

Do comer emocional ao comer transtornado: diálogos e dimensões epistemológicas do comer

*From emotional eating to disordered eating:
dialogues and epistemological dimensions of eating*

*De la comida emocional a la comida desordenada:
diálogos y dimensiones epistemológicas de la comida*

Laura de Azevedo Marques Anderi¹ , Maria do Desterro de Figueiredo² 

¹ Aluna do Departamento de Psicologia da FAE - Centro Universitário Curitiba - PR. E-mail: lauraanderi.psi@gmail.com

² Doutora em Medicina Interna e Ciências da Saúde. Professora no Curso de Graduação em Psicologia na FAE - Centro Universitário Curitiba - PR. E-mail: mariadisterro@gmail.com

RESUMO

O comer perpassa pela história da humanidade. O nutrir o corpo carrega afetos e orienta as práticas sociais nas mais diversas culturas para além da necessidade fisiológica. Este estudo tem como base os pressupostos da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, que contemplam a visão simbólica do ato de comer, atribuindo as questões metafóricas e do instinto da fome, além de autores que sustentam a compreensão do fenômeno na esfera social e biológica. O trabalho integra as diferentes facetas do Comer Emocional, o Comer Transtornado, o Comer Compulsivo e dimensões subjetivas que compõem o ato alimentar. A visão integrada de um mesmo fenômeno contribui para a transdisciplinaridade no manejo clínico, visto que as questões alimentares são de etiologias multifatoriais e epidemiológicas.

Palavras-chave: Comer transtornado, compulsão alimentar, transtornos alimentares, transtorno da compulsão alimentar, psique.

ABSTRACT

Eating permeates the history of humanity. Nourishing the body carries affections and guides social practices in the most diverse cultures, beyond physiological needs. This study is based on the assumptions of Carl Gustav Jung's Analytical Psychology, which contemplate the symbolic view of the act of eating, attributing metaphorical issues and the hunger instinct, in addition to authors who support the understanding of the phenomenon in the social and biological sphere. It integrates the different facets of Emotional Eating, Disordered Eating, Compulsive Eating, and subjective dimensions that make up the act of eating. The integrated view of the same phenomenon contributes to transdisciplinarity in clinical management, since dietary issues have multifactorial and epidemiological etiologies.

Keywords: Disordered eating, binge eating, eating disorders, binge eating disorder, psyche.

RESUMEN

La alimentación impregna la historia de la humanidad. Nutrir el cuerpo conlleva afectos y orienta prácticas sociales en las más diversas culturas, más allá de las necesidades fisiológicas. Este estudio se fundamenta en los supuestos de la Psicología Analítica de Carl Gustav Jung, que contemplan la visión simbólica del acto de comer, atribuyéndole cuestiones metafóricas y el instinto de hambre, además de autores que sustentan la comprensión del fenómeno en el ámbito social y biológico. Integra las diferentes facetas de la Alimentación Emocional, la Alimentación Desordenada, la Alimentación Compulsiva y las dimensiones subjetivas que conforman el acto de comer. La visión integrada de un mismo fenómeno contribuye a la transdisciplinariedad en el manejo clínico, ya que las cuestiones dietéticas tienen etiologías multifactoriales y epidemiológicas.

Palabras-clave: Trastornos alimentarios, atracones, trastornos alimentarios, trastorno por atracón, psique.

INTRODUÇÃO

Na maioria das vezes, a ótica sobre os fenômenos alimentares mostra-se dualista no campo da pesquisa psicológica, ora sob uma visão nosológica, ora sob a visão psicodinâmica.

Carl Gustav Jung (1875-1961), psiquiatra suíço e fundador da Psicologia Analítica, contribuiu para o campo da psicoterapia, integrando os aspectos conscientes e inconscientes da psique humana. Para o senso comum, comer é o ato de ingerir comida, é um movimento que o indivíduo aprende desde o nascimento, com a ingestão de líquidos, depois comidas pastosas e sólidas. Entretanto, em meio ao ritual diário de alimentar-se, abtemos a complexidade simbólica do comer, movimento que começa pelo que comemos, sendo a fome ligada ao instinto de psiquificação, isto é, a metaforização do instinto: a associação à vontade, ao desejo, que estão além das necessidades fisiológicas (Jung, 1985).

O presente artigo busca integrar os diferentes saberes sobre os fenômenos envolvidos no comer, abordando desde a Psicopatologia do Transtorno da Compulsão Alimentar – o comer transtornado –, até o comer emocional, trazendo reflexões e aproximações culturais e antropológicas, assim como o simbolismo desse fenômeno alimentar na perspectiva da Psicologia Complexa. Diante disso, faz-se necessária a seguinte pergunta de investigação: é possível compreender o fenômeno do comer e suas dimensões clínicas sob as diferentes perspectivas epistemológicas a fim de integrar saberes?

Na perspectiva evolutiva, o ato de comer marca diferenças; a comensalidade humana é atribuída à partilha social, sendo o comportamento alimentar modificado conforme as questões evolutivas, alterando-se, assim, com o passar do tempo. A alimentação, no decorrer da história da humanidade, deixou de ser uma necessidade somente biológica, passando a englobar um amplo contexto simbólico, com significados afetivos, sociais, políticos, religiosos, estéticos, entre outros. A fome biológica se diferencia dos apetites, expressões dos desejos humanos, cuja satisfação transcende o ato de levar o alimento à boca, mas desdobra-se em hábitos, costumes e rituais (Carneiro, 2003).

Sob a perspectiva psíquica, a alimentação ganha caráter emocional por ser definida como uma estratégia de enfrentamento em resposta ao sofrimento emocional. Devido à variabilidade nas emoções e comportamentos alimentares, diferentes emoções podem aumentar ou diminuir a alimentação do indivíduo (Bennett, Greene & Schwartz-Barcott, 2013). No campo simbólico e social, a alimentação está presente na

vida humana desde o nascimento, sendo a ingestão do leite materno um elo afetivo do vínculo entre a mãe e o bebê. A alimentação não é somente permeada por decisões racionais e biológicas, mas composta por aspectos emocionais, culturais e sociais (Alvarenga, Figueiredo, Timerman & Antonaccio, 2016).

O artigo busca contribuições necessárias para a diferenciação dos comportamentos alimentares nos variados campos epistemológicos, visualizando aproximações e contribuições frente à perspectiva diagnóstica. Este estudo torna-se relevante à prática clínica devido à complexidade da etiologia multifatorial dos transtornos alimentares, além dos aspectos psicológicos envolvidos nesse campo.

1. Metodologia

O presente estudo, em conformidade com os procedimentos metodológicos, fundamenta-se como pesquisa qualitativa, conduzida por meio de uma revisão narrativa dos diferentes campos de saber e das dimensões culturais, sociais, antropológicas, biológicas e simbólicas envolvidas no comportamento alimentar. Clandinin e Connely (2000, p. 20) definem a pesquisa narrativa como “uma forma de entender a experiência”, sendo uma metodologia que consiste na coleta de dados sobre determinado tema para obter informações sobre o fenômeno. Como proposta investigativa, o fenômeno do comer abarca diversos aspectos presentes na história da humanidade. Num cenário diagnóstico, o comportamento alimentar disfuncional é considerado um tema atual, amplamente debatido no campo científico, trazendo discussões sobre as diferenças e convergências das dimensões do comer, bem como sobreposições sintomatológicas do comer disfuncional.

Para esta pesquisa, foram considerados periódicos e dissertações de diferentes bases epistemológicas no campo da saúde para a ampliação dos saberes. Dutra (2002, p. 374) menciona a metodologia narrativa da seguinte maneira: “(...) modo de pensar a experiência e a narrativa como a sua expressão, levam-nos a eleger a narrativa como uma técnica metodológica apropriada aos estudos que se fundamentam nas ideias fenomenológicas e existenciais”.

Para a análise da dimensão simbólica, foi utilizado o método investigativo proposto por Eloisa Penna, denominado *processamento simbólico - arquetípico*, para sustentar a proposta de estudo em ampliar a compreensão do fenômeno do comer nas diferentes dimensões epistemológicas. Segundo Penna (2014, p. 103), “o paradigma junguiano situa-se no contexto da pesquisa qualitativa, que se caracteriza, sobretudo, por uma abordagem interpretativa e compreensiva dos fenômenos, buscando seus significados e finalidades”.

2. Dimensões culturais, antropológicas e sociais do comer

O estudo da alimentação tem uma longa trajetória na antropologia. Desde seus primórdios, a ciência e a antropologia buscam compreender o ato de comer: como nos nutrimos, o que comemos, de que forma, com que frequência e como nos sentimos em relação à comida. Alimentar vem do Latim *alere*, “fazer crescer, alimentar”, todavia, a palavra comer deriva de *cum + edere*. Em latim, *comer* era *edere*, que significa alimentar-se (Instituto Ciência Hoje, 2025; Origem da Palavra, 2025). O comportamento centrado no alimento liga-se ao sentido humano, atribuindo identidades, hábitos, afetos e costumes, crenças, diversidades culturais e sociais. Aprendemos sobre os alimentos desde cedo, somos apresentados a eles pelos cuidadores, o que confere um caráter afetivo e elo emocional.

A alimentação marca não somente as fronteiras de identidades entre culturas, mas também traça os contornos e limites dos grupos de uma mesma cultura e entre os subgrupos que a compõem, diferenciando os indivíduos e dando-lhes uma própria identidade. Ao comer, o indivíduo se integra ao universo social, numa ordem coletiva, cultural e histórica. Nesse aspecto, alimentar-se não é somente um ato individual, mas social e cultural, visto que somente a compreensão dos aspectos nutricionais não é suficiente para uma mudança nos hábitos alimentares do indivíduo. A comida está relacionada aos laços afetivos e sociais, trazendo histórias e sentimentos que nos reportam a lembranças das pessoas com quem nos relacionamos. Sendo assim, o alimento liga o indivíduo às mais variadas situações de inclusão social, para além da nutrição alimentar, o ato de comer permeia os laços afetivos, nos mais diferentes contextos sociais, culturais e históricos, pois transcende puramente a necessidade do comer fisiológico e nutricional para a sobrevivência humana: a comida como expressão de afeto (Assunção, 2008).

No contexto da experiência, durante os primeiros anos os cuidadores desempenham um papel importante, o comportamento alimentar infantil pode ser afetado pelas muitas variáveis dentro do ambiente familiar - comportamentos alimentares, alimentos disponibilizados às crianças, estratégias alimentares utilizadas. Os pais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das preferências alimentares e da ingestão alimentar, tais como o controle excessivo, sobre a escolha do que e quanto comer, o que pode contribuir para o aumento de peso infantil (Faith, Scanlon, Birch, Francis & Sherry, 2004). O ato de nutrir e o controle alimentar são, portanto, exercidos desde a primeira infância no ambiente familiar, dadas as dinâmicas de relações parentais (McHale, Crouter, McGuire & Updegraff, 1995).

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida, o crescimento demográfico, a industrialização e a urbanização, o consumo e o estilo de vida dos indivíduos foi modificado, favorecendo o sedentarismo, a restrição da necessidade de gasto de energia para as atividades laborais, além de ter sido facilitado o consumo de alimentos prontos e de alta densidade energética, propiciando os problemas de saúde como a obesidade, hipertensão e alguns tipos de câncer (Comité Nacional de los Estados Unidos, 1992). As mudanças nos hábitos alimentares são observadas em diversos países e estão associadas ao sistema de desenvolvimento da distribuição e da produção de gêneros alimentícios, além do fenômeno da urbanização, influenciando o estilo de vida e a saúde da população (Mondini & Monteiro, 1994).

Segundo Popkin (2001), a elevação significativa da obesidade pode ser explicada por questões como a alteração dos alimentos consumidos e o estilo de vida, já que há busca por mais alimentos de preparação rápida sem a necessária preocupação nutricional. Além disso, a atividade física regular aparece em segundo plano devido à redução de tempo da rotina, consequência do cotidiano agitado, principalmente em grandes centros urbanos. Sendo assim, a cultura ocidental expõe diversos paradoxos, como a variedade e fácil acessibilidade de alimentos altamente palatáveis, enquanto requisita um corpo referência em padrões sociais e culturais, além de um controle comportamental frente aos alimentos ofertados. Considerando a multifatorialidade nas perturbações dos comportamentos alimentares, vale ressaltar que a cultura ocidental se moldou ao comer transtornado com o incentivo às dietas restritivas, separando alimentos entre categorias de *bons* e/ou *ruins*, aderindo aos modismos: *low carbs*, *alimentos fitness*, *low fat*, entre outros.

3. Dimensões biológicas do comer

Ao longo do desenvolvimento humano, o cérebro foi moldado para solucionar problemas de sobrevivência dos nossos ancestrais. No entanto, é possível que alguns aspectos da realidade não sejam

acessíveis ao cérebro, sendo por meio das ciências empíricas que podemos chegar mais longe na trajetória da formação de conhecimento (Knapp, 2004). O autor defende a necessidade constante de adaptação e modulação humana aos impulsos e instintos no âmbito social, sendo que a evolução do cérebro sempre foi na direção do desenvolvimento de novas estruturas e circuitos a fim de manter sob controle os aspectos filogenéticos anteriores.

A noção do homem como ser social deve-se ao desenvolvimento de estruturas cerebrais que servem como moduladores em respostas aos estímulos que se comunicam com os nossos instintos e impulsos biológicos básicos, adequando-se aos mais variados contextos sociais (Knapp, 2004). As respostas que damos aos estímulos podem ser *mais* impulsivas ou *menos* impulsivas, sendo as mais impulsivas com maior direcionamento em direção à satisfação de necessidades ou vontades que visam a um resultado imediato com rápida recompensa (Barkley, 1997). O conceito de *força de vontade* é atribuído ao senso comum, de cunho moral e subjetivo, para referenciar os comportamentos e hábitos alimentares dos indivíduos. Portanto, renunciar ao *agora* pelo *posterior* impacta em recompensa futura e, conseqüentemente, depende do complexo funcionamento cerebral de cada indivíduo, imerso em um determinado contexto social e ambiental.

As emoções possuem papel fundamental na tomada de decisão, sendo que o modo mensurável de sensações ditas *boas* ou *ruins* pode determinar, em nível consciente ou inconsciente, o direcionamento das decisões. Emoções e sentimentos servem de guias internos e influenciam a comunicação com o outro (Damasio, 1995). As emoções, os afetos, os aspectos cognitivos orientam o comportamento, sendo as regiões pré-frontais do cérebro determinantes para o controle de impulsos, principalmente diante de estímulos sensoriais, emocionais e perceptivos relacionados ao ato de alimentar-se. Neste contexto, o córtex pré-frontal entra em ação (Knapp, 2004). Sendo assim, o ato de comer deve ser amplamente compreendido em sua complexidade e não somente sob os aspectos nutricionais e/ou fisiológicos.

O comer excessivo é caracterizado por alimentar-se além das necessidades energéticas e nutricionais e, geralmente, ocorre com o uso de alimentos palatáveis, enquanto o comer compulsivo é marcado por episódios recorrentes e persistentes de ingestão alimentar descontrolada, sem a presença de comportamentos compensatórios que são presentes em outros distúrbios alimentares comuns (Kessler *et al.*, 2013). O comer emocional pode ser compreendido como uma alimentação afetiva, uma propensão a comer em resposta às emoções, apresentando-se como fator de risco para ganho de peso recorrente devido ao excesso de ingestão de energia. O sofrimento psicológico também pode estar relacionado a um maior risco de alimentação emocional, sendo que este pode estar associado ao aumento dos sintomas depressivos (Dakanalis *et al.*, 2023).

A alimentação emocional é mais frequentemente definida como um excesso de alimentação em resposta a afeto negativo, como o aumento de tensão, sendo a comida usada em uma tentativa de automedicação e autorregulação do humor (Thayer, 2001). A alimentação emocional não é considerada um transtorno alimentar, mas um comportamento alimentar influenciado por componentes como estresse, emoções e sentimentos individuais em relação à alimentação. No entanto, a alimentação emocional, ao contrário de transtornos alimentares específicos, não está relacionada a uma falha em manter e controlar a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos (Grajek *et al.*, 2022). Os comedores emocionais são mais propensos ao maior consumo de alimentos palatáveis e ricos em gordura em comparação aos comedores não emocionais. Portanto, o comer emocional age como resposta aos fatores estressores enfrentados pelo indivíduo (Braden, Musher-Eizenman, Watford & Emley, 2018). O comportamento alimentar nesse

cenário afetivo é capaz de afetar a imagem corporal, resultando em insatisfação corporal, o que implica na autoavaliação negativa relacionada ao corpo do indivíduo, principalmente após eventos alimentares (Rahme, *et al.*, 2021).

Sob a perspectiva fisiológica, o papel dos sistemas homeostático e hedônico é indispensável para a compreensão do comportamento alimentar. O sistema homeostático é capaz de regular os sinais de fome e saciedade; porém, não é suficiente para fazer com que a ingestão alimentar se interrompa quando os níveis energéticos suficientes são atingidos. (Lutter & Nestler, 2009). O mecanismo hedônico não depende apenas de fatores biológicos, mas também de fatores psíquicos, cognitivos e emocionais do indivíduo (Berthoud, Münzberg & Morrison, 2017).

O Comer Transtornado (*disordered eating*) pode ser definido como um comportamento alimentar considerado não saudável, como dietas restritivas, jejum prolongado, pouca ingestão de alimentos, substitutos para refeições (*shakes* ou suplementos), medicação para o controle de peso ou comportamentos que visam a diminuir a quantidade de alimento ingerido e o controle excessivo e disfuncional de peso corporal (Leal, Philippi, Palacow, Cordás & Alvarenga, 2013). O Comer Transtornado abrange uma ampla gama de padrões alimentares disfuncionais, como jejum, dieta restritiva, vômito, alimentação excessiva, compulsão alimentar e ingestão de laxantes. Dietas e comportamentos não saudáveis com relação à alimentação para o controle de peso podem estar relacionados à obesidade e ao surgimento de transtornos alimentares (Croll, Neumark-Sztainer, Story & Ireland, 2002). A dificuldade na regulação emocional pode ser um fator prevalente para a alimentação desordenada, incluindo restrições alimentares, preocupações com alimentação, peso e forma. Sendo assim, o comer desordenado inclui um espectro de atitudes, cognições e comportamentos mal-adaptativos associados a resultados negativos de saúde psicológica e fisiológica dos indivíduos (Barnhart, Braden & Price, 2021). Os autores defendem, portanto, a desregulação emocional como um fator moderador para o Comer Transtornado. Estudo realizado com o objetivo de examinar associações entre emoções específicas que estimulam a alimentação e correlatos psicológicos em adultos com sobrepeso e obesidade mostrou que a depressão estava intimamente relacionada ao Comer Transtornado, além de dificuldades com o manejo dos estados emocionais, como a regulação emocional (Braden *et al.*, 2023).

O Comer Transtornado pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares, como o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA). Esse comportamento alimentar desordenado, todavia, refere-se a um espectro de comportamentos alimentares percebidos como problemáticos, que envolvem atitudes distorcidas com relação à comida, peso, forma e aparência (NEDA, n.d.). O Comer Transtornado é observado em indivíduos com questões alimentares e abrange o comportamento disfuncional com o alimento, podendo ou não evoluir clinicamente para um quadro de Transtorno Alimentar. Os comportamentos de risco para desenvolvimento dos Transtornos Alimentares foram caracterizados pela presença dos sintomas como restrição alimentar, purgação e compulsão, mas também foram associados a diferentes características alimentares, de peso e de imagem corporal (Leal *et al.*, 2013).

Sob a perspectiva nosológica da psiquiatria, o TCA é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer ao menos uma vez por semana, sendo o *episódio de compulsão alimentar* definido como a ingestão, em determinado período, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que o indivíduo consumiria sob circunstâncias semelhantes, causando grande sofrimento e, necessariamente, falta de controle sob esse comportamento, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico

de Transtornos Mentais DSM 5 TR (American Psychiatric Association, 2023). O TCA, segundo o DSM 5 TR, é caracterizado por sofrimento marcante, ocorre em indivíduos de peso normal, com sobrepeso e/ou obesos e é considerado distinto da obesidade. O que antecede ao episódio são os afetos negativos, como fatores de estresse interpessoais, dietas restritivas, sentimentos negativos relacionados ao corpo (peso e forma) e tédio. A compulsão possui como função minimizar ou aliviar os fatores desencadeantes anteriores ao episódio, sendo observados com frequência a euforia e autoavaliação negativa do indivíduo. Não se sabe muito sobre o desenvolvimento da Compulsão Alimentar, porém, a ingestão fora de controle ou a compulsão alimentar periódica podem representar uma fase prodrômica no desenvolvimento dos Transtornos Alimentares em determinados indivíduos. A prática de dietas segue o curso para o desenvolvimento de compulsão alimentar em alguns indivíduos com o transtorno, em contraste com a Bulimia Nervosa, no qual o hábito de fazer dieta pode preceder o início de um episódio de compulsão alimentar (American Psychiatric Association, 2023). As comorbidades observadas associadas à compulsão alimentar são a Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa, Transtorno Depressivo Maior e Transtorno por Uso de Álcool (American Psychiatric Association, 2023).

O Manual de Classificação Internacional de Doenças - Mortalidade e Morbidade Estatísticas - CID 11 (p. 59) define o TCA da seguinte maneira:

(...) uma desordem é caracterizada por episódios frequentes e recorrentes de compulsão alimentar periódica (por exemplo, uma vez por semana ou mais, durante um período de vários meses). Um episódio de compulsão alimentar é um período distinto de tempo durante o qual o indivíduo experimenta uma perda subjetiva de controle sobre comer, comer notavelmente mais ou diferente do que o habitual, e se sente incapaz de parar de comer ou limitar o tipo ou quantidade de alimentos ingeridos. Compulsão alimentar é vivido como muito doloroso, e é muitas vezes acompanhada por emoções negativas, como culpa ou desgosto. No entanto, ao contrário de Bulimia Nervosa, episódios de compulsão alimentar não são regularmente acompanhados por comportamentos compensatórios inadequados destinadas a prevenir o ganho de peso (por exemplo, vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes ou enemas, exercício extenuante).

O padrão alimentar da TCA, por sua vez, é considerado irregular, sendo observados também outros comportamentos atrelados, como a ingestão excessiva, mas não associada à perda de controle, denominada *overeating*, além do hábito de beliscar alimentos (Appolinário, Nunes & Cordás, 2022). Entre os fatores de risco, ou preditores associados ao quadro de TCA, estão os problemas interpessoais, histórico de abuso sexual e comorbidades psiquiátricas (Fichter, Quadflieg & Hedlund, 2008). Apesar de o TCA ser distinto da obesidade, há uma correlação entre ambos. Todavia, o peso não é considerado um marcador para o diagnóstico da condição (Claudino *et al.*, 2019).

Diante de questões complexas, como a comportamento compulsivo na ingestão alimentar, é necessário compreendermos o fenômeno de uma maneira ampla, abarcando não somente as questões fisiológicas e nutritivas da alimentação, mas a inserção de um olhar acurado, dinâmico e integrado dos aspectos que norteiam este fenômeno, para além da visão médica nosológica e metabólica. O indivíduo deve ser compreendido como um ser social, complexo e integrado, dotado de multifacetas que englobam

comportamento, cognição, crenças e aspectos individuais, históricos, sociais, culturais, familiares, ambientais, simbólicos e subjetivos da psique.

4. Dimensões simbólicas do comer na perspectiva junguiana

Sob o viés simbólico da compulsão alimentar, Jung (2011a) destaca a fome como um instinto relevante e determinante no desenvolvimento humano, ressaltando a importância deste nos laços sociais e nos comportamentos alimentares. O autor defende que a “configuração metafórica permite uma relação psicológica que ultrapassa a esfera biológica do comer e entrelaça com um movimento dinâmico da psique” (Jung, 2011a). Os afetos, nessa perspectiva, norteiam os laços do indivíduo com o alimento, causando perturbações e uma relação emocional atribuída ao alimento e tudo o que fica em seu entorno. Jung (2011b) compreende o afeto como sentido aproximado à emoção, inerente à função sensação, e pode ser expresso sob perturbações mentais perceptíveis às sensações corporais. As sensações corporais podem ser satisfatórias ou negativas, quando estão atreladas ao medo, culpa, vergonha, medo de julgamento moral e pecado. Os fatores perturbadores do psiquismo e suas manifestações foram denominados de complexos de acento emocional e, posteriormente, apenas de complexos (Jacobi, 2017).

Compreendemos complexos como grupos de representações psíquicas com significados que se organizam a partir de experiências emocionais do indivíduo, sendo portadores de forças arquetípicas em torno de significados, como “a imagem de uma determinada situação psíquica de forte carga emocional e, além disso, incompatível com as disposições ou atitude habitual da consciência” (Jung, 2011c). O autor defende que o *complexo afetivo* é uma imagem de uma situação psíquica de grande carga emocional e, todavia, incompatível com as disposições ou atitudes da consciência do indivíduo. Essa imagem é carregada de poderosa coerência interior, tem sua totalidade própria e é dotada de um grau elevado de autonomia (Jung, 2011c). Complexos não são necessariamente de ordem patológica, mas caracterizam-se como um fator psíquico que, com grande valor e dispêndio de energia, para além das intenções conscientes do indivíduo, são dotados de certa autonomia, podendo controlar condutas e comportamentos humanos (Jung, 2011c).

Um complexo ativo coloca o indivíduo em estado de *não liberdade*, diante de ações compulsivas e obsessivas, o estado de inconsciência da psique conduz o indivíduo à forte influência de processos instintivos e compulsivos (Jung, 2011c). Na falta da consciência e de recursos da psique, o indivíduo encontra-se em uma situação compulsiva e regressiva, como um estado infantil primitivo ou embrional, no seio materno. Quando há permanência nesse estado, podemos falar de involução ou degradação (Jung, 2002).

Subjetivamente, a compulsão na obesidade expõe a voracidade do psiquismo perante o alimento e, metaforicamente, a indigestão psíquica dos conteúdos psicológicos não elaborados pelo indivíduo. A percepção de *estar cheio* sugere extrapolar um limite, não somente corporal, mas um transbordar, a fim de preencher, compensar e se fartar (Gadotti, Borges & Sampaio, 2017). A elaboração dos significados dos conteúdos da psique servem de nutrição para o corpo, tal qual um processo de digestão humana. Todavia, a psique do indivíduo somente será capaz de transformar a energia das experiências de *alimento psíquico* para nutrir a alma mediante uma elaboração simbólica das experiências intrínsecas em sua história de vida: “Assim como o processo digestivo transforma o alimento em nutriente, incorporamos e damos significado à experiência, somente depois de uma elaboração psíquica. Precisamos digerir a experiência para que ela se transforme em um alimento para a alma.” (Gadotti et al., 2017, p. 53). Os autores defendem que os

atos de processar, elaborar, digerir para alimentar e nutrir a alma de significados simbólicos interligam-se às experiências pregressas do indivíduo. Nessa linha, a obesidade, metaforicamente, estaria atrelada às dificuldades na elaboração e simbolização de significados das forças individuais, bem como também as arquetípicas, suscitando intensos episódios de descontrole, sentimentos de medo, angústia, atos punitivos em busca de um tipo de alimento que satisfaria o indivíduo momentaneamente.

O comportamento alimentar também carrega aspectos sociais. Portanto, é imprescindível considerar o complexo cultural intrínseco à fome e ao ato de alimentar-se. De acordo com Jung (em Vieira, 2006), em uma visão ampla, o homem é um ser histórico-social, para além do cunho biológico, sendo que o indivíduo também tem o seu nascimento social. O indivíduo permeia ambientes sociais, históricos e culturais e atribui vivências às diversas formas e conteúdos, a fim de lidar com a vida e, consequentemente, com o comer: sensações e conteúdos muitas vezes engolidos e que enfrentam uma digestão lenta e mal elaborada de suas próprias questões psíquicas. O comer, simbolicamente, se relaciona também de uma forma coletiva, por meio de um laço social com a cultura.

A cultura possui uma infinidade de definições; assim, torna-se necessário compreender o homem como animal simbólico que constrói e reconstrói seu *ethos*, modo de ser ou caráter, de forma variada, realizando um laço com o senso de pertencimento no mundo. Torna-se necessário, pois, atribuir sentido e sensibilidade aos aspectos humanos - relações com o mundo, consigo e com o outro - e apropriar-se da construção da definição de cultura e seus símbolos, definições que englobam o campo do conhecimento humano (Ferreira & Silveira, 2015).

Na perspectiva da obesidade e da compulsão alimentar, o Complexo Cultural e o Complexo do Comer trazem um padrão de arquétipo expresso pela ausência e falta. Este é um desdobramento da ausência da relação do indivíduo com o social, uma ruptura ou desenlace do *Eu* com o social, atribuindo-se também um caráter simbólico pela ausência da nutrição dos afetos do indivíduo ao longo do seu processo de desenvolvimento - necessidade da ingestão afetiva -, sendo a psique envolvida por uma subjetiva questão *metabólica*, em que não há a digestão dos conteúdos mal elaborados ao longo da experiência do indivíduo. Somos atravessados pelas formas e porquês do nosso ato alimentar, que não apenas mudam nossas escolhas, mas as significam positiva ou negativamente, sendo os padrões e hábitos alimentares aprendidos desde a infância, no núcleo familiar, estendendo-se durante a vida do indivíduo, considerando que nem todo ato de comer possui o objetivo de nutrir e/ou saciar a fome. O Complexo do Comer é entendido como o fator psíquico que caracteriza as experiências do indivíduo em torno do tema da alimentação. Este estaria relacionado às vivências perante os comportamentos alimentares durante a infância e fase adulta, as quais podem ter associações positivas ou negativas. Sendo assim, esse complexo está correlacionado às faltas e excessos alimentares que perpassam pelas vivências do indivíduo em sua vida, tais como os sentimentos, relações e percepções. O Complexo do Comer pode se expressar no comportamento alimentar emocional e disfuncional, como nos momentos de conflitos emocionais que tiram o controle alimentar consciente do indivíduo (Figueiredo, Oliveira e Radomski, 2020)

Gadotti et al. (2017) observam que, no TCA, o alimento é incorporado e totalmente utilizado, nada é descartado. O consumo é rápido, excessivo, solitário, voraz, sem limites e acontece no corpo; esse corpo que se enche e transborda. Esse enchimento é uma tentativa de sonhar, de usar a imaginação com a liberdade de se fartar; a alegria está no consumo rápido e em segredo. A relação ocorre com a comida, impossibilitando uma

relação com o outro. A experiência não é simbolizada pelo indivíduo, sendo o alimento um nutriente apenas para o corpo e não para a alma. O entupimento e a distração com a comida impossibilitam a capacidade de elaborar imagens e integrar o alimento simbolicamente na consciência, contribuindo para o sentimento de vazio da alma. Para Hillman (1975), um evento externo só é capaz de cultivar a alma se atravessar um processo de transformação psíquica, como a capacidade de elaboração.

A experiência dos conteúdos traumáticos também pode suscitar emoções muito dolorosas, acarretando a emergência de conflitos na psique em decorrência das vivências violentas: “Acontecimentos ligados a fortes impressões nunca passam sem deixar marcas na pessoa (...). Ficam marcas que, não raro, atuam pela vida afora. Estas vivências podem exercer influência determinante sobre todo o desenvolvimento mental da pessoa” (Jung, 2011, p. 184). O trauma é caracterizado por “(...) uma comoção definida, única e intensa, ou é um complexo de ideias e emoções, comparável a uma ferida psíquica. Tudo quanto tocar nesse complexo, por mais insignificante que seja, vai desencadear uma reação extraordinariamente violenta, uma verdadeira explosão emocional” (Jung, 1999, p. 2). Um possível desfecho para esse complexo de ideias e emoções é a noção de que o Complexo do Comer é adjacente ao instinto da compulsão como forma de expressão do conteúdo traumático não elaborado pela psique.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos epistemológicos abrangem os fundamentos da compreensão e desenvolvimento do campo de conhecimento e se encontram na base do processo de consolidação. Conforme Rendón Rojas (2008), tais estudos possibilitam o autoconhecimento, a autoconstrução e interdisciplinaridade. Partindo deste pressuposto, a compreensão integrada dos campos epistemológicos amplia o olhar sobre as formas de nutrir, evitando a fragmentação de dados literários na junção dos saberes para a compreensão profunda dos aspectos que norteiam o Comer Emocional, o Comer Transtornado e o Comer Compulsivo - aspectos biológicos, comportamentais, sociais, antropológicos e simbólicos. A visão integrada sob diferentes perspectivas desse fenômeno psíquico é de suma importância, principalmente no campo de estudo da Psicologia.

Mais do que construir um conhecimento sobre a psique, cabe à Psicologia criar possibilidades de aproximação e relação com ela. Por isso, ela não pode permanecer somente no plano da reflexão teórica sobre o fenômeno psíquico; cabe-lhe, também, ser capaz de tocá-lo e refleti-lo. Para isso, a Psicologia necessita de paradigmas que favoreçam a aproximação efetiva da psique (Sant’Anna, 2001, p. 27).

Integrar os saberes, no entanto, diante de um mesmo fenômeno, proporciona um banquete literário por meio da ampliação destes. Para Rendón Rojas (2008), a interdisciplinaridade não é uma invenção ou uma moda, mas um respeito à realidade de um fenômeno a fim de compreendê-lo nas mais diferentes facetas, fomentando o seu conhecimento em totalidade e complexidade. Esta visão considera não somente os aspectos isolados de um fenômeno, mas também as interações e correlações entre eles. A integração dos saberes propicia uma análise profunda e complexa por meio da interface existente entre as ações que perpassam todas as áreas que envolvem o fenômeno, visto que encontramos a integração por meio das convergências e divergências, de aproximações e distanciamentos. A lógica da ciência não deve se abster desses paradoxos, mas incorporá-los, a fim de alcançar um saber integrativo que englobe as totalidades e

contemple as complexidades e ambivalências da natureza humana. Buscou-se, neste artigo, um diálogo entre distintos saberes em torno do comportamento alimentar, possibilitando contemplar possibilidades e não apenas conclusões sobre um fenômeno humano que exige contínuo cuidado no manejo clínico e aprimoramento de estudo devido à sua complexidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F. & Antonaccio, C. (2016). *Nutrição comportamental*. Manole.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed.). Artmed Editora.
- Appolinário, J. C.; Nunes, A. M. & Cordás, T. A. (2022). *Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo*. Artmed.
- Assunção, V. K. (2008). Comida de mãe: notas sobre alimentação, família e gênero. *Caderno Espaço Feminino*, 19(1), 233-253.
- Barkley, R. (1997). Defining Behavioral Inhibition, Self-Control, and Executive Functions. In: *ADHD and the Nature of Self-Control*. Guildford.
- Barnhart, W. R.; Braden, A. L. & Price, E. (2021). Emotion Regulation Difficulties Interact with Negative, not Positive, Emotional Eating to Strengthen Relationships with Disordered Eating: an Exploratory Study. *Appetite*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105038>
- Bennett, J.; Greene, G. & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of Emotional Eating Behavior: a Qualitative Study of College Students. *Appetite*, 60, 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Berthoud, H.-R.; Münzberg, H. & Morrison, C. D. (2017). Blaming the Brain for Obesity: Integration of Hedonic and Homeostatic Mechanisms. *Gastroenterology*, 152(7), 1728–1738. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.12.050>
- Braden, A.; Barnhart, W. R.; Kalantzis, M.; Redondo, R.; Dauber, A.; Anderson, L. & Tilstra-Ferrell, E. L. (2023). Eating when Depressed, Anxious, Bored, or Happy: an Examination in Treatment-Seeking Adults with Overweight/Obesity. *Appetite*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106510>
- Braden, A.; Musher-Eizenman, D.; Watford, T. & Emley, E. (2018). Eating when Depressed, Anxious, Bored, or Happy: are Emotional Eating Types Associated with Unique Psychological and Physical Health correlates? *Appetite*, 125, 410–417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Carneiro, H. S. (2003). *Comida e sociedade: uma história da alimentação* (7ª ed.). Campus.
- Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. Jossey-Bass.
- Claudino, A. M.; Pike, K. M.; Hay, P.; Keeley, J. W.; Evans, S. C.; Rebello, T. J.; Yunfei, D. *et al.* (2019). The Classification of Feeding and Eating Disorders in the ICD-11: Results of a Field Study Comparing Proposed ICD-11. Guidelines with Existing ICD-10 Guidelines. *BMC Medicine*, 17(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1327-4>

- Comité Nacional de los Estados Unidos. (1992). *La nutrición: los lazos entre alimentación, salud y desarrollo*. Documento preparado para la Teleconferencia del Día Mundial de la Alimentación, 16 de octubre de 1992. Washington D.C.
- Croll, J.; Neumark-Sztainer, D.; Story, M. & Ireland, M. (2002). Prevalence and Risk and Protective Factors Related to Disordered Eating Behaviors among Adolescents: Relationship to Gender and Ethnicity. *The Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166–175. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00368-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00368-3)
- Dakanalis, A.; Mentzelou, M.; Papadopoulou, S. K.; Papandreou, D.; Spnoudaki, M.; Vasios, G. K.; Paulidou, E. et al. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: a Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Damasio, A. R. (1995). A hipótese dos marcadores somáticos. In: Damasio, A. R. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. Companhia das Letras.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 374. <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a18v07n2.pdf>
- Faith, M. S.; Scanlon, K. S.; Birch, L. L.; Francis, L. A. & Sherry, B. L. (2004). Parent-Child Feeding Strategies and their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obesity Research*, 12(11), 1711–1722. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15601964/>
- Ferreira, A. C. & Silveira, L. H. L. (2015). Do círculo de Eranos à construção do simbólico, em Carl Gustav Jung. *Psicologia USP*, 26(2), 259-268. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140002>
- Fichter, M. M.; Quadflieg, N. & Hedlund, S. (2008). Long-Term Course of Binge Eating Disorder and *bulimia nervosa*: Relevance for Nosology and Diagnostic Criteria. *International Journal of Eating Disorders*, 41(7), 577–586. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18473335/>
- Figueiredo, M. D.; Oliveira, S. N. N. A. & Radomski, S. R. B. (2020). O complexo cultural e o complexo do comer: um estudo com mulheres obesas. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(especial), 361-369. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v26nspe/v26nspea02.pdf>
- Gadotti, C. M.; Borges, M. B. F. & Sampaio, S. M. D. (2017). Processar, elaborar, digerir: transtorno alimentar na contemporaneidade, leitura arquetípica. *Junguiana*, 35(2), 47-58. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000200006
- Grajek, M.; Krupa-Kotara, K.; Białek-Dratwa, A.; Staśkiewicz, W.; Misterska, E. & Sas-Nowosielski, K. (2022). Prevalência de alimentação emocional em grupos de estudantes com dietas variadas e atividade física na Polônia. *Nutrients*, 14(3289). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36014794/>
- Hillman, J. (1975). *Revisioning Psychology*. Harper & Collins.
- Instituto Ciência Hoje (ICH). (2025). *Etimologias?* Ciência Hoje. <https://cienciahoje.org.br/coluna/etimologias>.
- Jacobi, J. (2017). *Complexo, arquétipo e símbolo na Psicologia de C.G. Jung*. Vozes.
- Jung, C. G. (1985). *Natureza da psique* (vol. 8/2). In: *Obras completas de C. G. Jung*. Vozes. Obra original publicada em 1928.

- Jung, C. G. (1999). *Ab-reação, análise dos sonhos, transferência*. Vozes.
- Jung, C. G. (2002). *A energia psíquica* (vol. VIII/1). Vozes.
- Jung, C. G. (2011). *Freud e a psicanálise*. Vozes.
- Jung, C. G. (2011a). *Natureza da psique* (vol. 8/2). Vozes.
- Jung, C. G. (2011b). *Tipos psicológicos* (vol. 6). Vozes.
- Jung, C. G. (2011c). *Natureza da psique* (vol. 8/2). Vozes.
- Kessler, R. C.; Shahly, V.; Hudson, J. I.; Supina, D.; Berglund, P. A.; Chiu, W. T.; Gruber, M. et al. (2013). A Comparative Analysis of Role Attainment and Impairment in Binge-Eating Disorder and *bulimia nervosa*: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(1), 27–41. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4100465/>
- Knapp, P. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica*. Artmed.
- Leal, G. V. S.; Philippi, S. T.; Polacow, V. O.; Cordás, T. A. & Alvarenga, M. (2013). O que é comportamento de risco para os transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 62–75. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFYsrszywkjLdWmzfZvqGGF/?lang=pt>
- Lutter, M. & Nestler, E. J. (2009). Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629–632. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19176746/>
- McHale, S. M.; Crouter, A. C.; McGuire, S. A. & Updegraff, K. A. (1995). Congruence between Mothers' and Fathers' Family Relations and Children's Well-Being. *Child Development*, 66, 116–128. <https://doi.org/10.2307/1131194>
- Mondini, L. & Monteiro, C. A. (1994). Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. *Revista de Saúde Pública*, 28(6), 433–439. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LQ5rmwmq3t47XzXDdjhbpF/>
- NEDA. (n.d.). *What is the Difference between Disordered Eating and Eating Disorders?* <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-is-the-difference-between-disordered-eating-and-eating-disorders/>
- Origem da Palavra. (2025). *Palavra alimentar*: um memorando da Tia Odete. Origem da Palavra. <https://origemdapalavra.com.br/palavras/alimentar/#:~:text=Alimentar%20vem%20do%20Latim%20alere,%E2%80%93%20alimenta%20nosso%20esp%C3%ADrito%2C%20claro.>
- Penna, E. M. D. (2014). *Processamento simbólico-arquetípico*: pesquisa em psicologia analítica. Educ/Fapesp.
- Popkin, B. M. (2001). The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World. *The Journal of Nutrition*, 131(3), 871–873. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11238777/>
- Rahme, C.; Obeid, S.; Sacre, H.; Haddad, C.; Hallit, R.; Salameh, P. & Hallit, S. (2021). Emotional Eating among Lebanese Adults: Scale Validation, Prevalence, and Correlates. *Eating and Weight Disorders*, 26, 1069–1078. <https://doi.org/10.1007/S40519-020-01001-7>
- Rendon Rojas, M. A. (2008). La ciencia de la información en el contexto de las ciencias sociales y humanas: Ontología, epistemología, metodología e interdisciplina. *Data grama zero - revista de ciência da informação*, 9(4). <https://cip.brapci.inf.br/download/45097>

- Sant'Anna, P. A. (2001). *As imagens no contexto clínico de abordagem junguiana: uma interlocução entre teoria e prática*. [Tese de doutorado]. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2001.tde-03022004-145412>
- Thayer, R. (2001). *Calm Energy: how People Regulate Mood with Food and Exercise*. Oxford University Press.
- Vieira, A. G. (2006). A função da história e da cultura na obra de C. G. Jung. *Aletheia*, 23, 89-100. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200010