento expressivo de casos entre adolescentes e jovens adultos. De acordo com dados da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados (2023), mais de 15 milhões de brasileiros convivem com transtornos alimentares, entre eles a compulsão alimentar, a anorexia e a bulimia. Estudos apontam que cerca de 70% das pessoas com obesidade apresentam episódios de compulsão alimentar, o que evidencia a íntima relação entre esses quadros. Esse cenário é agravado pela pressão estética e pelos padrões de beleza midiáticos, que fomentam a insatisfação corporal e a adoção de comportamentos alimentares disfuncionais (OLIVEIRA, 2022).

Diante desse panorama, surgiu a questão central desta pesquisa que se propôs a responder de que forma a cultura contemporânea repercute na compulsão alimentar, especialmente em pacientes em preparação para a cirurgia bariátrica. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo geral compreender de que forma a cultura atual repercute na compulsão alimentar em pacientes em preparação para a cirurgia bariátrica, buscando, de maneira articulada, identificar como os sujeitos entrevistados se relacionam com os ideais culturais relacionados ao corpo e à estética; bem como entender como a mídia atual impacta na produção de adoecimento psíquico e ainda, investigar como o sujeito entrevistado percebe a sua relação com a alimentação.

O tema mostra-se particularmente instigante por evidenciar um ponto de encontro e articulação entre o psíquico e o sociocultural, revelando como a relação do sujeito com os objetos que o cercam é atravessada pelo contexto simbólico e cultural em que está inserido. Nesse entrelaçamento, a busca por alívio, prazer, (des) controle e reconhecimento encontram na alimentação uma via privilegiada de expressão, por meio da qual se manifestam os impasses subjetivos próprios da contemporaneidade. Ainda, dito de outro modo, a relevância dessa temática reside na urgência de compreender o

fenômeno da compulsão alimentar para além do campo biomédico, considerando suas dimensões subjetivas, culturais e sociais. Ao reconhecer o impacto da cultura do consumo e dos padrões estéticos na constituição psíquica dos sujeitos, este estudo contribui para o aprimoramento de intervenções terapêuticas mais sensíveis às singularidades da experiência humana.

Por fim, a pesquisa e o artigo resultado dela foram orientadas pelo referencial teórico psicanalítico, que oferece um arcabouço sólido para compreender os determinantes inconscientes envolvidos na compulsão alimentar.

1.1 MAL-ESTAR E CULTURA CONTEMPORÂNEA

Para melhor situar o leitor, por contemporâneo, entende-se por aquilo que é do mesmo tempo ou da mesma época que uma coisa ou pessoa. Assim, o termo é frequentemente utilizado para situar eventos, indivíduos e fenômenos dentro do mesmo recorte temporal (DICIONÁRIO PRIBERAN DA LÍNGUA PORTUGUES). A palavra 'contemporâneo' provém do latim. Em seu sentido etimológico, deriva dos termos *contemporaneus* (“junto”) e *temporaneus* (“do tempo”).

De acordo com o filósofo italiano Giorgio Agamben (2009), a contemporaneidade consiste em uma relação singular com o próprio tempo, na qual o sujeito, embora pertença à sua época, mantém em relação a ela uma certa distância. Para o autor, aquele que coincide plenamente com seu tempo, aderindo a ele em todos os aspectos, torna-se incapaz de percebê-lo de forma crítica. Assim, Agamben destaca que, embora o contemporâneo se refira a um tempo histórico determinado, nenhum tempo se constrói de forma isolada, sem considerar os períodos que o antecederam. Pensar o contemporâneo, portanto, exige compreendê-lo em sua relação com o tempo e com a história. Dessa forma, nas palavras do próprio autor, Agamben (2009, p. 72): “O contemporâneo não é apenas aquele que, percebendo o escuro do presente, nele apreende a resoluta luz; é também aquele que, dividindo e interpolando o tempo, está à altura de transformá-lo e de colocá-lo em relação com os outros tempos”.

Freud (1930), argumenta que a própria estrutura da civilização impõe limites aos impulsos humanos, sendo como foco, à sexualidade e à agressividade. Isto provoca, inevitavelmente, um sentimento de insatisfação nos sujeitos. Para o autor, o sofrimento é inerente à condição humana por três razões: a fragilidade do corpo, a força da natureza e a dificuldade nas relações com os outros. No entanto, é justamente no esforço de conter os impulsos (destrutivos) e garantir a convivência social, que a civilização gera seu maior paradoxo: ao reprimir os desejos pulsionais, promove segurança e ordem, mas também

causa frustração e culpa. Essa tensão entre o desejo individual e as exigências sociais constitui o cerne do “mal-estar”. Freud (1930) destaca ainda que a renúncia pulsional exigida para o convívio social acaba gerando um “superego severo”, que pune o sujeito com sentimento de culpa diante dos ditos e pensamentos proibidos, evidenciando como o progresso civilizatório está intrinsecamente ligado ao sofrimento psíquico dos sujeitos.

Nesse mesmo texto, Freud também trabalha a dimensão da felicidade que passa a ser buscada através da evitação do desprazer. Diante desse cenário, torna-se necessário construir alternativas que possibilitem lidar com o desprazer decorrente da não satisfação imediata das pulsões, uma vez que, como afirma Freud (1930/2020, p. 318), “a vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós, proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas”.

Nesse sentido, para Freud, o homem primitivo dispunha de maiores possibilidades de experimentar a felicidade, uma vez que predominava em sua vida a satisfação dos desejos, sem o predomínio do sentimento de culpa. Entretanto, Freud adverte: “O programa que o princípio de prazer nos impõe, de ser feliz, não pode ser realizado; ainda assim, não temos o direito – não, não podemos – de abandonar os esforços para, de alguma forma, aproximarmo-nos de sua realização (FREUD, 1930/2020, p. 330). A partir da leitura desse texto freudiano, pode-se compreender que o Mal-estar é produto do processo civilizatório: viver, no laço com o outro (indivíduo, grupo ou instituição), com o corpo e com a natureza produz mal-estar.

Bauman (1997), por exemplo, descreve o mal-estar contemporâneo sob a ótica do excesso. Segundo sua perspectiva, há um jogo em que, de um lado, a incerteza se apresenta como traço característico da cultura atual e, de outro, o mercado consumidor exerce uma sedução constante, inserindo o sujeito em um circuito marcado pelo excesso.

O sintoma, expressão do mal-estar no sujeito, se transforma em decorrência do tempo histórico, uma vez que sua constituição está intrinsecamente relacionada às expressões singulares do mal-estar próprias de cada estágio civilizatório. Nesse contexto, o mal-estar contemporâneo marcado pelo excesso, introduz novas formas de sofrimento psíquico nos indivíduos. (VIANNA, 2018).

1.2 IMAGEM, CORPO E SOFRIMENTO

Pensar o mal-estar psíquico é pensar também em como ele repercute no corpo do sujeito. Nesse sentido, faz-se necessário construir um breve entendimento acerca de como se constitui um corpo.

Freud, ao entrar em contato com inúmeros casos de histeria e estudá-los ao lado de Charcot no hospital parisiense da Salpêtrière, começa a se questionar sobre aqueles sintomas mais variados (enrijecimentos, surdez, cegueira, paralisias e nevralgias) que não possuíam explicação orgânica e biológica para sua manifestação. Com isso, concluiu que o corpo é um lugar de inscrição de significados, marcado por desejos inconscientes e de natureza sexual (BREUER e FREUD, 1895/2006).

Freud, com o texto *“Introdução ao Narcisismo”* (1914) faz uma ampliação da erogeneidade a toda a superfície corporal, e esse corpo passa a ser compreendido sob a lógica narcísica. De acordo com Freud (1914/2010, p. 17), o narcisismo é caracterizado pelo investimento de libido no Eu: “Formamos assim a ideia de que um originário investimento libidinal no Eu, de que algo é depois cedido aos objetos, mas que persiste fundamentalmente”.

Nesse sentido, cabe entender o que seria essa instância do Eu. Para Freud, o Eu não é inato, mas um constructo. E é justamente nessa passagem do autoerotismo ao narcisismo que se engendra no indivíduo a noção de Eu, que se coaduna, segundo Freud, com a unidade do corpo. Freud (1914) faz uma equivalência entre Eu e o corpo, e, quase 10 anos depois, em seu texto *“o Eu e o Isso”*, reforça essa ideia ao dizer: “o Eu é sobretudo corporal, não apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície” (1923/2011, p. 32). Acrescenta ainda, numa nota de rodapé: “ou seja, o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo”. Nessa transição do corpo biológico para um corpo investido pela pulsão, Freud inaugura um novo modo de pensar o corpo, retirando-o da lógica biológica, apenas.

Nesse sentido, pode-se inferir que o corpo manifesta aquilo do qual o Eu padece. Na sociedade contemporânea, marcada pelo excesso, conforme dito anteriormente, o corpo acaba ganhando as marcas desse excesso. O corpo, na contemporaneidade, ocupa um lugar de destaque que sustenta diferentes interpretações. De um lado, os avanços científicos e tecnológicos têm contribuído para a ampliação da longevidade e para a cura de diversas enfermidades. De outro, observa-se uma ênfase excessiva na busca por padrões estéticos, frequentemente em nome da boa forma, o que resulta no esvaziamento de projetos coletivos e em um investimento desmedido na aparência (VIANNA, 2018).

Autores como Lasch (1979), Debord (1997) e Bauman (2001) oferecem importantes contribuições para a análise do enfraquecimento da interioridade e da valorização predominante da exterioridade nas sociedades contemporâneas. Esse fenômeno cultural

promove a evitação da experiência dolorosa, comprometendo os processos de elaboração psíquica e reflexão sobre o sofrimento, que ficam privados do tempo e do espaço necessários para sua realização. Em decorrência desse impedimento, observa-se um deslocamento das expressões do sofrimento, que se manifestam menos no registro psíquico e mais através de manifestações corporais.

A pressão estética não é apenas observada, mas interiorizada. Como apontam Almeida et al. (2023) essa interiorização leva os sujeitos à comparação contínua com imagens irreais, afetando diretamente sua autoestima. A onipresença das redes sociais amplifica esse efeito, tornando a autoimagem cada vez mais dependente de validações externas. A imagem corporal, nesse sentido, torna-se não apenas uma representação de si, mas um produto social moldado por padrões estéticos e constantemente reproduzidos pela mídia e pelas redes sociais.

Nesse cenário, intervenções no corpo (inclusive a cirurgia bariátrica) se tornaram cada vez mais corriqueiras e presentes. A autora Colette Soler, menciona que, em sua experiência clínica, novos sintomas têm surgido diante dessa outra forma de Mal-estar: compulsões alimentares, anorexia, bulimia, a excessiva manipulação cirúrgica do corpo e a dependência de álcool, drogas, medicamentos, e “passagens ao ato” (SOLER, 2018, p. 31).

1.3 COMPULSÃO ALIMENTAR

O conceito de pulsão, central para a compreensão da constituição do aparelho psíquico, aparece inicialmente nos escritos de Freud em Projeto para uma psicologia científica, de 1895 (FREUD, 1976). Nessa obra, o autor introduz a noção de que o funcionamento psíquico estaria condicionado por uma “quantidade de excitação” (Qn), uma força interna que tende a se acumular e exige descarregamento — ideia que antecipa a formulação das pulsões.

Freud (1905/2016) define a pulsão como um ponto de articulação entre o somático e o psíquico, evidenciando a natureza sexual das pulsões desde os primeiros anos de vida até a puberdade, período no qual se manifestam sob a forma de pulsões parciais. Além disso, nesse mesmo texto de 1905, ele introduz as fases psicosssexuais do desenvolvimento da libido: oral, anal, fálica, de latência e genital.

Freud (1915/2017) caracteriza a pulsão como uma força que incide sobre o aparelho psíquico a partir de uma origem interna, de natureza somática, diferenciando-se dos estímulos provenientes do meio externo. Assim, a pulsão exprime o vínculo estrutural

entre o corpo e o psiquismo, apresentando-se como uma exigência constante de trabalho para o aparelho psíquico, que não pode simplesmente eliminá-la.

Diante do exposto, pode-se inferir que a pulsão é o elemento estrutural da sexualidade humana. Nesse sentido, se faz relevante a este trabalho discutir de maneira mais enfática a dimensão da oralidade e o valor que o alimento carrega como objeto elegido a pulsão oral.

Freud (1905/2016) descreve a fase oral como o primeiro estágio do desenvolvimento psicosssexual, abrangendo aproximadamente os dezoito primeiros meses de vida. Nesse período, a boca constitui-se como a principal zona erógena, sendo o ato de sucção uma fonte de satisfação que transcende a mera necessidade de nutrição. A amamentação, portanto, configura-se como uma experiência de prazer que ultrapassa a dimensão fisiológica da saciedade. Freud (1905/2016) observa que o ato de sucção realizado pela criança é motivado pela busca de um prazer anteriormente experimentado e posteriormente rememorado. A satisfação se manifesta, em sua forma mais elementar, por meio do movimento rítmico de sucção em alguma região da pele ou da mucosa. O autor destaca, ainda, que as primeiras vivências desse prazer provavelmente ocorreram durante a amamentação — atividade primordial da criança —, momento em que ela se familiariza com essa fonte de gratificação.

Lacan (1956/1995), ao retomar as formulações freudianas, enfatiza que a relação do sujeito com o objeto é sempre marcada pela tentativa de reencontrar algo que foi perdido. Para o autor, “toda maneira [...] de encontrar o objeto é [...] a continuação de uma tendência onde se trata de um objeto perdido, de um objeto a se reencontrar” (p. 13). Assim, o objeto de desejo não se constitui como uma descoberta, mas como uma repetição simbólica de uma experiência originária de satisfação. Nesse sentido, o objeto lacaniano remete ao “objeto reencontrado do primeiro desmame”, aquele que, no início da vida, esteve vinculado às primeiras vivências de prazer e de completude na relação da criança com o seio materno.

Então, a pulsão visa uma satisfação completa ao eleger um determinado objeto, porém o que ela encontra é uma satisfação parcial. Nesse sentido, a compulsão alimentar, ao eleger o alimento como objeto modelo, pode ser caracterizada por possuir um ponto de fixação da fase oral. Tal fixação decorre de uma “ligação privilegiada da libido a objetos, imagens ou tipos de satisfação libidinal relativos às fases pré-genitais” (CHEMAMA, 1995, 76).

Desse modo, a ingestão compulsiva de alimentos não visa à saciedade, mas ao gozo, entendido como satisfação que ultrapassa o princípio do prazer e que pode ser dolorosa ou destrutiva. Assim, o ato compulsivo não é um mero comportamento desregulado, mas o resultado de uma montagem psíquica em que o sujeito busca tamponar a falta por meio de um objeto (o alimento) que jamais poderá preenchê-la completamente (VIANNA, 2018)

Nessa mesma toada, vale recortar da obra freudiana *Além do Princípio do Prazer* (1920/2020), o conceito fundamental de compulsão a repetição. Neste texto, Freud faz uma importante inflexão em sua teoria pulsional ao identificar a existência de uma força que escapa à lógica reguladora do prazer: a compulsão à repetição. Essa noção permite compreender que o sujeito, mesmo diante de experiências marcadas pelo desprazer ou pela dor, pode tender a repeti-las, revelando a presença de uma força que insiste além da busca por equilíbrio e satisfação. Freud observa que essa compulsão atua de forma independente do princípio de prazer, manifestando-se de maneira compulsiva, como no retorno de traumas ou na reprodução de padrões de sofrimento. Freud chega a tais considerações a partir da observação de seu neto diante de uma brincadeira com o carretel, chamada de Fort da. Quando o carretel desaparecia de seu campo de visão, o garotinho pronunciava um “o-o-o-o”, e quando o carretel retornava ao seu campo de visão emitia um “da”. Freud diz: “Essa era, então, a brincadeira completa, sumir e retornar” (1920/2020, p.77). A interpretação que Freud faz dessa cena refere-se a lógica de presença-ausência da mãe. Freud então se indaga: “Como, então, conciliar com o princípio do prazer o fato de ela repetir como brincadeira essa experiência dolorosa para ela?” (1920/2020, p. 79).

Essa pergunta, bem como as indagações que Freud constrói sobre a insistência ao retorno do trauma, nos sonhos traumáticos de guerra relatados por soldados (lembrando que esse texto foi escrito logo depois da primeira guerra mundial), que o fizeram associar compulsão a repetição a dimensão da pulsão de morte e rever sua teoria pulsional (SOUZA e ENDO, 2012). Essas observações de Freud compartilham entre si a característica de uma compulsão à repetição, a qual não se submete ao princípio do prazer.

Nesse contexto, a compulsão alimentar pode estar atrelada a uma compulsão a repetição. Tal compulsão em direção ao objeto-comida indicam uma fixação no objeto e uma repetição do ato de consumir que não encontra satisfação plena. Segundo Lacan (1964/1996, p. 150): “nenhum objeto da necessidade pode satisfazer a pulsão. A boca que se abre no registro da pulsão não se satisfaz com alimento”. Em outras palavras, segundo

Fontes (2014) não é tão relevante o objeto escolhido, mas o engendramento subjetivo que se constrói para manter essa dinâmica de insatisfação e culpa.

2 MÉTODOS

A referida pesquisa foi de natureza básica. Em relação à abordagem do problema, foi adotada uma perspectiva qualitativa. Com relação aos objetivos de pesquisa, estes compreendem critérios de pesquisa exploratória. Em relação aos procedimentos técnicos, tratou-se de uma pesquisa de campo (LAKATOS E MARCONI, 2017), pois os dados serão obtidos diretamente da experiência dos participantes por meio de entrevistas. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CAAE) sob nº 90391725.0.0000.5219.

Os participantes desse estudo constituiu-se de seis pacientes do ambulatório de cirurgia bariátrica de uma clínica escola com idades entre 30 e 59 anos. O recrutamento dos participantes ocorreu durante o encontro de um grupo pré-existente de preparação para cirurgia bariátrica em uma clínica escola de um Centro Universitário do Oeste do Paraná. As entrevistas foram realizadas presencialmente no ambulatório, composta por um questionários com 10 perguntas semiestruturadas, com duração de 30 minutos para cada entrevistado. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento prévio dos participantes, para transcrição e análise.

Após a coleta dos dados, as pesquisadoras fizeram a análise dos dados, que foi realizada pelo método da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), e interpretados à luz do referencial teórico psicanalítico, buscando identificar padrões, relações e significados que permitiu responder à questão de pesquisa e alcançar os objetivos propostos.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir das entrevistas realizadas foram elaboradas categorias de análise. Tais categorias foram organizadas por terem sido evidenciadas de maneira enfática e com conteúdo similar nas entrevistas conduzidas. Dentre elas destacaram-se, o ato de alimentar-se como escape/fuga dos afetos e sua relação com o mal-estar contemporâneo; o ato de comer como fonte de (des) prazer; e a cirurgia bariátrica como aposta numa vida diferente.

3.1 O ATO DE ALIMENTAR-SE COMO ESCAPE/FUGA DOS AFETOS E SUA RELAÇÃO COM O MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO

A análise dos relatos evidencia que o ato de se alimentar, em determinados contextos, transcende a mera função biológica de suprimento das necessidades nutricionais,

configurando-se como um recurso subjetivo para lidar com estados emocionais adversos (VIANNA, 2018). Portanto, a relação com a comida pode ser compreendida como expressão de processos inconscientes existindo um deslocamento do objeto de satisfação pulsional, evidenciando que o alimento pode adquirir significações ligadas à busca de prazer e à evitação do desprazer, desencadeada pelo afeto. (FREUD, 1915/2017)

Os entrevistados, a partir de seus relatos sobre sua relação com o alimento, trouxeram questões relacionadas a estados psicológicos, emoções e sentimentos experienciados, conforme descrito pela entrevistada 1 (39 anos): *“Nos momentos de fraqueza, de ansiedade e tristeza, momentos que se tornam reconfortantes (sic)”*. Tal expressão também é encontrada na entrevistada 3, que diz que encontra na comida: *“Um alívio da tristeza, alívio do estresse, alívio do... sei lá, talvez do cansaço, ah, hoje eu vou comer alguma coisa de fora, alguma coisa industrializada porque eu não quero cozinhar, porque eu tô cansada (sic)”*.

Somado a isso, foi constatado nos relatos dos participantes das entrevistas que o alimentar-se serve também como estratégia de lidar com os sentimentos, emoções e estados psicológicos. A entrevistada 1 (39 anos) traz que utiliza como meio para lidar com seu sentir a comida, dizendo: *“[...] essa questão de refúgio de comida. (sic)”*. O que também é presente no discurso da entrevistada 4 (43 anos), que menciona: *“agora que eu comecei a fazer o tratamento eu percebo que é uma fuga né, tem sido uma fuga pros...coisas ruins que acontecem, sentimentos, então percebi agora com o tratamento que é isso, mas antes para mim era normal (sic)”*. Nesses recortes, observa-se que, diante do surgimento de afetos marcados pelo desprazer, o alimento é investido de significados que o posicionam como recurso de “refúgio, alívio e fuga”. Tal movimento pode ser compreendido a partir do princípio do prazer formulado por Freud (1920/2020), segundo o qual o psiquismo tende a evitar o desprazer e buscar experiências que promovam gratificação imediata. Nesse sentido, o ato de alimentar-se manifesta-se, em um primeiro momento, como experiência prazerosa, configurando-se como uma estratégia de regulação frente às tensões/excitações emocionais. Assim, ao recorrer à comida diante de sentimentos de ansiedade, tristeza ou cansaço, o sujeito busca não apenas uma satisfação imediata, mas também uma tentativa de tamponar a falta estrutural que o constitui.

Ademais, é interessante pontuar aqui que nas entrevistadas 4 (43 anos), 5 (51 anos) e 6 (36 anos), o termo utilizado para nomear o ato de alimentar-se compulsivamente foi “desconto”. Ao trazer a etimologia da palavra, encontra-se que ela tem origem no latim *discomputare* e que é um termo composto pela união de dois elementos latinos –

Dis (um prefixo com sentido de separação, negação ou afastamento) e *Computare* que significa "contar" ou "calcular". O sentido desse termo “*discomputar*” e era "contar separadamente" ou "deixar de contar uma parte" do valor total. Ao longo do tempo, o significado evoluiu para a ideia atual de subtrair ou deduzir uma quantia do preço de algo, ou seja, uma parte do valor não é levada em conta no cálculo final. (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO) Valiosa contribuição para se perguntar: nessa contagem, o que não está sendo levado em consideração? O que está sendo deixado de fora, des-contado? A entrevistada 4 (43 anos) refere-se a: “*descontar qualquer frustração, nervosismo ou ansiedade na comida*”. Nesse mesmo sentido, a entrevistada 5 (51 anos) considera: “*Olha, eu sou uma pessoa muito ansiosa e daí as vezes eu desconto bastante na alimentação [...] (sic)*”.

A entrevistada 6 (36 anos) refere-se: “[...] *O relacionamento com a comida é muito difícil para o peso, porque tudo é descontado aqui. No meu caso, tudo foi descontado na comida. Às vezes é um problema com filho, um problema com o marido, um problema com a mãe, tudo na comida (sic)*”.

O entrevistado 2 (37 anos) refere-se que diante do estresse gerado por questões financeiras acaba alimentando-se de maneira excessiva: “*tenho estresse normalmente, e o que me causa estresse normalmente são dívidas, contas, quando surgem problemas financeiros, no resto, problemas pessoais não, mas financeiro acaba me afetando bastante (sic)*”

Sobre o estresse, há um interessante estudo conduzido por Campos *et al* (2020) que diz que o comportamento alimentar pode ser influenciado pelo estresse, sendo que este é dividido em dois componentes: a alimentação homeostática (relacionado a fome e saciedade biológica) e a alimentação não homeostática, influenciada pela recompensa alimentar e é observada como comer na ausência de fome. O autor conclui, a partir de seu estudo, que o estresse interfere nas vias não homeostáticas que estão envolvidas na regulação da ingestão alimentar, favorecendo assim, o excesso de consumo.

A entrevistada 4 (43 anos) traz um elemento valioso para análise, a dimensão do luto. Ela refere-se que seu ato de se alimentar excessivamente agravou no último ano em decorrência de uma perda familiar. Sobre isso, revela: “*Eu acho que no último ano foi a perda do meu irmão, né, isso que faz um ano e pouco que ele faleceu, a gente era muito apegado [...] a família inteira tem problema com obesidade (sic)*”.

No contexto da entrevistada 6 (36 anos), o alimentar-se veio associado a agressões físicas que sofria na infância: “[...] *quando eu era pequena sim, eu apanhava se eu não*

comesse principalmente do meu irmão ele é em torno 5 anos mais velho que eu, então ele me batia, um dia ele chegou a me deixar desmaiada dentro de casa, eu tinha acho que 11, eu ia fazer 11 aninhos (sic)''.

Os relatos das entrevistadas 4 (43 anos) e 6 (36 anos) evidenciam que acontecimentos marcantes – como a vivência do luto ou experiências de violência na infância – podem produzir significativas inflexões na relação do sujeito com a alimentação. Tais eventos, ao mobilizarem intensamente a dimensão afetiva, instauram uma ruptura que reconfigura o modo como o alimento passa a ser investido subjetivamente. No caso do luto, a perda do objeto amado evoca aquilo que Freud (1917/2010) descreve como trabalho de luto, processo em que o sujeito é confrontado com a ausência irreversível, abrindo espaço para manifestações substitutivas que, não raro, recaem sobre o comer como tentativa de preenchimento. Já no contexto das experiências de agressão, observa-se que o alimento se vincula à cena traumática, adquirindo uma marca inconsciente que o relaciona tanto à imposição violenta quanto à necessidade de sobreviver diante do desamparo (FREUD & BREUER, 1895/1996).

Com base nesses recortes das entrevistas, é possível relacionar o alimentar-se como uma estratégia encontrada pelos participantes para lidar com aquilo que experenciam através das emoções. Nesse sentido, também evidencia que o alimentar-se aparece como forma de não sentir, como estratégia de silenciar aquilo que sente.

A conduta alimentar descontrolada, está frequentemente relacionado a questões emocionais como ansiedade, depressão e baixa autoestima, que motivam os indivíduos a recorrerem à alimentação como uma forma de lidar com o estresse e a frustração (MARTINS e SILVA, 2021), o que foi encontrado nos relatos dos participantes da pesquisa.

De acordo com Freud (1905/1915), a experiência de sucção do leite materno não visa somente a satisfação das pulsões de autoconservação, visa também a uma satisfação sexual. Nesse sentido, o alimento não se apresenta unicamente como fonte de nutrição biológica, mas também como suporte simbólico, nutrindo-se de significados afetivos e de amor (1905/2016 e 1915/2017). Pode-se compreender que a estratégia mobilizada pelos participantes diante dos afetos suscitados por eventos marcantes da vida não consiste em enfrentá-los diretamente, mas em deslocá-los para a via do comer excessivo, como forma de encontrar uma satisfação substitutiva, conforme demonstra Freud no texto Inibição, Sintoma e angústia: “O sintoma neurótico é um substituto de uma satisfação pulsional

que não se realizou; ele se produz quando o recalque consegue desviar a pulsão de sua meta original” (FREUD, 1926/2014, p. 101).

Essa dimensão subjetiva da alimentação encontra ressonância na compreensão do mal-estar contemporâneo, tal como descrito por Bauman (1997) e Vianna (2018). Na sociedade marcada pelo excesso e pela incerteza, os indivíduos são expostos a uma constante pressão social e cultural, que promove consumo, frustração e ansiedade.

A sociedade contemporânea tem sido caracterizada por um contexto de excessos, nos quais práticas como o consumo alimentar desmedido, compras impulsivas, busca incessante por produtividade e jornadas de trabalho exaustivas se entrelaçam, refletindo um mal-estar psíquico coletivo. Esse fenômeno é analisado por Lipovetsky (2004), que introduz o conceito de hipermodernidade, destacando uma era marcada pela aceleração, efemeridade e individualização, onde o sujeito é constantemente impelido ao consumo e à performance. Além disso, a pressão por produtividade e sucesso profissional contribui para o aumento de transtornos relacionados à ansiedade, como evidenciado por Dejours (1998), que aponta o sofrimento psíquico no ambiente de trabalho como reflexo das condições impostas pela sociedade contemporânea.

Portanto, os excessos alimentares, de consumo e de trabalho não são apenas comportamentos individuais, mas manifestações de um mal-estar coletivo enraizado nas dinâmicas sociais atuais. Nesse aspecto a ansiedade aparece como marca de um tempo acelerado, veloz, efêmero e instantâneo (KEHL, 2009)

Um dado relevante a respeito da marca de excesso foi no relato da entrevistada 3 (32 anos) sobre a ingestão de comida: “[...] não um, mas todo chocolate possível naquele momento (sic).” Para ela, é importante: “[...] aprender a controlar a quantidade que eu como, aprender a limitar, a ter um limite na quantidade de comida ingerida, seja ela qual for, meu problema não é o alimento em si, mas a quantidade de alimento que eu venho ingerindo(sic).”

Neste contexto, as experiências afetivas negativas se tornam ainda mais difíceis de serem elaboradas, e o alimento passa a operar como uma via de compensação, permitindo ao sujeito algum controle, prazer ou conforto diante das tensões externas e internas. Assim, o comer emocional não se restringe a uma manifestação individual, mas também se articula às características do mal-estar contemporâneo, revelando a interseção entre subjetividade, cultura e condições históricas que potencializam novas formas de sofrimento psíquico (DUNKER, 2021).

Freud (1930/2020), em seu texto *O mal-estar na civilização*, refere que o mal-estar advém da tensão entre os impulsos humanos e as exigências da vida em sociedade, onde o recalque das pulsões é necessário para a convivência coletiva. No entanto, na contemporaneidade, tal recalque se manifesta de forma paradoxal: enquanto há uma pressão para o controle e a produtividade, observa-se também uma busca incessante por prazer imediato, evidenciada nos excessos alimentares, consumo desenfreado e jornadas de trabalho exaustivas. Domenico Cosenza (2024) introduz o conceito de “clínica do excesso”, que descreve uma nova configuração dos sintomas psíquicos, nos quais o sujeito busca compensações através de comportamentos excessivos, como forma de lidar com o sofrimento psíquico. Esses excessos, longe de serem meras indulgências, tornam-se estratégias de enfrentamento diante de uma sociedade que, ao mesmo tempo em que exige produtividade, oferece pouco espaço para a elaboração do sofrimento. Assim, tanto Freud quanto Cosenza apontam para uma dinâmica em que a busca por prazer e a necessidade de controle coexistem, gerando um mal-estar que se manifesta nos excessos característicos da contemporaneidade.

Portanto, os excessos alimentares, de consumo e de trabalho não são apenas comportamentos individuais, mas manifestações de um mal-estar coletivo enraizado nas dinâmicas sociais atuais.

3.2 ATO DE COMER COMO FONTE DE (DES)PRAZER.

Nas entrevistas realizadas também foi encontrado um dado relevante e que corrobora com os estudos (APA, 2014; VIANNA, 2019; SEIXAS, 2009; BLOC, NAZARETH, MELO e MOREIRA, 2019) relacionados ao tema no campo psicológico: que o ato de se alimentar em excesso é, num primeiro momento prazeroso e em seguida transforma-se em vergonha, desprazer e culpa.

Sobre isso, a entrevistada 1 (39 anos) relata: “[...] momentos que se tornam reconfortantes mais depois vem a culpa e acaba não resolvendo nem os meus problemas e acaba acarretando problemas maiores (sic)”. No mesmo contexto, a entrevistada 5 (51 anos) reforça em dois momentos o que experimenta no alimentar-se: “Depois que eu como eu fico com a consciência pesada, no momento da aquela alegria né, nossa, e depois quando pesa, pesa mesmo” (sic). Na sequência: “Daí só que depois eu eu tipo depois eu fico com a consciência pesada, entendeu?” Ainda, revela:

“É prazer né, pra mim assim tudo... tem que sair, tem que sair pra comer, se não vai, ah vamos tomar um chimarrão, ah só um chimarrão, fazer mais alguma coisa, né, aí eu fico pensando será que depois eu vou ser feliz ainda, porque agora eu sair com minhas amigas, ah vamos sair comer fora, é, isso aí é sair para mim, comer fora.” (sic)

Freud (1905/2016), coloca que a fase oral corresponde, aproximadamente, aos primeiros 18 meses de vida, período em que a boca é considerada a principal zona erógena, e a satisfação obtida por meio da sucção vai além da necessidade nutricional. O ato de mamar proporciona uma experiência prazerosa que não se limita à saciedade da fome, configurando o chamado “prazer oral”. Esse prazer pode ser tão intenso que, em alguns casos, leva a criança a um estado de profundo relaxamento, culminando no sono.

Tal experiência prazerosa também é encontrada nos relatos da entrevistada 1 (39 anos) e da entrevistada 4 (43 anos), que dizem que encontravam na alimentação certa dose de “conforto”. Entrevistada 1 (39 anos) refere: “[...] *porque eu buscava né na verdade conforto ali na alimentação*” (sic). E a entrevistada 4 (43 anos) relata: “[...] *Conforto, né? Conforto. Quanto mais eu comia, mais eu me sentia melhor. Isso daí.*” (sic)

Partindo de Freud, Jacques Lacan, contribui:

[...] Freud insiste no seguinte: que toda maneira, para o homem, de encontrar o objeto é, e não passa disso, a continuação de uma tendência onde se trata de um objeto perdido, de um objeto a se reencontrar [...]. Freud nos indica que o objeto é apreendido pela via do objeto perdido. Esse objeto, que corresponde a um estágio avançado da maturação das pulsões, é um objeto reencontrado, o objeto reencontrado do primeiro desmame, o objeto que foi inicialmente o ponto de ligação das primeiras satisfações a criança. (LACAN, 1956/1995, p. 13)

Então, a pulsão, ao direcionar-se a um objeto na busca por uma satisfação plena, encontra, na realidade, apenas uma satisfação parcial. Nessa perspectiva, a compulsão alimentar, ao eleger o alimento como objeto privilegiado de investimento libidinal, pode ser compreendida como uma manifestação de fixação na fase oral do desenvolvimento psicosssexual. a pulsão visa uma satisfação completa ao eleger um determinado objeto, porém o que ela encontra é uma satisfação parcial. Nesse sentido, a compulsão alimentar, ao eleger o alimento como objeto modelo, pode ser caracterizada por possuir um ponto de fixação da fase oral (FREUD, 1905/2016)

Corroborando com os estudos acima mencionados, a entrevistada 3 (32 anos) toca num ponto muito interessante, relacionando o alimento à respiração, como se o ato de se alimentar fosse seu momento de pausa. Diz:

“porque eu sou muito ansiosa o meu cérebro não desliga nunca, fica o tempo todo e comer me acalma entendeu, aquela falsa sensação de que, de que eu vou ficar mais calma, de que as coisas vão se ajeitar, de que eu vou parar aqui, sabe aquele eu vou parar para respirar, invés de parar para respirar eu vou comer alguma coisa nesse parar para respirar, então eu acabo comendo muito mais do que deveria e geralmente é aquilo que é mais fácil, né? Que nunca é algo saudável” (sic).

Além disso, ela pontua que se trata de uma “falsa sensação”, ou seja, que comer excessivamente não traz a calma ou a plenitude que almeja. Essa afirmação vai ao encontro do que Freud (1915/2017) postula, ao dizer que a pulsão não se sacia por completo, que ela contorna o objeto numa tentativa de eliminar a tensão (desprazer) originária. Segundo Lacan (1964, p. 177): “[...] nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, senão contornando-se o objeto eternamente faltante”.

O ato de comer compulsivamente não deve ser reduzido a um comportamento desregulado, mas compreendido como o resultado de uma montagem psíquica em que o sujeito busca tamponar a falta por meio de um objeto (o alimento) que jamais poderá preenchê-la completamente (VIANNA, 2018). Assim, a compulsão alimentar revela a tentativa incessante e fracassada de reencontrar um prazer originário, ao custo de submeter-se a um gozo que, longe de pacificar, produz sofrimento e repetição.

Nesse contexto, a compulsão alimentar pode estar atrelada a uma compulsão a repetição. Tal compulsão em direção ao objeto-comida indicam uma fixação no objeto e uma repetição do ato de consumir que não encontra satisfação plena. Segundo Lacan (1964/1996, p. 150): “nenhum objeto da necessidade pode satisfazer a pulsão. A boca que se abre no registro da pulsão não se satisfaz com alimento”. Assim, quando a zona labial mantém sua importância erógena de forma acentuada na vida adulta, pode-se observar o retorno dessa fixação sob diferentes formas de expressão, como o comer em excesso, o fumar ou o consumo de bebidas, nas quais o prazer oral é mobilizado em substituição simbólica (GURFINKEL, 2011). Em outras palavras, segundo Fontes (2014) não é tão relevante o objeto escolhido, mas o engendramento subjetivo que se constrói para manter essa dinâmica de insatisfação e culpa.

O ato de comer, ao mesmo tempo em que proporciona satisfação e conforto, pode também despertar sentimentos de culpa e fracasso, especialmente quando associado à perda de controle. Assim, prazer, desprazer e culpa entrelaçam-se na experiência alimentar, revelando a complexidade das relações subjetivas que o sujeito estabelece com o alimento.

3.3 A CIRURGIA BARIÁTRICA COMO UMA APOSTA NO AUMENTO DA QUALIDADE DE VIDA

Um aspecto significativo identificado nas entrevistas diz respeito à percepção da cirurgia bariátrica como uma aposta em um recomeço — um meio de alcançar melhor qualidade de vida e prolongar o tempo vivido. A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), está relacionada à forma como o indivíduo

percebe suas próprias necessidades, envolvendo a satisfação pessoal, as possibilidades de alcançar a felicidade e a autorrealização dentro de um determinado contexto socioeconômico. Trata-se de um constructo complexo, de natureza multidimensional e profundamente subjetiva, o que torna sua definição ampla e desafiadora. Mais do que a simples ausência de doença ou o estar saudável, a qualidade de vida remete a um modo de ser e de estar no mundo. Etimologicamente, o termo “qualidade” deriva de *qualis*, que significa “modo de ser”, isto é, a maneira como cada sujeito se relaciona consigo, com o outro e com o grupo social ao qual pertence, podendo essa experiência ser vivida de forma positiva ou negativa (SANTINI, 2002).

Através da fala da entrevistada 1 (39 anos), pode-se perceber esse aspecto: “[...] *um estilo de vida mais saudável uma nova oportunidade pra mim recomeçar e tentar fazer tudo diferente*”. [...] *minha expectativa é de fazer diferente agora, de começar do jeito certo*” (sic). Ainda ao encontro do mesmo objetivo, a entrevistada 3 (32 anos) explica: “[...] *nesse momento a minha busca pela bariátrica é isso, saúde, é ser uma pessoa mais funcional, é conseguir correr, voltar a correr, conseguir caminhar sem sentir dor, abaixar para amarrar meus sapatos que até isso tem certa dificuldade até colocar uma meia e tal.*” (sic) Reforçando a mesma ideia, pela busca de qualidade de vida e saúde, a entrevistada 5 (51 anos) responde: “*Pela minha saúde, sabe? Não também só pensar em ser magra, mas pela minha saúde, sabe? Que eu preciso perder peso, eu preciso ter saúde, ter um um estilo de vida melhor.*” (sic) Tais dados, demonstraram que, apesar da sociedade e da mídia imporem certos padrões de beleza, não foi em razão disso que a escolha pela cirurgia bariátrica se deu, pelo contrário, os entrevistados acreditam que, para eles, a pressão estética exercida pelas mídias não influencia no sofrimento. A entrevistada 6 (36 anos) é categórica ao afirmar: “*Eu nunca tive problema de eu ser gorda, eu sempre me aceitei como eu sou, hoje eu tô em busca de saúde, mas o fato de eu ser gordinha nunca foi problema pra mim, — eu nunca tive problemas, tranquilo isso, só hoje eu quero saúde, entendeu.*” (sic).

A entrevistada 5 (51 anos) corrobora com a ideia de que o excesso de peso influencia na qualidade de vida e nos afazeres cotidianos: “[...] *mudar meu estilo de vida. É, ir numa loja comprar roupa que eu que me sirva, que fique confortável, que eu posso usar um salto alto que não pese, que não seja ruim, né? Porque você vai usar um calçado, teu peso já você não aguenta ficar muito tempo com saltinho, né?*” (sic). Sabe-se que a qualidade de vida de pessoas obesas costuma ser prejudicada devido às limitações físicas que geralmente estão associadas ao excesso de peso, além dos diversos problemas

psicossociais que acompanham a doença (SARWER, LAVERY, & SPITZER, 2012). Como vislumbrado através da fala da entrevistada 1 (39 anos), ao abordar sobre o preconceito sofrido: *“eu procuro uma vida mais saudável, mais ativa né e não sofrer tanto preconceito, que a pessoa que é acima do peso ela sofre bastante preconceito.”* (sic).

Além disso, os entrevistados desejam realizar coisas que, em virtude do peso não conseguem. Por exemplo a entrevistada 6 (36 anos) que diz: *“eu quero correr uma maratona que tem em foz nas cataratas”* (sic). Ou a entrevistada 3:

“Ahh, tem muitas coisas que eu gostaria de fazer, alguns tipos de exercícios físicos específicos, eu sempre morri de vontade de fazer um curso de dança do ventre, é o meu sonho de consumo, minha meta pós bariátrica, entendeu, então minha expectativa é conseguir fazer coisas que eu não consigo agora, seja por vergonha do meu corpo, seja porque eu jamais encontraria de repente um equipamento pra um exercício pra um esporte que eu queira fazer que eu não encontro agora e sei que é um leque de possibilidades de facilidades que uma pessoa no meu tamanho nesse momento não conseguiria, então minha expectativa é poder fazer coisas, realizar coisas que agora meu peso e meu cansaço físico extremo por conta do peso me causa.” (sic)

No relato das entrevistadas, o corpo aparece como lugar de impedimento, como aquilo que barra a realização de certas satisfações e, portanto, encarna a falta. Essa dimensão da falta é constitutiva do sujeito do desejo, conforme postula Lacan (1960/2008), ao afirmar que o desejo surge precisamente do vazio instaurado pela impossibilidade de uma satisfação plena. Ao mesmo tempo, o corpo é também o meio através do qual se projeta a promessa de um novo gozo, podendo-se associar a máxima “quando eu emagrecer, eu vou poder...”. Nesse sentido, o corpo torna-se depositário das idealizações imaginárias do sujeito, funcionando como cenário privilegiado das manifestações pulsionais (BIRMAN, 1999). Assim, a cirurgia bariátrica surge não apenas como uma intervenção médica, mas como um investimento libidinal na possibilidade de realizar o desejo, um ato simbólico que atualiza a esperança de reencontro (ou recomeço) com uma completude imaginada, uma tentativa de reencontrar um gozo perdido, ainda que, como lembra Freud (1915/2017), toda busca de satisfação carregue em si o caráter inevitável da incompletude.

Outro aspecto emergente que apareceu nas entrevistas refere-se que o desejo em perder peso acarreta poder acompanhar e usufruir melhor das relações que construiu, sejam elas familiares ou de trabalho. Sobre isso, a entrevistada 4 (43 anos) menciona:

“[...] o que me motivou mesmo é mais pela saúde, né, qualidade de vida. E quando eu parei e pensei, tenho um filho de 9 anos, falei assim, eu preciso não só por mim, mas para ver o futuro dele, para ver que se eu continuar

nesse caminho onde eu tô, eu posso, né, não estar aqui no futuro para ver as coisas boas acontecer com ele.” (sic).

Essa questão está presente também no relato do entrevistado 2 (37 anos), ao dizer que:

“A questão de saúde, ter mais tempo de vida, né, eu lido com isso eu trabalho com isso né, a gente é, vê o quanto é sofrido eu já tive num leito de UTI sei o quanto é difícil pra ser cuidado, pra cuidar de alguém né, tenho um filho, espero ter mais tempo com ele com a família então é mais por causa disso mesmo que optei por fazer o tratamento da cirurgia” (sic).

A entrevistada 6 (36 anos) também contribui nesse aspecto: *“Qualidade de vida, poder viver melhor e mais anos por aí pra frente, preciso ver meus netos” (sic).* Tais relatos revelam que o desejo de perder peso ultrapassa o campo estético e adentra o território do vínculo e da permanência. A busca pela cirurgia bariátrica, nesses discursos, aparece associada ao desejo de continuar existindo para o outro, de manter-se presente nas relações significativas sejam elas familiares, parentais ou de trabalho. O emagrecimento é, portanto, investido como condição para sustentar laços afetivos e preservar a continuidade da vida.

O desejo de “viver mais” e “acompanhar os filhos” reflete, nesse sentido, um movimento subjetivo e uma aposta em direção à reconstrução do sentido de viver, em que a cirurgia bariátrica surge como promessa simbólica de renovação, de reapropriação da própria vida e do corpo. Nesse sentido, a cirurgia bariátrica é vivenciada não apenas como meio de perda de peso ou de prevenção de doenças associadas à obesidade, mas também como possibilidade de reconstrução da qualidade de vida e do próprio sentido de existir (SEGAL E FANDIÑO, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões desenvolvidas ao longo deste estudo, foi possível compreender que a compulsão alimentar, no recorte escolhido, em pacientes em preparação para a cirurgia bariátrica, constitui-se como um fenômeno complexo que ultrapassa a dimensão biológica ou médica. Ela se revela como uma manifestação do mal-estar característico da cultura contemporânea, na qual o excesso, o imediatismo e a busca constante por satisfação se tornaram marcas do modo de vida atual, culminando em manifestações de sofrimento pelas vias da ansiedade.

Observou-se que a forma do sujeito lidar com seu modo alimentar compulsivo/excessivo expressa não apenas uma dificuldade individual de controle, mas também um sofrimento psíquico no qual a comida passa a ocupar o lugar de alívio, compensação ou tentativa de preenchimento de um vazio subjetivo. Nesse aspecto, o ato

de se alimentar em excesso aparece como estratégia de escape/fuga daquilo que o sujeito experiencia como mal-estar. Para não sentir, não pensar, a compulsão alimentar.

Além disso, constatou-se que o ato de se alimentar é ambivalente. Há a experiência de um prazer, seguido de um alívio, conforto e logo na sequência um desprazer promovido pelo sentimento de culpa.

Dessa forma, compreender a compulsão alimentar sob essa perspectiva permite ampliar o olhar clínico e teórico sobre o fenômeno, reconhecendo que o tratamento não deve se restringir às dimensões nutricionais ou cirúrgicas, mas incluir também uma escuta sensível às dinâmicas subjetivas que sustentam o sintoma. Considerar a influência da cultura na constituição desses comportamentos possibilita intervenções mais integradas e humanizadas, contribuindo para um cuidado em saúde que contemple o sujeito em sua (in)completude.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. O que é o Contemporâneo? In: **O que é o Contemporâneo? e outros ensaios**; [tradutor Vinícius Nicastro Honesko]. — Chapecó, SC: Argos, 2009.

ALMEIDA, J. L. et al. **Associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de transtornos alimentares: um estudo comparativo entre universitárias dos cursos de nutrição e enfermagem**. HU Revista, v. 48, p. 1–7, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/38851>. Acesso em: 21 abr. 2025.

AZEVEDO, Marina de Sá et al. **O uso das mídias sociais está associado à preocupação com a imagem corporal em jovens adultos durante a pandemia de COVID-19**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 73, n. 3, e20240040, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0040>. Acesso em: 22 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARNHART, BRADEN, & JORDAN, (2020). **Negative and positive emotional eating uniquely interact with ease of activation, intensity, and duration of emotional reactivity to predict increased binge eating**. *Appetite*, 151, 104688. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2020.104688>. . Acesso em: 17 set. 2025

BAUMAN, Z. **Ética pós-moderna**. São Paulo: Paulus, 1997.

_____. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BLOC, L. G. et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 3-17, abr. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100001&lng=pt&nrm=iso Acesso em 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtornos alimentares: novos desafios para a saúde pública**. 2014. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/transtornos-alimentares>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BREUER, J.; FREUD, S. (1893[1895]). Estudos sobre a histeria. **Coleção Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 2**, Rio de Janeiro: Imago. 2006.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Transtornos alimentares em adolescentes e jovens**. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1082779-transtorno-alimentar-atinge-cerca-de-15-milhoes-de-brasileiros-revela-pesquisador-em-audiencia-na-camara>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CHEMAMA, R. **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CAMPOS, L. da S.; LEONEL, C. F. S.; GUTIERREZ, D. M. D. Relação entre estresse e obesidade: uma revisão narrativa. **BIUS — Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 22, n. 16, p. 1–15, nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/8255>. Acesso em 17 set. 2025

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. São Paulo: Contraponto, 1997.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em: dicionario.priberam.org.

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br>

COSENZA, D. **Clínica do excesso: derivas pulsionais e soluções sintomáticas na psicopatologia contemporânea**. Belo Horizonte: Scriptum, 2024.

DUNKER, C. I. **A estética do desempenho: a busca do corpo perfeito na contemporaneidade**. São Paulo: Editora Senac, 2017.

FERNANDES, M.H. **Transtornos Alimentares**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2006.

FERREIRA, M. A. et al. A construção da imagem corporal e suas implicações na autoestima. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 64, n. 2, p. 45-59, 2013.

FERREIRA, P. D. A. A. et al. Imagem corporal, comportamento alimentar e estado nutricional de universitários do curso de nutrição. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 17, n. 103, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2603>. Acesso em: 21 abr. 2025.

FORTES, I. A dimensão do excesso no sofrimento contemporâneo. **Pulsional. Revista de Psicanálise** (São Paulo), v. 21, p. 63-74, 2008.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica (1895). In: **FREUD, S. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade (1905). In: **FREUD, S. Obras Completas, volume 6**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. A pulsão e seus destinos (1915). In: **A Pulsão e seus destinos. (Obras incompletas de Sigmund Freud)**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

_____. Introdução à psicanálise (1917). In: **FREUD, S. Tradução de Durval Marcondes e outros**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 15).

_____. Luto e melancolia. In: **FREUD, S. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 170-193. (Obras completas, v. 12).

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: **Além do Princípio do Prazer. (Obras incompletas de Sigmund Freud)**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

_____. O Eu e o Id (1923). In: **FREUD, S. Obras Completas, volume 12**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. Inibições, sintomas e angústia. In: **FREUD, S. Obras Completas, volume 17**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

_____. Mal-estar na Cultura (1930). In: **Cultura, Sociedade, Religião: O mal-estar na cultura e outros escritos**. (Obras Incompletas de Sigmund Freud). Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

GARCIA, S. P. **A compulsão alimentar na psicanálise: Um estudo sobre a relação entre prazer e sofrimento**. São Paulo: Ed. Psique, 2022.

GUEDES, P. S. A influência da mídia e das redes sociais sobre a imagem corporal na sociedade contemporânea. **Revista Brasileira de Psicologia Social**, v. 10, n. 1, p. 12-28, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/356302212>. Acesso em: 21 abr. 2025.

GURFINKEL, D. **Corpo, imagem e sofrimento psíquico: uma contribuição psicanalítica à clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2011.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

LACAN, J. **O seminário: livro 4 – A relação de objeto (1956-1957)**. Tradução: Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. **O seminário: livro 7 – A ética da psicanálise (1959-1960)**. Tradução: Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. **O seminário: livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Tradução: Maria Helena Martins. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo: a vida americana numa época de decadência das relações pessoais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed: Belo Horizonte: Editora UFMQ 1999.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. Tradução Mário Vilela. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LITWIN, R., GOLDBACHER, E. M., CARDACIOTTO, L., & GAMBREL, L. E. (2017). **Negative emotions and emotional eating: The mediating role of experiential avoidance**. *Eat Weight Disord*, 22(1), 97-104. doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0301-9>. Acesso em: 17 set. 2025

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, A. L.; SILVA, P. G. A compulsão alimentar e o ciclo emocional: conexões entre distúrbios psicológicos e alimentação. **Jornal de Psicologia e Bem-estar**, v. 17, n. 1, p. 30-42, 2021.

MAROUN, K. & VIEIRA, V. Corpo: uma mercadoria na pós-modernidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 171-186, dez 2008.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevalência global de transtornos alimentares. 2023**. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/eating-disorders>. Acesso em: 19 mar. 2025.

OLIVEIRA, M. C. et al. Influência do estresse no comportamento alimentar: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 45–53, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rbps/article/view/50707>. Acesso em: 21 abr. 2025.

OLIVEIRA, S. T. Imagens corporais distorcidas e a pressão social sobre a magreza no Brasil: um estudo crítico sobre a compulsão alimentar. **Revista Brasileira de Estudos Sociais**, v. 12, n. 5, p. 90-103, 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevalência global de transtornos alimentares. 2023.** Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/eating-disorders>. Acesso em: 19 mar. 2025.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico [recurso eletrônico]**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SARWER, D. B., LAVERY, M., & SPITZER, J. C. (2012). A review of the relationships between extreme obesity, quality of life, and sexual function. **Obesity surgery**, 22(4), 668-676.

SEGAL, A.; FANDIÑO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 24, supl. 3, dez. 2002. Sociedade Espanhola de Cirurgia da Obesidade. Acesso em 17 Set. 2025.

SOLER, C. **A querela dos diagnósticos**. São Paulo: Editora Blucher, 2018.

SOUSA, E.; ENDO, P. **Sigmund Freud: Ciência, arte e política**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

SANTOS, A. F.; COSTA, D. R.; FERREIRA, M. A. Influência da mídia na construção da imagem corporal e nos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Estudos Sociais**, v. 9, n. 4, p. 103-115, 2011.

SOUZA, M. S. et al. Estresse e distúrbios alimentares: impacto do estilo de vida moderno na saúde. **Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 77-90, 2022.

VIANNA, M. V. **Compulsão alimentar & cirurgia bariátrica: aspectos psíquicos da fome que o bisturi não alcança**, 2018. 186 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

VOLPATTO, D. P.; BENETTI, F. Imagem corporal e risco para desenvolvimento de transtornos alimentares: uma revisão integrativa da literatura. **Perspectiva, Erechim**, v. 45, n. 165, p. 115–127, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/353100124>. Acesso em: 21 abr. 2025.