



## **CORPO SIGNIFICANTE: A OBESIDADE À LUZ DA TEORIA PSICANALÍTICA**

Elaine Milena Alves Genuino

### **RESUMO**

Nos últimos anos, o corpo vem passando por diversas modificações. Corpo belo, magro, porém, fora do alcance de todos. Por outro lado, destaca-se um corpo marcado pelo excesso, gordura e tecidos a mais. O corpo do século XXI reflete a dificuldade do sujeito contemporâneo de simbolizar, mascarado pelo fenômeno da obesidade. Afim de melhor compreender essa relação, a presente revisão sistemática da literatura teve como objetivo analisar o modo como a psicanálise percebe e aborda o fenômeno da obesidade. Efetuou-se uma busca nos bancos de dados Scielo e Periódicos Capes, com os seguintes descritores: “obesidade e psicanálise” e “psicanálise e compulsão”. Dessa forma, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos para inclusão definitiva na presente revisão. Os resultados foram agrupados em três grandes categorias: Compulsão alimentar e obesidade; Comida, obesidade e relação com o Outro e Psicanálise e tratamento. Concluiu-se que tratar a obesidade sem levar em consideração a mensagem que aquele corpo quer passar, é um não tratar. Para tanto, é necessário investigar a relação entre os modos de gozar e a substância gozante, uma vez que esse corpo padece diante dessa soma.

**Palavras-Chave:** Obesidade. Compulsão. Psicanálise.

### **INTRODUÇÃO**

Logo no início da vida do sujeito, duas atividades principais são destinadas a criança, chorar e se alimentar, ambas também associadas à boca, uma vez que o choro vem acompanhado de pequenos gritos. O êxito desses dois fenômenos implica nos primeiros sinais de que o bebê está bem. Provocando uma possível sensação de bem estar a todos.

Freud (1901/1095) salienta que inicialmente a satisfação da criança está relacionada a amamentação, a partir da sugação do seio materno. A fase oral é a primeira organização sexual pré-genital, a atividade sexual está relacionada à nutrição. Mamar está associado a uma sensação prazerosa, onde, os lábios do bebê tornam-se uma zona erógena e a estimulação para



a liberação do leite, marca a origem do prazer na amamentação. Dessa forma, a alimentação, desde o princípio, está relacionada à satisfação.

O ato de sucção do seio materno é o ato mais importante e vital da vida criança, pois, a partir dessa conduta, satisfazem-se de uma única vez, duas necessidades vitais. Dessa forma, há uma grande relevância entre a relação da criança com esse objeto e com todos os outros que escolherá. É através do seio materno, que a criança experimenta o primeiro objeto do componente oral que satisfaz a necessidade de alimento (FREUD, 1916-1917). Portanto, inicialmente todas as funções vitais dependem da alimentação, para que futuramente deprendam-se dela (FREUD, 1901/1095).

Consequentemente, todas essas atividades recaem e giram em torno de um corpo, sofrendo as consequências da busca por satisfação. Não é atoa que o corpo do sujeito contemporâneo é marca do excesso, seja pela via da comida ou da estética, aliados a um discurso de saúde. Se o corpo foge disso, ele é visto como feio e doente. O corpo opulento é um significante, que representa a expressão das subjetividades na contemporaneidade e está associado ao sofrimento do sujeito. Se esse corpo foi vendido enquanto mercadoria contemporânea, tudo que advém dele também é percebido tal como (CAMPOS, 2011).

Se até meados do século XX a falta, a extração, a ausência e a carência foram discursos predominantes, hoje, no século XXI, o consumo e a superprodução, ou seja, o modelo aditivo configura novas formas de compulsão e patologia. A satisfação deve ser preenchida com rapidez e precede qualquer desejo ou necessidade, pois, o que está em jogo é a demanda insaciável. Há sempre o que demandar, uma vez que há sempre o que consumir. Mediante a busca incessante pelo objeto perdido, o objeto da demanda torna-se objeto causa de desejo (CAMPOS; FERREIRA; CUNHA; BRAUN, 2012).

A civilização contemporânea é descrita pela ausência de união, por fragmentação e simbolização que deixa o sujeito vulnerável ao excesso de excitação descarregado no ato ou no corpo. Assim, o corpo é o lugar de expressão do mal estar e em função dele que se vive. Logo, pensar e simbolizar sofrem rupturas diante da modernidade, pois, se o mal estar contemporâneo se firma no corpo, há certa fragilidade dos registros do pensamento e da linguagem (KALLAS, 2016).

É através do corpo que o obeso comparece enquanto sujeito, marcando no soma aquilo que psiquicamente foi incapaz de construir. É um modo de subjetivação com uma precarização simbólica originária. As marcas são travestidas por um excesso, onde o corpo não comporta sua significação e por isso, muitas vezes surge enquanto dor, especialmente,



autoinfligidas ao passo que o sujeito faz dessa dor sua existência. Quando a boca cala o corpo fala pelo sujeito (FREIRE; ANDRADA, 2012).

O sofrer ameaça o sujeito em diversas maneiras, uma delas é a partir do próprio corpo. Corpo este, munido e que faz alerta através da dor e do medo diante do mundo externo, marcado pela força e pela relação com os outros. Portanto, o sofrimento advindo do corpo é mais doloroso que qualquer outro experimentado, pois, o ser humana tende a negligencia-lo, uma vez que ele se apresenta enquanto supérfluo em relação ao demais (FREUD, 1930/2015).

Todavia, o excesso de sensação somática, ou, até mesmo a dor física oportuniza ao sujeito um reconhecimento enquanto pessoa. As angústias concedem um lugar no mundo que, talvez, de outra forma ele não saberia ocupar. Assim, faz da dor um meio de mostrar ao outro ou a si próprio que está vivo. É pelo excesso que o corpo considerado obeso fala e se faz visível, aliado a uma dificuldade/ausência de simbolização. O corpo fala: come, engorda, vomita, purga e jejua, quando ao indivíduo não consegue comunicar-se através da palavra (FREIRE; ANDRADA, 2012).

A obesidade, enquanto forma de subjetivação, apresenta-se como uma expressão das diferentes estruturas, principalmente quando está relacionada a uma imagem corporal volumosa. Nestes casos, a obesidade está associada a como o sujeito se vê, vê ao seu corpo, na sua economia libidinal e como ele se oferece ao outro como causa do desejo do outro. Sendo assim, a obesidade se desenvolve enquanto como metonímia da imagem corporal interna e inconsciente e não como metáfora do sujeito (CAMPOS, 2011).

Dessa forma, levando em consideração os modos contemporâneos de adoecimento psíquico e as marcas cada vez mais presentes no corpo, enquanto linguagem e resposta ao sofrimento em sujeitos obesos, este estudo se faz necessário, pensando, inclusive, nos novos pacientes que chegam aos consultórios de psicanálise e do modo como se dá à escuta do profissional em detrimento da capacidade de simbolização do sujeito. Logo, este artigo tem como objetivo analisar o modo como a psicanálise percebe e aborda o fenômeno da obesidade.

## **METODOLOGIA**

Este artigo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, por meio da investigação de teses, dissertações e artigos científicos a respeito da obesidade a luz da psicanálise. Desse modo, efetuou-se uma busca nos bancos de dados Scielo e Periódicos Capes, com os seguintes descritores: “obesidade e psicanálise” e “psicanálise e compulsão”.



Foram observados estudos publicados no idioma brasileiro, sem restrições quanto ao ano de publicações dos trabalhos. Dessa forma, foram encontradas 46 pesquisas, lidas na íntegra com o objetivo de identificar os trabalhos que retratassem acerca do fenômeno da obesidade a luz da teoria psicanalítica.

Após uma leitura minuciosa, foram excluídos os trabalhos que não correspondiam ao critério de inclusão pré-estabelecido no objetivo de construção deste artigo. Dessa forma, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos para inclusão definitiva na presente revisão. Diante dos estudos e seleção dos artigos, prosseguiu-se na averiguação de informações que retratassem a respeito da temática.

Desse modo, os resultados foram agrupados em três grandes categorias: Compulsão alimentar e obesidade; Comida, obesidade e relação com o Outro e Psicanálise e tratamento. Porém, antes da apresentação das referidas categorias proceder-se-á a uma apresentação geral referente aos 13 estudos encontrados.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

Após a análise sistemática da literatura dos 13 estudos encontrados, averiguou-se que todos os trabalhos se enquadram na modalidade artigo (100%), oito publicados em revista de psicologia (61,7%), quatro em revistas de psicanálise (30,7%) e um apresentado em congresso na área de psicanálise (7,6%).

Quanto ao ano de publicação, observou-se nas plataformas pesquisadas que os estudos que relacionam a obesidade e psicanálise deram início no ano de 2006. Porém, 2009 foi o ano que mais houve publicações na área com três estudos (23,1%), seguido de 2012 com dois estudos (16,1). Os anos de 2006, 2008, 2010, 2011, 2013, 2016, 2017 e 2018, tiveram uma publicação (7,6%) cada.

Em relação ao tipo de pesquisa, cinco foram de cunho qualitativo (40%), seis se tratavam de pesquisa bibliográfica, como revisão das obras psicanalíticas (50%) e uma se tratava de um estudo teórico-clínico (10%) onde se realizou um estudo de caso aliada a revisão da literatura.

## **COMPULSÃO ALIMENTAR E OBESIDADE**

A compulsão se localiza do lado do desejo e do gozo fálico, por isso é único da neurose (BITTENCOURT; FONTENELE, 2013). Compreendida como uma pulsão com mais



intensidade, essa “com+pulsão” quando investida em uma inscrição psíquica tem a repetição como destino. A repetição não resulta em fazer algo novo, uma vez que consiste em fazer de novo, reproduzir o idêntico, repetir uma ação. A repetição tem caráter interminável, já que o ser humano é portador de um processo interminável de repetição (PAIM FILHO, 2010).

O sujeito fatalmente cai num círculo vicioso quando para escapar da angústia, ocasionada pelo objeto *a*, responde com o objeto da demanda. Quanto mais ele tentar suturar a falta do objeto perdido, mais o sujeito será levado ao equívoco do semblante do objeto. Quando o sujeito se encontra preso à armadilha da demanda, tomará os objetos ofertados advindos do campo do Outro como objetos que possam suprir sua falta, é nesse momento que o sujeito pode ser tomado pela compulsão, a exemplo da gula (CAMPOS, et al., 2012).

As obesidades se exprimem enquanto tentativa de manifestar, por meio do comer excessivo, uma pulsão que é irrepresentável. Além de tentar eliminar uma angústia narcísica expressa em regimes e dietas fracassadas. A intensidade da relação com a comida não parte de uma necessidade nutricional, nem de uma tentativa de obter prazer. Mas, sim de uma necessidade de sobrevivência psíquica, embora também recaia numa característica melancólica, quando se trata das pulsões agressivas, direcionada ao próprio eu (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

O ato de comer compulsivamente está do lado da pulsão de morte, estende-se ao horror de um prazer por ele mesmo ignorado tanto quanto à atividade do erotismo oral (VILHENA, 2008). Quando o alimento torna-se um meio de tamponar a angústia, ele passa também a ser, objeto de gozo e não mais uma possibilidade de socialização com o Outro. Todavia, se o alimento preenche a angústia diante da ausência do outro, a fantasia de que o alimento irá faltar, denota angústia que, inconscientemente, representa a ideia de que o Outro falta (CAMPOS, et al., 2012). Dessa forma, nada resta ao sujeito, a não ser repetir (ALMEIDA, 2009).

O obeso ver o corpo como uma possibilidade daquilo que não pode ou não consegue expressar pela via do sonho, da fantasia, ou da linguagem. Como fracassa nessas tentativas, ele significa no corpo (VALERA, 2006). O corpo é lugar de expressão da dificuldade de lidar com o sofrimento e o alimento é tido como uma forma de preencher um vazio interno. Tais manifestações ocorrem quando o indivíduo não consegue expressar verbalmente seus conflitos. O psiquismo pode utilizar-se de outras formas para expor o que lhe aflige (GROMOWSKI; CORDEIRO; NAVES; CARREIRA, 2016).





A fome do obeso pode advir de diversas partes do corpo, sem necessariamente estar relacionado ao aparelho digestivo. Logo, o que geralmente é compreendido como fome para o compulsivo alimentar, pode ser uma pulsão erroneamente interpretada, onde comer passa a ser a resposta a todas as suas questões (fomes). O comer excessivo relaciona-se mais a uma necessidade psíquica do que à obtenção de prazer, algo parece escapar a estes sujeitos (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

Para Vilhena (2008) a obesidade, enquanto compulsão indica um distanciamento do sujeito de si mesmo no ato de comer. Todavia, Campos (2011) destaca que não necessariamente a obesidade está relacionada à compulsão alimentar. Alguns sujeitos obesos podem não apresentar compulsão alimentar, assim com, alguns sujeitos possuem certa compulsão a comida, sem está dentro de um quadro de obesidade. No segundo caso, o que está em jogo seria a obsessão e não a gordura.

## **COMIDA, OBESIDADE E RELAÇÃO COM O OUTRO**

No autoerotismo, há uma satisfação da pulsão sexual na excitação de uma zona erógena, que para o bebê está presente nos lábios e língua através de suas mamadas, o ato de mamar produz uma satisfação que vai para além de acabar com a fome. Portanto, o obeso procura, ao comer desesperadamente, o retorno deste prazer, sem necessariamente estar com fome. Dessa forma, compreende-se que a fome do obeso é pulsional, voraz e perpassa por uma lógica infantil (VALERA, 2006).

O Outro é, desde o momento da castração, um Outro enigmático, ameaçador em seu apetite voraz, em seu gozo. Na verdade, além do desejo, um objeto com toda a sua carga de gozo, onde o sujeito se ver encarregado de realizar a fantasia materna. Pensar um Outro devorador, leva a reflexão da relação do obeso com a comida. Há resquícios da relação primitiva do sujeito com esse Outro devorador, uma ligação nos termos do gozo, retorna na relação com a comida (ROCHA; VILHENA; NOVAES, 2009).

O vazio do sujeito é marcado pela falta do objeto perdido, como o indivíduo não sabe de qual objeto se trata, ele busca resposta no Outro, de modo que passa a reconhecer o seu desejo como desejo do Outro. Porém, por mais que o sujeito busque tamponar este lugar, essa tentativa não irá passar de um semblante do objeto perdido (CAMPOS et al., 2012). Portanto, a comida jamais causará satisfação plena do desejo que da vida a demanda de comer mais um pouco. Esse desejo está associado a sua falta, falta essa que nenhum objeto satisfaz (ROCHA, et al., 2009).



Não se trata de uma relação pele/limite, mas, da carne/corpo, decorrente de um esforço em ter o olhar do outro voltado para si, ou seja, comer para ser visto e tamponar uma falta no corpo mascarado pela “fome”. Nesse caso o alimento tem peso de afeto onde a fome e o comer não encontram saciedade, criando um ciclo que se retroalimenta (FREIRE; ANDRADA, 2012). Há uma tentativa permanente do sujeito em identificar-se tentando inscrever-se no campo do Outro (ROCHA, ET AL., 2009).

A imagem do obeso enquanto algo que lhe representa, produz impacto e sofrimento, abala o relacionamento do sujeito com o seu corpo. Corpo este aparente, pulsional e de gozo que ocupa toda a cena. O obeso, antes de tudo, é um devorador insaciável e não apenas um corpo gordo, a sua obesidade parece firma-se em um ponto peculiar de condensação de gozo que apreende o sujeito, deixando-o em suspenso (VILHENA, 2008). O obeso goza e o faz excepcionalmente de uma só forma, descrito pelo comer compulsivo que o diferencia (ROCHA, et al., 2009).

O real se desenvolve na obesidade. Há certa ambivalência entre o corpo e a linguagem, pois, de um lado há um corpo partido, onde a imagem que sofre distorção gradativa, um real impossível e violento; do outro lado, existe uma linguagem que não alcança esse corpo, linguagem frágil atrás de domar um gozo violento. É preciso gozar desse corpo, enquanto substância gozante, sem que seja gozado e devorado por ele. Em momentos de compulsão, não há um corpo, não há um obeso, não há um sujeito, não há nada além de um devorar de que não se sabe o quê (VILHENA, 2008).

## **PSICANÁLISE E TRATAMENTO**

Os pacientes tendem a procurar a medicina para resolver a obesidade, com soluções fora deles, ou seja, os médicos interveem naquilo que lhes aparece. Geralmente, fazendo-se uso de cirurgias bariátricas para findar com a queixa da obesidade. Porém, ao restringir o tratamento da obesidade apenas a cirurgia, sem levar em consideração o que o sintoma da comida implica, o sujeito descobre outros modos de compulsão e de burlar seus limites, como jogos, bebidas, etc. (VILHENA, 2008). O deslocamento da comida para outro(s) objeto(s)-“droga” impossibilita, em muitos casos, o contato do sujeito com a angústia (FARAH; CASTANHO, 2018).

Na cirurgia bariátrica, diminui-se o estômago retirando uma “parte do corpo”. Mas, o que se constitui a partir desse corte? O que mais se busca jogar fora? (ROCHA, et al., 2009). As intervenções cirúrgicas podem ocasionar aos pacientes graves rupturas em sua vida



psíquica e/ou em seus laços sociais (BITTENCOURT; FONTENELE, 2013). Os padrões e exigências estéticas contemporâneas relacionam-se com o particular e com o gozo de cada um. Sendo assim, não é um corpo gordo a ser operado que deve ter prioridade, mas, o modo de relaciona-se com a comida e seu gozo. É válido que o sujeito lide de outra forma com sua falta (VILHENA, 2008).

Não há a negação de dietas, cirurgia e tratamento medicamentoso, mas, é imprescindível refletir acerca da estruturação psíquica em relação a tais atos ou sintomas (BITTENCOURT; FONTENELE, 2013). Logo, é indispensável que se efetue uma separação do sujeito com essa comida enquanto objeto condensador de gozo, construindo uma nova relação com o ato de comer (ROCHA, et al., 2009). Uma vez que o sujeito vive conforme as condensações de seu gozo, como sua própria identidade, por isso, há dificuldade de abrir mão desse gozo e desse modo de gozar (VILHENA, 2008).

A psicanálise não se interessa apenas o diagnóstico de transtorno alimentar, mas, a compreensão dos percursos que levaram o indivíduo aos sintomas e ao seu sentido particular (BITTENCOURT; FONTENELE, 2013). O sujeito em situação de obesidade também um indivíduo da fala e seu sofrimento pode ou não está relacionado à obesidade. É, portanto, importante destacar que, independente desse fenômeno, não se faz análise para emagrecer, mas para proporcionar ao sujeito a interpretação do que há de fundamental no seu sofrimento. Assim, a subjetividade do sujeito obeso precisa ser escutada e não emagrecida (CAMPOS, 2011).

Deve-se, portanto, levar em consideração a história pessoal de cada um, e os respectivos processos de subjetivação. A psicanálise possibilita ao sujeito o tratamento das angústias psíquicas, mascaradas pela compulsão alimentar (FARAH; CASTANHO, 2018). Mas, para que isso se efetue, é preciso que o psicanalista esteja atendo aos pequenos sinais de subjetivação e dos indícios daquilo que está por se subjetivar. Marcá-los, destacá-los, vivê-los, à espera que sirvam de matéria para a fabricação do imaginário (ALMEIDA, 2009).

Se na clínica das adições e compulsões alimentares predomina o ato com um mínimo de representação, ou seja, a certo prejuízo no processo de simbolização. Isso demanda do analista uma técnica clínica distinta daquela que comanda os processos compulsivos na neurose obsessiva. É preciso investir num modelo clínico que permita a construção mais do que a interpretação para que *a posteriori* essas compulsões sejam inscritas em uma cadeia de sentido. Dessa forma, apesar da maior dificuldade, o analista consegue refletir a respeito de um sintoma subjetivo e do social (TANIS, 2009).





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pensar o século XXI e tudo que ele implica na ciência, na sociedade e no particular de cada indivíduo? Afirmar que estamos no século do excesso é dizer que estamos vivendo no tempo dos extremos. A tecnologia que possibilita que as pessoas possam comer o melhor prato do restaurante sem sair de casa é a mesma que produz insegurança e opressão em relação ao corpo que foge dos padrões. Junto à ciência, oportuniza intervenções estéticas mais avançadas, porém, com o aumento dos procedimentos estéticos, pouco resta para as pessoas obesas em termos da compreensão de um sujeito que está para além do corpo e seus contornos.

Assim como em qualquer outro transtorno, a doença é íntima de cada um, para cada corpo há um padecimento diferente. O desenvolvimento de patologias relaciona-se com a vivência, com o particular e com o gozo de cada sujeito. Dessa forma, como pensar o mesmo tratamento para indivíduos que não se igualam? Cada indivíduo relaciona-se com a comida de um modo diferente. Se o corpo “gordo” é visto com algo além, algo há mais, o que esse corpo enquanto substância de gozo tem a dizer sobre o sujeito?

Tratar a obesidade sem levar em consideração a mensagem que aquele corpo quer passar, é um não tratar. Para tanto, é necessário investigar a relação entre os modos de gozar e a substância gozante, uma vez que esse corpo padece diante dessa soma. Porém, se o corpo simboliza a angústia do obeso, da boca nada saí especialmente às palavras. Na busca de preencher essa ausência, o sujeito recorre a comida, atrelando a sua função primitiva. Não há espaço para a linguagem, a denúncia parte do corpo, corpo esse considerado “cheio demais”. Do que mais o obeso se alimenta? Quanto pesa uma palavra não dita?

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. D. P. (2009). A compulsão nossa de cada dia. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 43(3), 119-126.

BITTENCOURT, A. C. P.; FONTENELE, L. B. (2013). Uma análise psicanalítica da compulsão e da impulsão a partir da perspectiva do gozo e do ato. **Cadernos de psicanálise** (Rio de Janeiro), 35(28), 183-202.

CAMPOS, D. T. F. (2011). A repetição e o par mania-depressão na clínica psicanalítica das obesidades. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(2), 501-524.



CAMPOS, S.; FERREIRA, R. A.; de FREITAS CUNHA, C.; BRAUN, L. (2012). Comida: semblante do objeto a. **Psicologia em Revista**, 18(1), 28-40.

FARAH, J. F. S.; CASTANHO, P. (2018). Dimensões psíquicas do emagrecimento: por uma compreensão psicanalítica da compulsão alimentar. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 21(1), 41-57.

FREIRE, D. D. S.; ANDRADA, B. C. C. (2012). A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares. **Cadernos de psicanálise** (Rio de Janeiro), 34(26), 27-36.

FREUD, S. (1916/1917). **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 16. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

FREUD, S. (1930/2015). **O mal-estar na civilização**. 6 ed. Grandes ideias. São Paulo: Penguin – companhia das letras.

FREUD (1901/1905). **Um caso de histeria. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

KALLAS, M. B. L. D. M. (2016). O sujeito contemporâneo, o mundo virtual ea psicanálise. **Reverso**, 38(71), 55-63.

GROMOWSKI, A. E.; CORDEIRO, S. N.; NAVES, N. T.; CARREIRA, C. M. (2016). Significados atribuídos ao comer em mulheres obesas que participaram de um programa para redução de peso. **Revista da SPAGESP**, 17(1), 110-123.

PAIM FILHO, I. A. (2010). Compulsão à repetição: pulsão de morte" trans-in-vestida" de libido. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 44(3), 117-126.

RIBEIRO, C. C.; CREMASCO, M. V. F. (2014). Quando a cirurgia falha: as implicações da melancolia no tratamento cirúrgico da obesidade. **In Proceedings of the VI International Congress of Fundamental Psychopathology and XII Brazilian Congress of Fundamental Psychopathology**.

ROCHA, L. J. L.; de VILHENA, J.; de VILHENA NOVAES, J. (2009). Obesidade mórbida: quando comer vai muito além do alimento. **Psicologia em Revista**, 15(2), 77-96.

TANIS, B. (2009). Algumas pontuações em torno das raízes socioculturais das compulsões. **Ide**, 32(49), 177-191.

VARELA, A. P. G. (2006). Você tem fome de quê?. **Psicologia Ciência e Profissão**, 26(1), 82-93.

VILHENA, J. (2008). Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea. **Revista Subjetividades**, 8(2), 379-406.