



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR  
CURSO DE NUTRIÇÃO - MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A  
DISTÂNCIA – METODOLOGIA SEMIPRESENCIAL DA  
UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**

**LAURA APARECIDA CARVALHO DA SILVA**

**UM DIÁLOGO INTRODUTÓRIO DOS SABERES PSICANALÍTICO E  
OSTEOPÁTICO: NUTRIÇÃO INTERSUBJETIVA EM RESPOSTA A  
VICISSITUDE DA PSIQUE HUMANA**

**GUAÍRA – PR**

**2021**

**LAURA APARECIDA CARVALHO DA SILVA**

**UM DIÁLOGO INTRODUTÓRIO DOS SABERES PSICANALÍTICO E  
OSTEOPÁTICO: NUTRIÇÃO INTERSUBJETIVA EM RESPOSTA A  
VICISSITUDE DA PSIQUE HUMANA**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Examinadora do  
Curso de Graduação em Nutrição –  
Universidade Paranaense – Campus  
Guaíra, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Nutricionista, sob  
orientação da Profª Mirian Cozer.**

**GUAÍRA  
2021**

## AGRADECIMENTOS

*À Q, ao Seu Plano! Ao Kozmoz, Correntes Kozmikas e de Influências, Supervisão do Plano, Poder Natural, Livros Sagrados e O Livro Guia, Iluminador dos Amanhãs, alicerciador dos anos futuros e a Sua Caneta: GRATIDÃO!*

*A possibilidade de Busca, incessante em meios resistentes, contudo, esse looping é o dínamo labutar do conhecimento, da prática metamorfósica multipotencial transdisciplinar, para a compreensão das Ordenanças em direção às transcendências dimensionais.*

*À existência inicial em tempos imemoriais, as reencarnações..., Às Transferências Reversas e de Genes Essência; À toda árvore genealógica, Aos que me conceberam, Mamãe e Pai, criando, educando, Amando e fazendo suas melhores escolhas. Ao meu Companheiro, Pai, ao nosso Filho, resgato, sonho, planejo, organizo, ajo, reviso e me proponho a aprender a celebrar a todo momento para uma vida Criativa, comprometo estar em constante transformação.*

*Aos campos Unificados, Kotes, Médiuns, Professores e Orientadores; Intelecto, Inteligência, Consciente, Pensamento, Ideia, Lógica, Consciência' Moral: Consciente Infinito! Grata Cerebro! Viva o Evolvimento!!!*

*“Depois da morte de Shams, Rumi mergulha na saudade novamente e se deixa consumir por inteiro. Mas desta vez emerge pleno na compreensão de que a separação é somente um véu, imposto pelo próprio ser humano que insiste em perpetuar sua cegueira e ignorância. Ele vê que a luz que contemplava em Shams era a Luz da Presença Divina em si, e também a Luz de sua própria Essência. Nesta transformação, Mevlana pode contemplar a própria realidade como expressão da unidade, que revela eternamente a beleza e perfeição divinas. É deste processo que nasce toda sua arte. Nasce também o caminho que ele incita o ser humano a percorrer, composto da busca pela compreensão da potencialidade humana e das amarras que o aprisionam aos níveis mais baixos da expressão do seu eu. Esta é a parte crucial de seu legado, que muitas vezes é ignorado devido à apreciação meramente poética e superficial de seu ensinamento.”*

*“Ouve, presta atenção novamente, ó viajante!*

*Está tarde e o sol da vida está se pondo.*

*Enquanto você ainda tem forças*

*Bata suas asas vigorosamente.*

*Cuidado!*

*Não diga Amanhã!*

*Porque muitos amanhãs já se passaram.*

*Não deixe que os dias de semeadura passem todos.”*

\*

*“Eu desejo ir para longe,*

*Centenas de milhas da mente.*

*Desejo me libertar do bom e do mal.*

*Quanta beleza por trás dessa cortina!*

\*

*Existe uma alma dentro de sua alma.*

*Busque por ela.*

*Existe uma jóia na montanha que é seu corpo.*

*Olhe para a mina que contém essa jóia.*

*Ó sufi andarilho*

*Busque dentro de você e não fora”*

\*

*O universo estava repleto de milagres.*

*O orvalho do amor estava misturado com a argila humana.*

*Centenas de sacrifícios por amor*

*Entraram nas veias da alma e produziram uma única gota*

*Que é chamada de coração.*

\*

*O caminho Sufi consiste em dois passos:*

*Um para fora de si, e outro,*

*Em direção a Deus.*

RUMI, 2008

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1 Prosa histórica cognitiva da inter-relação ser humano ↔ alimentação.....	15
2.2 O tracejar social das instituições na promoção à saúde.....	17
2.3 Diálogos psicanalítico permeando a nutrição.....	24
2.4 Concepção funcional e integrativa da osteopatia para um viés na nutrição.....	30
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
4. REFERÊNCIAS.....	39

## **DECLARAÇÃO DE AUTORIA**

Declaro para os devidos fins que eu, LAURA APARECIDA CARVALHO DA SILVA, RG: 001305337 – SSP-MS, aluna do Curso de Nutrição do campus da Unipar de Guaíra sou autora do trabalho intitulado: “UM DIÁLOGO INTRODUTÓRIO DOS SABERES PSICANALÍTICO E OSTEOPÁTICO: NUTRIÇÃO INTERSUBJETIVA EM RESPOSTA A VICISSITUDE DA PSIQUE HUMANA”, que agora submeto à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Nutrição. Também declaro que é um trabalho inédito, nunca submetido à publicação anteriormente em qualquer meio de difusão científica.



---

Laura Aparecida Carvalho da Silva

## RESUMO

A adesão às orientações nutricionais, maior obstáculo enfrentado pelos profissionais, é primordial para vivenciar os resultados esperados da educação alimentar, evitando a morbimortalidade dos acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Diante das múltiplas interfaces que atuam na adesão da intervenção, objetivou-se conhecer discursos de áreas distintas, no entanto, associativas, que penetram na temática alimentação, em resposta a (des)regulação funcional da estrutura corporal e da psique. Tratou-se de uma pesquisa de revisão de fontes bibliográficas, sob um prisma reflexivo, realizada a partir de leituras de textos da ciência da saúde, todavia, com enfoque comum à nutrição na dimensão alimentar humana. Percorreu-se de forma breve, a história relacional da alimentação, a magnitude organizacional das sociedades e as políticas públicas em prol da saúde, em direção à nutrição e ao constructo da formação de recursos humanos. Dessa maneira, ampliou-se a visão compreensiva de que comer, além de ser um ato fisiológico, é antropológico e cultural e, sobretudo, emocional e simbólico. Pois, ao decifrar as subjetividades construídas no inconsciente e consciente do aparelho psíquico, distribuídas nas instâncias do id, ego e superego, sob a existência conflituosa que modulam os processos mentais, a psicanálise amplifica o valor singular da comida na contemporaneidade, e assim, se antes a moralidade se ligava à sexualidade (histeria como patologia central), hoje o controle passa pela alimentação, o que justifica as patologias da alimentação estarem tanto em voga. Logo, o sujeito, fragilizado e abandonado numa modernidade racionalizada e desencantada, em que o imediato dita as regras, para "sobreviver", retoma sua forma mais primitiva de satisfação: pela boca. Daí, se compreende o porquê das patologias ligadas à oralidade serem tão frequentes: tabagismo, alcoolismo, drogadição, obesidade. Ao adentrar na filosofia osteopática, viu-se que o foco central é o paciente como um todo, de maneira individualizada, considerando questões físicas, mentais, emocionais e espirituais, baseada na autorregulação do corpo pelos princípios de unidade, função governada pela estrutura, lei da artéria e auto cura, porque, quando a adaptação normal é perturbada, impede a auto-manutenção, e assim, a doença se instala, pois, a circulação dos fluidos corporais é essencial à manutenção da saúde. Portanto, ao considerar a autenticidade da "pessoa" em detrimento da variabilidade dimensional existencial, seu cuidar exige um transitar absoritivo de conhecimentos e entrelaçamentos transdisciplinares, pois, permite engendrar uma magnitude de possibilidades para uma conduta dietoterápica personalizada, portanto assertiva. Olhares prismáticos, possibilitam o cursar nas áreas para correções refratárias, ampliam a performance da nutrição de precisão, já existente nas ciências ômicas, mas rasa no que se refere à decifração das subjetividades abstratas. No entanto, viu-se que a intersubjetividade é a principal ferramenta da psicanálise, vivenciada na escuta ativa, redirecionando para as raízes das dores, cuidando da história do padecimento frente ao adoecimento. Dores estas, muitas vezes interpretadas como de cunho externo ao campo nutricional, como as dores referidas estudadas na osteopatia, pois, se propagam de forma distal ao órgão injuriado.

Palavras chave: nutrição, psicanálise, osteopatia, transdisciplinaridade e transtornos alimentares.

## ABSTRACT

Adherence to nutritional guidelines, the biggest obstacle faced by professionals, is essential to experience the expected results of nutritional education, avoiding the morbidity and mortality of those affected by Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs). Faced with the multiple interfaces that act in the adhesion of the intervention, the objective was to know discourses from different areas, however associative, that penetrate the theme of nutrition, in response to the functional (dis)regulation of the body structure and the psyche. It was a research to review bibliographic sources, under a reflective perspective, carried out from readings of health science texts, however, with a common focus on nutrition in the human food dimension. The relational history of food, the organizational magnitude of societies and public policies in favor of health, towards nutrition and the construction of human resources training, were briefly covered. In this way, the comprehensive view that eating, in addition to being a physiological act, is anthropological and cultural and, above all, emotional and symbolic was expanded. Because, by deciphering the subjectivities built in the unconscious and conscious of the psychic apparatus, distributed in the instances of the id, ego and superego, under the conflicting existence that modulate mental processes, psychoanalysis amplifies the singular value of food in contemporaneity, and thus, if before, morality was linked to sexuality (hysteria as a central pathology), today control passes through food, which justifies the fact that food pathologies are so much in vogue. Therefore, the subject, weakened and abandoned in a rationalized and disenchanting modernity, in which the immediate dictates the rules, in order to "survive", resumes his most primitive form of satisfaction: through the mouth. Hence, one understands why pathologies linked to orality are so frequent: smoking, alcoholism, drug addiction, obesity. Upon entering the osteopathic philosophy, it was seen that the central focus is the patient as a whole, in an individualized manner, considering physical, mental, emotional and spiritual issues, based on the body's self-regulation by the principles of unity, function governed by structure, law of the artery and self-healing, because when the normal adaptation is disturbed, it prevents self-maintenance, and thus the disease sets in, since the circulation of bodily fluids is essential to maintaining health. Therefore, when considering the authenticity of the "person" at the expense of existential dimensional variability, their care requires an absorbing transition of knowledge and transdisciplinary interweavings, as it allows engendering a magnitude of possibilities for a personalized, therefore assertive, dietary therapy conduct. Prismatic gazes, which make it possible to study in areas for refractory corrections, expand the performance of precision nutrition, which already exists in the omic sciences, but which is shallow when it comes to deciphering abstract subjectivities. However, it was seen that intersubjectivity is the main tool of psychoanalysis, experienced in active listening, redirecting to the roots of pain, taking care of the history of suffering in the face of illness. These pains are often interpreted as external to the nutritional field, such as the referred pains studied in osteopathy, as they spread distally to the injured organ.

Key words: nutrition, psychoanalysis, osteopathy, transdisciplinarity and eating disorders.



## 1. INTRODUÇÃO

Perante a revisão de estudos referente à adesão às orientações nutricionais, Estrela; Alves; Gomes; Isosaki (2017) realizaram uma abordagem dinâmica, onde transcorreram sobre inúmeras variáveis atuantes, direta ou indiretamente, no processo, inclusive os aspectos emocionais. Mostraram que a não adesão, impactou na morbimortalidade dos acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e foi um dos obstáculos mais importantes enfrentados pelos profissionais da saúde. Destacaram haver complexidade no movimento à adesão, justificada pelo processo comportamental multidimensional, onde, aspectos de conscientização não instigaram à mudanças, mas, que a investigação das motivações, ligadas ao comportamento alimentar, inclusive as que consideram os sentimentos dos pacientes em relação aos alimentos, aumentaram a probabilidade assertiva configurada a terapêutica. Salientaram haver necessidade de uma educação nutricional motivacional, com intervalos de acompanhamento curtos, através de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Mas que, no entanto, na área da saúde, informações referentes à comunicação e escuta da subjetividade do ser humano, é escassa.

Acerca da necessidade de ampliar a visão de alimentação e nutrição além da predominância da hegemonia da prática do paradigma biomédico, Freitas; Minayo; Fontes (2011) ecoaram sobre a interdisciplinaridade desse campo, integrado por saberes, ávido da hermenêutica, perante repleta semântica do papel do sujeito nos afazeres histórico-sociais dentre as relações alimentares. Pontuaram que, o tecnicismo afastou a cognição sobre os temas da alimentação, que pesam sobre os hábitos e preferências alimentares, cuidando do adoecimento frente a história do padecimento. Assim, a esquivação monológica, impossibilita a travessia ao entendimento intersubjetivo, pois, conservada aos significados atribuídos pelo sujeito, deixa-o órfão na escuta e entendimento do valor simbólico da nutrição em seu corpo. Portanto, informam sobre intertextualizar a dietética preconizada pela biomedicina e os aspectos interpretativos da subjetividade da pessoa, o seu sentido

da comida, ou seja, no mundo do ator (pessoa) e no mundo que o transcende entre palavras interditas, fendas e o silêncio de falar de si.

Alvarenga; Figueiredo; Timerman; Antonaccio (2019) abordam um novo panorama, posteriormente descrito na obra "Nutrição Comportamental", através do lançamento de eventos e cursos, em 2014, apresentando técnicas científicas e validadas, ou devidamente trabalhadas, que inclui os aspectos, não apenas fisiológicos, mas sociais e emocionais que circundam a alimentação, promovendo mudanças nas relações interlocutivas da tríade nutricionista - paciente - mídia, dando início ao panorama nacional à exploração do campo fértil e desafiador simbólico, que também faz parte das causas que impedem o resgate da saúde em resposta ao sucesso da conduta.

Mirando processos simbólicos, embrenhou-se na metapsicologia, convidando ao palco a Psicanálise. De início, a apresentada por Lima (2010), devido a proposta de integração com a neurofisiologia, assim foi exposto o modelo estrutural de Freud (1856-1939), pensador do método psicanalítico, empregou a expressão "aparelho" para configurar o arranjo psíquico, fragmentado em instâncias, inerentes, conjugados e localizados na mente, por assim dizer, denominado 'modelo de lugares', primeira tópica ou Teoria Topográfica, e a posteriori, apresentou a segunda tópica, designada 'Teoria Estrutural ou Dinâmica'. Na teoria topográfica, o aparelho psíquico é formado pelo inconsciente (arcaico, de herança genética, com energia instintiva ou pulsões), ainda fração do mesmo, mas conjugado com o consciente, está o pré-consciente (aparelho de triagem para o consciente, de teor penetrável, podendo ser revivido) e o consciente que é uma pequena parte da mente, ou seja, tudo aquilo de que estamos cientes num dado momento. Permeando a redondeza do aparelho psíquico, localiza-se o sistema percepção-consciência, que capta sincronicamente noções do exterior e interior, e o pré-consciente está contido nesse sistema. O conteúdo deletado da consciência, devido a transcurso psíquico de censura e repressão, perde a permissão de acesso, no entanto, retorna ao inconsciente que engloba questões originais da personalidade, nascente da energia psíquica e pulsões ou instintos. A pulsão (energia de ação) permeia domínios sexual opostos (erótica ou fisicamente gratificante) ou agressiva e destrutiva, num

antagonismo, por vezes invisível, provedora da vida ou aguçadoura da morte, respectivamente, que transitam o pensar e agir de maneira combinada.

Para preencher lacunas, a segunda tópica foi lançada como 'modelo estrutural' ou 'dinâmico', de incubências particulares, complexificada de forma perene, influenciando-se e cristalizado como 'ego, id e superego'. O ego é a diferenciação das potencialidades psíquicas aderido a realidade exterior manobrando as pulsões, julgando se elas devem ou não ser realizadas, configurando função conciliadora da lógica e objetividade. O id é concebido como um conjunto de conteúdos de natureza pulsional e de ordem inconsciente, ligado à preservação e propagação da vida. Já o superego transcende o ego num período considerado latente num intervalo entre a infância e adolescência, moldando a personalidade moral e social, psique da repressão sexual. Todo esse arcabouço entremeia polaridades do princípio do prazer (que não conhece limites) e o princípio da realidade (que nos impõe limites). (LIMA, 2010).

Ao propor um diálogo exploratório entre a psicanálise e a neurociência, Lima (2010) considera exemplo da manifestação do id a conservação da vida e suas expressões: beber, comer, comportamento agressivo-defensivo, reprodutivo e de recompensas cerebrais, todos controlados pelos mesmos sistemas, no entanto, a programação de comportamentos básicos de ingestão são filogeneticamente antigos. A ativação do hipotálamo lateral, estimula a ingestão, enquanto que, a do hipotálamo ventromedial causa sensação de tranquilidade e saciedade. A estimulação da matéria cinzenta periaquedutal (MCP), núcleos periventriculares do hipotálamo e da amígdala central, que compõem o sistema límbico, programam para a defesa da vida e do território, responsável por comportamentos a situações aversivas ou ansiogênicas. Toda essa modulação realizada, principalmente, pelo córtex pré-frontal, caminha para o aumento da atividade de sinapses serotoninérgicas para inibir a agressão.

Portanto, os estímulos que causam sensações de prazer-recompensa modulam os circuitos neurais que desencadeiam a repetição do comportamento. Como o id é uma instância psíquica que, além da satisfação imediata dos impulsos instintivos, busca também o prazer, considera-se que os principais sistemas de

reforço do cérebro estariam também relacionados ao sistema id. Assim sendo, destituindo o paradigma da fragmentação, o olhar integrativo do ser humano, é possível pela interdisciplinaridade entre a neurociência e a psicanálise, pois permite um elo permanente entre expressões corporais e psíquicas pertencentes. (LIMA, 2010).

Nessa concepção integrativa, Bortolazzo; Neto; Bicalho (2020), editores da principal obra em língua portuguesa sobre o conceito global da osteopatia, abordam sobre as situações de estresse psicológico, agudas ou crônicas, que podem desencadear disfunções psicossomáticas ou psicoviscerais que sobrecarregam a capacidade homeostática, causando reações locais (tensão e dores musculares) ou globais (aumento da secreção de cortisol [hormônio do estresse], reações involuntárias via sistema límbico [controle emocional] e autonômico [controle de processos interno como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória]); ou o inverso, disfunções somatopsicológicas ou visceropsicológicas, que são disfunções somáticas primárias, causadoras de dores, aumentando o tônus simpático deflagrando em alterações neuroendócrinas, perfazendo sobrecargas psicológicas.

O conceito de osteopatia foi arquitetado por Andrew Taylor Still (1828-1917) médico americano, diante das vicissitudes marcantes da vida e limitações da medicina na época, em 1874, propôs, em meio a estudos incessantes de fisiologia e anatomia, a filosofia osteopática, destacou que a exposição corporal à doenças permeiam a existência de distúrbios mecânicos e funcionais, prejudicando a fluidez dos mecanismos nervosos e vasculares do sistema musculoesquelético, comprometendo o desempenho natural dos sistemas. Um dos principais objetivos da osteopatia é normalizar os ritmos corporais, ou seja, a mobilidade dos tecidos corporais, inclusive viscerais. (BORTOLAZZO; NETO; BICALHO, 2020).

Na dimensão visceral, quando há diminuição da mobilidade/motricidade/motilidade, instala-se a disfunção somática, alterando a norma funcionalidade visceral e de seus elementos fasciais, neurológicos, vasculares, esqueléticos e linfáticos associados, podendo provocar sintomas na própria víscera, em outra víscera à qual esteja anatomicamente relacionada, vascular, funcional, metabólico ou neurológico e/ou no sistema musculoesquelético.

O duodeno, por exemplo, se estiver em disfunção somática, pode causar cólica, gastrite (diminuição da velocidade de esvaziamento gástrico), dor lombar e/ou dor interescapular (dor referida), podendo alterar sistemas metabólicos, o pH, retroalimentando a dor, sob influência do sistema conectivo das fáscias, podendo alterar a forma e função de determinado tecido e/ou órgão. (BORTOLAZZO; NETO; BICALHO, 2020).

Na busca de ampliação da percepção integrativa ao campo da alimentação e nutrição, objetivou-se cognizar discursos de áreas distintas, no entanto, associativas, que penetram na temática alimentação, porém, além do alimento, mas sobre o ato de comer não só do indivíduo, mas singularmente da pessoa, em resposta a (des)regulação funcional da estrutura corporal e da psique. Ensejou-se conscientizar da existência influenciável de canais simbólicos e estruturais da psique, que permeiam o comer, por meio da argumentação psicanalítica. E no campo das disfunções psicossomáticas ou somato psicológicas, especificamente as visceropsicológicas ou psicoviscerais e, sobretudo na conjuntura das dores musculoesqueléticas referida, visualizar a magnitude penetrável da filosofia osteopática integrativa para a compreensão das disfunções viscerais que acometem o principal sistema funcional de estudo na ciência da nutrição.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Em termos metodológicos, trata-se de uma pesquisa de revisão de fontes bibliográficas, sob um prisma reflexivo, realizada a partir de leituras de textos de áreas distintas da ciência da saúde, no entanto, com a prerrogativa de haver enfoque comum à nutrição, sob abordagem contextual da dimensão alimentar humana. Após pesquisa de acervo de obras disponíveis na Amazon livros com as palavras-chave: “osteopatia and nutrição”, “osteopatia visceral”, “osteopatia”, “psicanálise and nutrição”, “psicanálise and compulsão alimentar”, “psicanálise and comportamento alimentar”, “psicanálise and distúrbios alimentares” e “psicanálise”; foram considerados como seleção a leitura das sinopses disponibilizadas pela plataforma e a relevância temática contextual para a construção da revisão e, assim sendo, aquisição das principais obras.

Para a coleta de dados sob a forma de artigos foi consultado o serviço de busca Google Acadêmico, a base de dados MEDLINE, por meio do motor de busca de livre acesso PubMed e a biblioteca digital de livre acesso SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), a partir das mesmas palavras-chave já descritas acima. A busca foi preferencialmente limitada a publicações em língua portuguesa e sem limites cronológicos. Os artigos foram selecionados pelos títulos, a posteriori, a leitura dos resumos e, pela relevância perante a temática, procedeu-se à leitura completa para a abstração de conceitos a serem incluídos no texto.

A revisão literária foi construída num arcabouço que sobrevoa, de forma breve, as primeiras constituições de entrelaçamento sob o panorama alimentar humano, a primazia dos aspectos da conduta reverenciando a dieta, sua construção organizativa nas sociedades, pautada na dimensão científica biológica e pairando no grande salto pré e pós sequenciamento do genoma humano, compreendendo assim, a secção denominada “*Prosa histórica cognitiva da inter-relação ser humano ↔ alimentação*” firmando a complexidade relacional humana com a comida.

Na secção subsequente, intitulada “*O tracejar social das instituições na promoção à saúde*”, debruça-se no cursar organizacional - estado, cidadão (CPF

e/ou CNPJ), profissionais afins e as instituições formadoras - fusionadas para materializar os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhado no eixo segmentar da integralidade, movimentando-se em direção ao cerne de políticas públicas em detrimento ao bem-estar físico, mental e social, com enfoque nos processos reflexivos teórico-filosófico que as norteiam, aflorando em nascentes de modelos que buscam personificar o indivíduo para então personalizar a conduta. Assim, houve a necessidade das citações normativas e suas atribuições à nutrição, para justificar a necessidade de ampliação da percepção do profissional nutricionista voltado ao campo simbólico, explorado pela psicanálise, e da filosofia integrativa, explorada também pela osteopatia, que descreve as disfunções corporais e suas consequências, assim como, a conjuntura visceral, principal sistema de funcionalidade estudado na nutrição, preocupando-se em compreender os reflexos prismáticos que a permeiam.

Na abordagem psicanalítica buscou-se ajustar a refração do olhar biologista, pois, ao caminhar pela história da relação alimentar humana, inúmeros pixels resolutivos foram construindo a variabilidade retratual, desaguando em disfunções como os distúrbios alimentares e assim, entra em cena a metapsicologia modulada pela subjetividade e explorada na intersubjetividade analítica na secção alcunhada *“Diálogos psicanalítico permeando a nutrição”*.

Encerrando a prosa, buscou-se embasamentos funcional e integrativo, contidos na filosofia osteopática, para as somatizações que acometem o sistema digestório, tanto disfunções psicossomáticas psicoviscerais; como as disfunções somatopsicológicas visceropsicológica, que são disfunções somáticas primárias, ou seja, alterações viscerais, que causam dor (dores estas podendo ser expressas distalmente a injúria, denominada referida), aumento do tônus simpático, alterações neuroendócrinas, etc, desencadeando, secundariamente, sobrecargas psicológicas abordadas na secção designada *“Concepção funcional e integrativa da osteopatia para um viés na nutrição”*.

## 2.1. Prosa histórica cognitiva da inter-relação ser Humano ↔ alimentação

O arcabouço alimentar humano na pré-história, reconstituído por diversos estudos combinados como, isótopos estáveis, restos faunísticos e vegetais, microtraços dental, paleopatologia dos esqueletos, analogias paleo-etnográficas, (TERLATO, 2012) dão base a compreensão da relação remota com os recursos alimentares (MEZOMO, 1994 apud ABREU; VIANNA; MORENO; TORRES, 2001). O traçar dessa relação no período paleolítico compreendeu característica nômade dos caçadores-coletores (TERLATO, 2012) e, muito se discute sobre eventualidade roubo da caça de outros predadores (FLANDRIN; MONTANARI, 2003).

As primeiras práticas de domesticação e cultivo surgiram no oriente médio, no período neolítico, conforme a ascensão, a adesão de espécies animais e vegetais exóticas foram ampliadas (CASTANHO; TEIXEIRA, 2017). Na idade dos metais, final da pré-história, salutar da escrita, a ação do homem sobre a natureza se intensificou com colheitas mais abundantes, culminando no aumento populacional e primazia da base tradicional da cultura de cereais (VERÍSSIMO, 2018).

À luz da diferenciação do comportamento alimentar humano versus outras espécies, sobressaiu na comensalidade e descoberta do fogo, aglutinando partilha e segurança num ato de reciprocidade à mesa. (MOREIRA, 2010). Desse modo, razões biológicas evidentes ganharam complexidade por envolver, segundo Proença (2010), aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais, dinamizando a evolução das sociedades. Conseqüentemente, os desafios que envolvem a alimentação sobrepõem remotos, considerando o relato mais antigo de registro de prescrição dietética datar 3400 a.C. num papiro no Egito (REIS; CALIXTO-LIMA, 2015).

Chaves (1978 apud REIS; CALIXTO-LIMA, 2015) divide a história da nutrição em fases: naturalista (400 a.C. a 1750 d.C.), químico-analítica (1750 a 1900), biológica (1900 a 1955) e celular ou molecular (1955 até os dias atuais). Na antiguidade, percorrendo o “Juramento de Hipócrates”, a expressão *diatémasi te*



*khresomai*, do termo em grego *diaite*, tanto significa “dieta” como “regime de vida” (REZENDE, 2009). A contextualização “utilizarei a dieta em benefício dos que sofrem conforme minha capacidade e discernimento”, integra o juramento hipocrático, adotado pelos códigos de ética da medicina ocidental (CAIRUS; RIBEIRO JÚNIOR, 2005), evidenciando a importância dada à alimentação no processo de conduta já no século V a.C.

No paradigma filosófico socrático, Xenofonte, discípulo narrador de Sócrates, descreve um diálogo reflexivo sobre hábitos de vida, entre outros, os alimentares, enfatizando que práticas usadas para apurar e reprogramar o paladar dificultam a abdição existente num paladar intrínseco aos processos de fome e sede. Noutro diálogo narrado, Sócrates valoriza a abstração de condutas que levam a prazeres agudos dos sentidos e sensações, pois abrem caminho a prazeres duradouros. (OS PENSADORES, 2004). Platão, discípulo de Sócrates, já dizia: ‘O alimento pode fortificar ou debilitar não só o corpo, mas também a alma’ (REIS; CALIXTO-LIMA, 2015). Aristóteles, aluno de Platão, na obra “Política”, cita a tríade dos bens da alma, corpo e exteriores de pessoas felizes, baseado na temperança, pois excesso é nocivo, e no mínimo, inútil a quem os manipula, tendo tão pouca razão quanto às crianças e os furiosos (ARISTÓTELES, 2007).

Percorrendo a Idade Média, era de obscurantismo, o aperfeiçoamento dos modos de produção de alimentos sofreu lentificação e recuo às práticas primitivas, principalmente relacionadas às épocas de penúria, fome e pestes (ABREU; VIANA; MORENO; TORRES, 2001). Na transição entre idade média e moderna, em 1492, além das repercussões políticas e econômicas, Colombo levou frutas, raízes, tubérculos, leguminosas e condimentos da América, revolucionando a gastronomia europeia (GARCIA, 1995; GULA, 1997 apud ABREU; VIANA; MORENO; TORRES, 2001).

No contexto final da fase químico-analítica para a biológica, em 1890, surge nos EUA a escola de Dietista (denominação inicial) e, quase meio século após (1939) em São Paulo. Regularizada (Lei 5.276/1967), a nutrição foi considerada membro obrigatório da equipe de saúde nacional (REIS; CALIXTO-LIMA, 2015). De cunho biologista, frente a desnutrição, aflorou nos espaços sociais, no entanto, o

transitar com outras ciências frutifica a profissão, visando um perfil generalista, humanista e crítico, fortalecendo a segurança alimentar e nutricional da população (DENEGRÍ; AMESTOY; HECK, 2017).

Inúmeros exemplos desse transitar de interação e interdependência de pesquisas e descobertas, vista o desenvolvimento da biologia molecular e o desvendamento do código genético, são modelos memoráveis (ARIAS, 2004) e após 30 anos de estudos, em 2003, o sequenciamento do genoma humano engendrou estudos moleculares voltados à compreensão da regulação das interações célula/nutriente na conjuntura saúde/doença (FERRARI; TORRES, 2002). A nutrição pós genoma decolou com as ferramentas "ômicas" tornando-se personalizada. Com a nutrigenômica, mecanismos dos quais os nutrientes atuam como sinalizadores químicos intervindo no processo de expressão gênica, modificações da síntese proteica e as diversas funções de rotas metabólicas, estão sendo elucidados (MUÑOZ, 2007 apud SARAIVA; MARQUES; LEAL; MACHADO, 2020). Mais recente, no painel de nutrimetabolômica é fornecida análise abrangente e quantitativa como base para interpretação do perfil metabólito dos produtos intermediários ou finais do metabolismo biológico (CANUTO et al, 2018).

Em consonância a integridade desse caminhar científico importante para a ciência da nutrição, Berg (2012) aponta a necessidade de outros caminhos concomitantes, pois, por exemplo, os distúrbios genéticos facilitam a obesidade, entretanto, não exclui a dinâmica psíquica do obeso, em razão do corpo compartilhar ambas esferas.

## 2.2. O tracejar social das instituições na promoção à saúde

No panorama dos princípios do SUS, há 33 anos, materializado na constituição de 1988, regulado nas Leis Orgânicas da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90) define não só o estado, representado pelos profissionais afins, como sujeito do processo de promoção e vigilância à saúde, mas também empresas e sociedade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Nesse modelo assistencial, o

enfoque generalista requer conhecimento global, além da área, incorporando trabalho em equipe multidisciplinar, com o objetivo de contribuir na articulação de projetos de intervenção individual e coletiva (CORBELLINI et al., 2010), enfoques estes, limitados com o enquadramento baseado no currículo mínimo, fragilizado à incorporação de novas tecnologias e conhecimentos, pois desconsiderava a necessidade da aprendizagem ativa, na qual o discente se torna agente constituinte da sua formação, a posteriori, mutado à Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais (CHIESA; DUPAS ; BRACCIALLI; OLIVEIRA; CIAMPONE, 2007).

O Programa de Saúde da Família (PSF), proposto em 1994, amplificou a Estratégia de reorientação do modelo assistencial, transcendendo as limitações de um programa setorial de saúde (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006 apud SUNDFELD, 2010). A promoção da saúde, que norteia a PSF, surgiu em 1970 no Canadá, com o relatório Lalonde que contemplou causalidade entre o processo saúde-doença ligados a estilos de vida e ambiente, sugerindo que as dimensões que envolvem o ambiente, a biologia humana, os estilos de vida e o sistema de saúde, fossem pensados por políticas públicas (WESTPHAL, 2006 apud SUNDFELD, 2010). Em 1986 a Carta de Otawa ampliou a concepção de promoção à saúde, compreendendo “bem-estar físico, mental e social”, considerando a complexidade da inserção do ser humano no mundo, dotado em detectar os estilos motivacionais e agir sobre eles através de diversas repartições, baseado nos princípios de concepção holística da saúde (SUNDFELD, 2010).

Nesse sentido, apresenta-se a clínica ampliada que se baseia na junção e interlocução de saberes distintos, para esclarecimento do processo saúde versus adoecimento, com participação ativa dos cidadãos na concepção e adesão de condutas terapêuticas (BRASIL, 2009 apud SUNDFELD, 2010).

Sundfeld (2010), perante a prática, indaga reflexões objetivas sobre a materialização da clínica ampliada, destacando o constructo movimentacional variante da subjetividade e as forças que a atravessam e indaga perguntas relacionadas à clínica nesse contexto e o importante processo de escuta para o exercício de uma ‘clínica viva, pulsante, aliada aos deslocamentos e desvios, potências liberadoras de novos modos de habitar o mundo’.

No cerne da nutrição, a Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001, promulga as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de nutricionistas, normatizando o perfil na alínea I do Art. 3º, os objetivos no Art. 4º e as competências e habilidades específicas no Art. 5º, respectivamente:

Art. 3º (...) I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;

(...) Art. 4º (...) I - Atenção à saúde : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: (...) Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

(...) VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os

futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

(...) VI - atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional;(...)

(...) XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (CONSELHO NACIONAL ..., 2001, p. 1).

Na descrição normativa do perfil do nutricionista é estabelecida a necessidade de conduta generalista, nessa perspectiva, Chiesa; Dupas; Bracciali; Oliveira; Ciampone (2007) apontam que para integrar saberes necessita horizontaliza-los, articulando-os em habilidades técnicas e políticas, vista reflexão contínua e contextualizada.

Em suma, Soares; Aguiar (2010) firmam sobre o dever da formação em nutrição ser um processo que prima compreender, analisar e intervir na busca da justiça social, visto que a formação generalista exige que a apropriação e desenvolvimento das competências se arranque num enquadramento de interdependência entre áreas de conhecimento. No entanto, Alves; Martinez (2016) ao abordar as lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), discorrem sobre a polissemia do termo “competência”, importante para compreender o processo de estruturação, integrado e mobilizado, no agir eficaz, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles.

Em sincronia, a Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018 discorre sobre a interdisciplinaridade e a necessidade de transitar entre as dimensões que englobam o indivíduo para o alinhamento da conduta. A construção de um novo código de ética, em 2014, ampliou as potencialidades de desempenho, visando autonomia e senso crítico, pois deve ir além do significado biológico alimentar e considerar a variabilidade dimensional. (CONSELHO FEDERAL ..., 2018).

Sob o olhar da interdisciplinaridade, Furtado (2007, p. 241) trouxe conceitos além, num cenário importante, percorreu diversos autores que caracterizam melhor as formas distintas de acercamento e permuta entre saberes e disciplinas, localizando-os em intervalos de polaridades transitáveis entre quase nenhum contato entre as disciplinas, e, no outro extremo, grande intercâmbio entre elas:

A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico. As várias disciplinas são colocadas lado a lado, carecendo de iniciativas entre si e de organização institucional que estimule e garanta o trânsito entre elas. O funcionamento isolado das diferentes faculdades dentro de uma mesma universidade, o pequeno número de iniciativas conjuntas entre departamentos de uma mesma faculdade, e os quase inexistentes canais de troca entre profissionais que trabalham em um ambulatório de especialidades são boas ilustrações do que vimos discorrendo sobre multidisciplinaridade: as diferentes áreas coexistem lado a lado, porém com baixíssima inter-relação.

A pluridisciplinaridade é caracterizada pelo efetivo relacionamento de disciplinas entre si, havendo coordenação por parte de uma dentre as disciplinas ou pela direção da organização. Nesse caso, são estabelecidos objetivos comuns entre as disciplinas, que deverão estabelecer estratégias de cooperação para atingi-lo. Aqui prevalece a ideia de complementaridade sobre a noção de integração de teorias e métodos, ou seja, opera-se muito mais com a concepção de que uma área do saber deve preencher eventuais lacunas da outra. Mesas-redondas constituídas de especialistas convidados a debater sobre um tema são exemplos de iniciativas pluridisciplinares. Nesses casos, a “síntese” ficará sempre a cargo dos ouvintes. Outro exemplo de interação pluridisciplinar são as reuniões tradicionais de discussão de casos, feitas entre membros de categorias profissionais que trabalham em determinada enfermagem de um hospital.

A interdisciplinaridade representa o grau mais avançado de relação entre disciplinas, se considerarmos o critério de real entrosamento entre elas. Nesse caso, seriam estabelecidas relações menos verticais entre diferentes disciplinas, que passariam, também, a compartilhar uma mesma plataforma de trabalho, operando sob conceitos em comum e esforçando-se para decodificar o seu jargão para os novos colegas. Deve-se perceber que, aqui, não há simples justaposição ou complementaridade entre os elementos disciplinares, mas uma nova combinação de elementos internos e o estabelecimento de canais de trocas entre os campos em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente. Espera-se que daí surjam novos conhecimentos e posturas dos pesquisadores envolvidos. Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e

saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.

Transdisciplinaridade é um termo cunhado por Jean Piaget durante encontro promovido, em 1970, pela Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico de Países Desenvolvidos (OCDE), em Nice, França, para discutir o tema da interdisciplinaridade. Nesse evento, Piaget afirmou que aos trabalhos interdisciplinares deveriam suceder uma etapa superior, na qual as interações entre o conhecimento se dariam sem as fronteiras disciplinares. Para alguns autores, esse termo seria um horizonte inalcançável, tendo como função o direcionamento do caminho, tensionando os esforços em busca de modos de entrosamento mais profundos entre campos disciplinares. Outros autores consideram a transdisciplinaridade a única forma realmente válida de interação e um modo efetivo de superar as limitações da interdisciplinaridade. Uma revisão do modelo proposto por Jantsch que nos parece particularmente interessante, estabelece avanços em relação aos conceitos que vimos apresentando. Para o autor, na perspectiva unidisciplinar, o objeto do conhecimento ou da intervenção seria abordado por um único universo disciplinar (UD), o que determinaria uma única dimensão da realidade e um único domínio lingüístico (não podemos nos esquecer de que a ciência é, essencialmente, a constituição de discursos). Como resultado desse modo de produção, teríamos um único texto ou discurso (D). Na perspectiva multidisciplinar, teríamos o objeto de interesse abordado por vários universos disciplinares, determinando várias dimensões da realidade, cada uma com seus respectivos domínios lingüísticos, organizados por um coordenador (C). Como resultado desse modo de produção, teríamos tantos textos quanto universos disciplinares. A perspectiva interdisciplinar, por sua vez, assemelha-se à situação multidisciplinar, só que, agora, com integração dos respectivos domínios lingüísticos de cada disciplina. Essa integração, segundo o autor, seria estimulada pela existência de uma temática comum a todas as disciplinas, segundo a qual deverão abordar o objeto. Como resultado, teríamos tantos textos ou discursos quanto universos disciplinares, porém cada um desses refletiria parte da realidade com o domínio lingüístico das outras disciplinas, indicando ter havido cooperação e coordenação entre as disciplinas. Finalmente, a perspectiva transdisciplinar seria caracterizada por um único domínio lingüístico, com base na identificação de zonas de permeabilidade epistêmica entre as disciplinas e pelo foco comum no objeto. Como resultado, teríamos um único texto ou discurso, refletindo a multidimensionalidade da realidade. Nesse caso, a cooperação e coordenação entre as disciplinas visa justamente transcendê-las. A pretensão de transcender os espaços estritamente disciplinares coloca a transdisciplinaridade muito além do que seria aceitável por parte dos conselhos de classe e outros reguladores formais das profissões da saúde. Além disso, os profissionais de saúde em geral não explicitam a intenção de estabelecer uma forma de relação entre disciplinas e saberes nos moldes do que se entende por transdisciplinaridade.

Neste segmento de personalização, a visão transdisciplinar compactua com a desintegração da pessoa do indivíduo, exposto pelo antropólogo social britânico Radcliffe-Brown, em 1940, sobre “a estrutura social”:

Todo ser humano vivendo em sociedade tem dois aspectos: ele é indivíduo, mas também pessoa. Como indivíduo, ele é um organismo biológico, um conjunto muito vasto de moléculas organizadas em uma estrutura complexa em que se manifestam, enquanto ele persiste, ações e reações fisiológicas e psicológicas, processos e mudanças. (...) O ser humano como pessoa é um complexo de relações sociais. (RADCLIFFE-BROWN, 1973 apud DUARTE, 2003, p. 174).

Seguindo nessa visão humanal, o processo de cobrir, despir e recobrir, pautando nas contraposições citadas por Duarte (2003), sobre o “método clínico”, por via da fragmentação dos domínios científicos, a “especialização” médica, com visão interpretativa do corpo, estabelecido no efeito de dissolução da totalidade da experiência saúde/doença, aparta a “personalização”, assim dizendo, a totalidade ou singularidade do doente e de sua vivência, infligindo a cosmologia holística, totalizante, despersonalizando-o.

Duarte (2003), engendra a diferença de indivíduo e pessoa na experiência da saúde e doença e aponta que dentre a clínica analítica, a psicanálise se apresenta singular, pelo nítido deslocamento da cosmologia physicalista e pelo preceito de uma terapêutica simbólica e relacional. Num enfoque instigador da psicanálise do sofrimento nas instituições de Saúde, Moretto (2019) nos leva a experienciar como o cuidado da psicanálise aflora descobertas importantes ao reconhecer no processo de escuta, baseado no interesse empático que aflora o entendimento do autor (pessoa) pela valorização do que se diz.

Pois, a partir do desmembramento da pessoa do indivíduo, Duarte (2003) estabelece que o estado de doença são “perturbações físico-morais” ao considerar irregulares ou anormais panoramas de vida sociais que englobam não somente a corporalidade, mas também a vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação, pois, segundo Bruno (2010), o homem hoje, está literalmente posto diante de seu corpo, e não dentro dele ou num estado indissociável, e



condicionado a autocontemplação passando o corpo de objeto estético a massa de modelagem.

O modelo transteórico, que considera o comportamento alimentar, aponta interação vigente evidente entre as dimensões cognitivas e emocionais, que fragiliza os inquéritos alimentares limitando-o a caracterização racional da dieta, pois, omite a complexidade alimentar, que necessita ser pautada no aprofundamento do tema a depender de uma abordagem interdisciplinar, que inclua aspectos próprios de diversas áreas do conhecimento científico, indissolúvel da esfera nutricional: Antropologia, Economia, Sociologia e Psicologia (TORAL; SLATER; BETZABETH, 2007). Em vista de demonstrar essa complexidade relacional, Bruno (2010), de forma lúdica, aponta para a reflexão de que se a existência da espécie humana fosse comprimida num período de 24 horas, o período histórico em que houve abundância de alimentos, mesmo que para poucos, compreenderia os últimos minutos desse dia, assim sendo, marca os entrelaçamentos envolventes da ciência da nutrição.

### 2.3. Diálogos psicanalítico permeando a nutrição

A nutrição, ciência que estuda as reações do organismo frente à ingestão de alimentos, variações da dieta e outros fatores de caráter patológico ou geral, não deve ser confundida com alimentação, que é um processo voluntário e consciente pelo qual o ser humano obtém produtos para seu consumo, enquanto a nutrição é involuntária, inconsciente e abrange uma série de processos que se realizam independentemente da vontade do indivíduo (REIS; CALIXTO-LIMA, 2015).

Nesse panorama, Paolo Rossi (1923-2013), historiador e filósofo italiano apresenta na sua obra “Comer: necessidade desejo e obsessão” a complexidade existente neste ato simples, intrínseco à vida, que perambula pela indispensabilidade básica, volúpia primal e distúrbio patológico contidos no degradê da expressão. Ele detalha esse universo transmutável que envolve a fome e a sede, e destaca que perante fatos tão complexos que envolvem a nutrição, não podemos

confiar em pesquisas conduzidas em apenas uma área do conhecimento. (ROSSI, 2014).

Portanto comer, além de ser um ato fisiológico, é antropológico e cultural e, sobretudo, emocional e simbólico (BARCELLOS, 2017). Dentre o valor simbólico, o descontrole da linguagem na comunicação alienante da vida, enevoa a consciência de incubência dos próprios pensamentos, sentimentos e atos. Entre várias dimensões de atribuições encontramos um exemplo voltado ao comportamento alimentar “Fui tomado por um desejo de comer aquele doce” (ROSENBERG, 2006), assim, engatilhado pela magnitude de coisas ao nosso redor carregadas de estresse e de volatilidade, o corpo, a alimentação, a psique, deparamos com doenças modernas similares que parecem estar associados a uma falta de aleatoriedade na alimentação e à ausência da fome ocasional. (TALEB, 2020).

Explorando a psique temos, a psiquiatria que engloba estudos nas causas orgânicas, a psicanálise que postula a historicidade corporal ou seja, a cura pela fala (SCHWARTZMAN, 1997), e a psicologia, conceituada na sua essência como ciência da alma, trabalha com a compreensão da linguagem da psique, pois a alma se manifesta de diversas maneiras. No entanto, vaga como ciência do comportamento, materializando-a, mas, na busca pela psicologia científica, as noções metafísicas como de alma (psique) é abandonada em prol da precisão e objetividade, desembocando na ideologia cientificista. Na prevenção de não a condensar na fisiologia e, a posteriori, à física, deve-se então recuperar o sentido da psicologia como estudo da alma ou da subjetividade, havendo necessidade de um discurso simbólico e subjetivo complementando o racional e objetivo. (SERBENA; RAFFAELLI, 2003).

Freud (1856-1939), médico neurologista, voltado à psique, fundou a psicanálise, transpondo a racionalidade das ciências da natureza, pois ao cognizar que o homem não se limitava ao sistema neuronal, e sim, somava-se aos mitos, fantasias, cultura, percebeu que a biologização das ciências humanas obscurece e oculta o remeter dos comportamentos, recortando, dividindo e normatizando a pessoa. (ROUDINESCO, 2011). Portanto, através do tratamento psicanalítico, a estrutura interior da psique pode ser modificada, pois a análise tem a finalidade de

melhorar a qualidade de vida, por exemplo, de uma pessoa obsessiva, histérica, fóbica, depressiva, paranóide, psicossomatizadora, etc, perante a condição de estar prejudicando a si próprio e/ou aos demais (ZIMERMAN, 2007). Subseqüentemente, a psicanálise é uma ciência de conformação subjetiva, pertencente aos padrões que organizam a conduta e experiência pessoal (TOREZAN; AGUIAR, 2011). Na subjetividade se constrói a consciência e inconsciência, que influenciam as formações de opiniões, crenças e valores internos que são dependentes da capacidade de relacionamento (ALVARENGA; FIGUEIREDO; TITERMAN; ANTONACCIO, 2019), logo, a base construtiva inconsciente, estabelecida por Freud como elemento do desejo, é marcada e movida pela ausência, diferenciando o ser biológico do sujeito da consciência filosófica (TOREZAN; AGUIAR, 2011). E assim, o inconsciente escapa a toda tentativa de racionalização, da mudança comportamental desprovida de significação e da medicalização do sintoma. (WEINBERG, 2016).

A contribuição da psicanálise, perante os distúrbios alimentares, enseja um mergulho pelos labirintos da linguagem primitiva, não verbal e corporal, que gradativamente abre intensas e surpreendentes conexões com a vida emocional e mental (BRUNO, 2010). Se, na anorexia, aflora a experiência dominadora da recusa, na obesidade vemos a irresistível aceitação da ingestão, uma introdução compulsiva do objeto-comida e sinalização imperativa: 'Se começo, tenho que comer até o fim.' preconizando um estado de remota passividade – como se voltasse a ser a criança, apenas recebendo, sem condições de prover-se, de decidir. Uma posição de impotência. (EDLER, 2017).

Isto posto, na magnitude da avaliação de serviços de saúde, houve uma percepção, há algum tempo, da necessidade de incorporação da subjetividade somada ao processo avaliativo técnico (UCHIMURA; BOSI, 2002), pois, as relações humanas dependem de interlocuções de estados internos (mentais e afetivos) para que, no intercâmbio, os significados venham à tona, portanto, a intersubjetividade compreende um exercício que progride e se complexifica a partir de um contexto de troca com outro (NOGUEIRA; MOURA, 2007). Dessa maneira, há a formação de uma relação arrojada entre as vivências subjetivas do analista e do paciente na conjuntura clínica, construindo dados clínicos sob interação qualitativa psíquica e

realidades subjetiva particulares de ambos, com percebimento do analista sobre a psicologia do analisando sempre ajustados pela subjetividade do psicanalista, dessa maneira, não suscetível a uma observação externa ao campo intersubjetivo (TOREZAN; AGUIAR, 2011).

Dessa maneira afloram escutas que transparecem conjunturas de perda da esperança, sucumbindo a vida solitária, trabalho repetitivo e não gratificante, entregando-se à dor de existir, ao cumprimento das obrigações e ao consolo noturno expressos na síndrome da fome noturna. Refém de um círculo compensatório, sem saber exatamente do quê, o distúrbio de ordem pulsional, de raízes inconsciente, recluso à posição do gozo autoerótico, envolto de si, distante do outro, escondido. Uma posição de desistência e abandono de si. (EDLER, 2017).

Barcellos, escritor e psicólogo, em “O banquete da psique: imaginação, cultura e psicologia da imaginação” aborda que situações picantes como sonhos doces, verdades amargas, realidades salgadas, relações apimentadas, compõem a psicologia da alimentação anteriormente a instalação dos transtornos alimentares (BARCELLOS, 2017). Transtornos alimentares são definidos por desajustes no consumo, padrão e/ou comportamento alimentar que geram agravo gradativo na qualidade nutricional, saúde física ou funcionamento psicossocial de etiologia multifatorial (APA, 2013 apud ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020). Ora, quando um quadro nosográfico assume caráter epidêmico, como é o caso da obesidade, é sensato, para dizer o mínimo, deter-se um instante para ver se não estamos pondo o acento na sílaba errada. (BRUNO, 2010).

Berg (2012, p. 162 ), sob a ótica psicanalítica freudiana, faz um levantamento de como o comer permeia as relações interpessoais e o desenvolvimento humano:

A comida tem valor singular hoje, pois se antes a moralidade se ligava à sexualidade (com a histeria como patologia central), hoje o controle passa pela alimentação, o que justifica que as patologias da alimentação estejam tanto em voga. O sujeito, fragilizado e abandonado numa modernidade racionalizada e desencantada, em que o imediato dita as regras, para sobreviver retoma sua forma mais primitiva de satisfação: pela boca. Daí se compreende porque as patologias ligadas à oralidade são tão frequentes: tabagismo, alcoolismo, drogadição, obesidade.

O campo da alimentação é altamente complexo, entrelaça a cultura e psicogênese infantil explanada nas visões de Freud (1856-1939, pai da psicanálise), Melanie Klein (1882-1960, psicoterapeuta pós-freudiana) e Jacques Lacan (1901-1981, psicanalista francês):

O primeiro ato da alimentação é a amamentação. Freud descreve o duplo vínculo do bebê ao seio (ou ao seu representante), que satisfaz a pulsão de vida e a oralidade. Necessidade e prazer estão interligados desde o nascimento. Aspectos primitivos, iniciais da vida mental estão indissolavelmente associados à alimentação. A regressão ou fixação a essa fase aponta para um grave quadro psicopatológico. (...) Melanie Klein, no artigo o desmame, chama a atenção para a primeira gratificação do mundo externo que a criança obtém ao ser alimentada, ressaltando a importância do seio da mãe e das relações entre voracidade e avidez, entre gratificação e frustração com o seio, gerando sentimento de ódio e paixão no bebê, bem como fantasias de idealização e denegrescimento, que criam vivências paradisíacas ou persecutórias, nomeadas como: seio bom e seio mau. (...) Lacan também destacou a importância da amamentação e do desmame no livro 'Os complexos familiares'. Ao apresentar o conceito de complexo do desmame, relacionou-o à cultura e a família, diminuindo a importância do conceito de instinto para a compreensão dos comportamentos humanos. (ALVARENGA; FIGUEIREDO; TIMERMAN; ANTONACCIO, 2019, p. 58).

Associações da psique como temor à perda e compensação no ato de comer, simboliza a assimilação como segurança, dominando a agressividade, a manutenção do ego corporal que assegura o contato com o mundo que cerca, ou a formação do eu-gordura que serve como capa a sexualidade circulante do corpo, causado por determinado distúrbio psíquico, descritos por Berg (2012, p. 165):

Muitas vezes, tratamentos para a obesidade como a cirurgia bariátrica dificultam que o paciente se depare com as próprias questões. Para muitos, a cirurgia se revelou como uma primeira oportunidade de ter limites em sua própria voracidade, e, com isso, dar limites para si e para os outros. Entretanto para alguns o sucesso foi temporário e local, por apesar de permanecerem magros, após um tempo, emergiam conflitos que antes eram encobertos pela obesidade, o que obrigava o sujeito a se deparar com a possibilidade de voltar a engordar para esconder suas aflições, ou permanecer magro e ser obrigado a lidar com elas. Ao analisarmos a obesidade, podemos encontrar semelhanças com outras patologias da alimentação, como na bulimia e na anorexia. Com relação à primeira, enquanto que na bulimia a principal figura de linguagem se

relaciona a dificuldade de engolir certas coisas, na obesidade se engole tudo sem reclamar. (...) A obesidade é uma patologia fortemente ligada ao vínculo materno, pois a oralidade, no desenvolvimento humano, é a primeira porta de entrada para o estabelecimento de relações. (...) Assim, há uma ânsia em recuperar aquilo que foi perdido, e um desejo de preenchimento dessa possível falta: se eu ocupo o espaço vago, logo não haverá mais falta. É uma busca em achar a vida a partir de uma perda, como se originalmente a mãe morta tivesse criado um vácuo que precisa ser preenchido pelo amor ou por seu substituto, a comida (como o leite materno). (...) Entretanto, ao contrário da bulimia e da anorexia nas quais se tenta controlar o desejo sexual por meio do controle de comer (e, nesses casos, há uma clara indiferenciação entre as pulsões sexuais e de autoconservação), na obesidade o que parece estar em jogo é algo mais primitivo, é a tentativa de preencher o vazio, de satisfazer ambas as pulsões e garantir o amor do objeto, a figura materna. Se correlacionarmos a finalidade da pulsão com a questão do comer excessivo e da obesidade, podemos pensar que no comer há uma busca de satisfação por meio da eliminação da tensão da pulsão. A finalidade ativa (desejo de controlar a angústia e o amor do outro) é substituída pela finalidade passiva (comer). Mas na obesidade também há o retorno da pulsão ao próprio ego do indivíduo como no masoquismo, o qual é um sadismo que retorna em direção ao próprio ego do indivíduo. Pois o comer, além de garantir a sobrevivência, é algo que dá prazer. Entretanto é um prazer agressivo, quase que uma autodestruição, tanto pela discriminação social quanto pelos efeitos sobre o organismo.

Numa visão sistemática, a avaliação clínica eficiente sob raciocínio clínico integrativo, dispõe de maior assertividade, pois, considera além da soma de sintomas, funções prejudicadas e órgãos feridos, às emoções ásperas, medo e esperança, atento que o paciente é um ser humano à procura de alívio e apoio (CARREIRO; PEREIRA, 2021). A busca da desopressão no excesso de ingestão alimentar estabelece vínculos físicos e emocionais, especialmente doces, por ser serotoninérgico, ou seja, mimetiza a ação da serotonina, neurotransmissor que produz conforto e bem-estar. De fato, à mesa, após uma saborosa refeição, é frequente haver relaxamento, prazer, calma e apaziguamento. (EDLER, 2017).

Na prática psicanalítica, vem à luz descrições de 'marcos' referenciais de histórias pessoais para o desencadeamento abrupto do aumento de peso, visto que, no panorama da obesidade, 5% dos casos são explicados pelo plano anatomopatológico, ou seja, 95% dos casos de obesidade não apresentam uma

causa orgânica que a justifique (ARENALES-LOLI, 2017). Diante da teoria psicanalítica que nos apresenta múltiplas significações envolvidas na alimentação, principalmente no próprio engajamento corporal e com o outro, alicerça a complexidade universal das problemáticas alimentares, entijoladas por vivências estampadas no corpo sob angústias que encobrem um mundo interior repleto de contradições, paradoxos e incompatibilidades. (VIANNA, 2016).

Freud em referência à recusa alimentar, aproxima-a do sintoma de conversão somática, considerando em seguida, uma possível relação com a melancolia, pela perceptível perda e pelo esvaziamento da libido encontrados em ambas. (EDLER, 2017).

## 2.4 Concepção funcional e integrativa da osteopatia para um viés na nutrição

Na semiologia a análise de sinais e sintomas possibilita o diagnóstico clínico por meio da sintomatologia subjetiva de queixas expressas pelo paciente (CARREIRO; PEREIRA, 2021). Expressões essas de dimensão relacional, mente e corpo, que reúnem arranjos e configurações pelas quais a pessoa se manifesta, no entanto, percebe-se embaraços no que se refere a (in)dissociabilidade, (super)posição e (de)limitações, inevitavelmente presentes na busca por autognose (NAZARETH; BÉJAR, 2020).

Explorando o conceito de saúde, Batistella (2021), configura a necessidade de remodelação da prática clínica orientada pelo significado complexo do estar saudável, pois se trata de um constructo que possui marcas de seu tempo, portanto é impreciso, dinâmico e abrangente.

Adentrando-se na denominação de trauma, apresentada por Freud em seu texto “Além do princípio do prazer”, a fusão da mente com explosões de estímulos excedendo a habilidade metaforizante do indivíduo, extrapola a aptidão de organização psíquica representativa do ocorrido, no entanto, a capacidade metafórica bloqueia a mente de ser inundada por um quantum de excitação

insuportável, impedindo o desencadeamento de vivências de terror sem nome, de angústias catastróficas ou de uma ansiedade difusa paralisante (NAZARETH; BÉJAR, 2020).

Andrew Taylor Still (1828-1917), médico americano, diante de epidemias letais que acometiam não apenas seus pacientes, percebeu a impotência da prática da medicina diante de processos dolorosos de perdas: seis dos seus doze filhos na infância, três em 1864 de meningite e, posteriormente, uma filha por agravamento da pneumonia. Devastado, mesmo assim, se viu oponente, e como médico se doou ao estudo da anatomia e fisiologia para poder potencializar a prática médica. Em 1874, percebeu a relevância da aglutinação do sistema musculoesquelético acerca das funções nervosas e vasculares, e como os distúrbios funcionais desencadeiam o desequilíbrio dos sistemas em geral, permitindo a susceptibilidade à instalação de doenças. Meses depois, ampliou sua conduta com seu método inovador, intitulado Osteopatia, mesmo após desafios morais, mas que, no decorrer dos atendimentos clínico, perante resultados efetivos, repassou a prática à seus filhos, e assim, diante do aumento da demanda de pacientes, fundou em 1892 a primeira escola de osteopatia, com 21 alunos iniciais e chegando a marca de mais de 700 alunos em 1900, oito anos após o nascimento de sua filosofia, firmada por uma associação reguladora americana, em 1901, que mantém o nome de American Osteopathic Association até os dias atuais (BORTOLAZZO; NETO; BICALHO, 2020).

Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como profissão independente, a osteopatia propõe prevenção, diagnóstico e tratamento de desconformidades do sistema musculoesquelético e seus efeitos sobre o sistema nervoso e a saúde geral da pessoa, abordando a propedêutica do paciente como um todo, e não apenas limitado à doença pregressa (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017).

Num apanhado explicativo, Barreto (2015) aborda que o termo osteopatia significa a influência da doença, as suas causas e os seus tratamentos, com o objetivo de restabelecer a função das estruturas e dos sistemas corporais. O foco central é o paciente como um todo, de maneira individualizada, considerando suas questões físicas, mentais, emocionais e espirituais (BORTOLAZZO; NETO;



BICALHO, 2020). Segundo Martins (2017 apud MARTINS, 2018) a osteopatia concentra-se na autorregulação do corpo baseada nos princípios de unidade do corpo, função governada pela estrutura, lei da artéria e autocura.

Pois, conforme Bortolazzo; Neto; Bicalho (2020) o objetivo é restaurar a capacidade fisiológica, reparar de maneira mecânica a desarmonia tecidual e óssea para permitir nutrição dos tecidos pelas artérias e a drenagem de impurezas pelas veias assim como ausência de obstruções do tecido nervoso para livre condução de estímulos para todo o organismo, baseando a atuação em cinco modelos conceituais (figura 3):

<b>MODELO</b>	<b>COMPONENTES ANATÔMICOS</b>	<b>FUNÇÕES FISIOLÓGICAS</b>
<i>BIOMECÂNICO</i>	Ossos, músculos, articulações da coluna e extremidades	Postura e mobilidade
<i>RESPIRATÓRIO-CIRCULATÓRIO</i>	Diafragmas respiratório, escapular, pélvico e craniano	Respiração, circulação, drenagem venosa e linfática
<i>METABÓLICO-ENERGÉTICO</i>	Glândulas endócrinas e órgãos internos	Processos metabólicos, atividades imunológicas, remoção de toxinas, reparação tecidual e reprodução
<i>NEUROLÓGICO</i>	Sistema nervoso central, periférico e autônomo	Integração de funções corporais, sensações e coordenação
<i>COMPORTAMENTAL-BIOPSISSOCIAL</i>	Cérebro	Atividades sociais, laborais e familiares

Figura 3. Modelos conceituais da atuação osteopática: principais estruturas e suas respectivas funções (BORTOLAZZO; NETO; BICALHO, 2020).

A figura 4, esquematiza a associação dos modelos, usados na aplicação da osteopatia, com o sistema neuromusculoesquelético, permitindo o entendimento da magnitude clínica das disfunções somáticas na conjuntura dos dados objetivos e subjetivos de raízes variáveis: nutricional, traumática, cirúrgica, patológica e biopsicossociais.

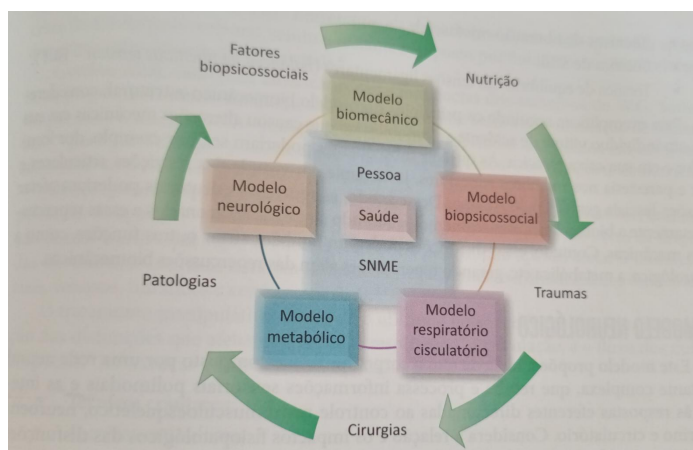


Figura 4. Associação dos modelos de aplicação da osteopatia com o sistema neuromusculoesquelético, disfunções somáticas e informações objetivas e subjetivas (BORTOLAZZO; NETO; BICALHO, 2020).

Considerando que o sistema gastrointestinal é responsável por processos que vão desde a ingestão dos alimentos até a excreção, podemos atentar ao contexto a seguir para posteriormente exemplificar na abordagem dos modelos conceituais osteopáticos.

Os processos de ingestão, digestão, absorção, transporte, captação celular e metabolização dos nutrientes obtidos por meio da alimentação são fundamentais para a sobrevivência, e a excreção é imprescindível para que os resíduos não absorvidos durante a digestão, como as fibras, e os produtos tóxicos resultantes do metabolismo, como uréia proveniente dos aminoácidos, sejam eliminados do organismo. Os principais órgãos envolvidos no processo de excreção são: o intestino grosso ou cólon, através do qual os resíduos digestivos são direcionados para a eliminação fecal; os rins, que eliminam a urina constituída sobretudo pelos produtos resultantes do metabolismo proteico; os pulmões, que favorecem a liberação do gás carbônico oriundo do metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios e a pele que, ao liberar o suor através das glândulas sudoríparas, propicia a termorregulação e consequente liberação de eletrólitos. (...) A composição das fezes, urina, gases respiratórios e suor é um indicador do estado de saúde, utilizado no diagnóstico clínico de diversas enfermidades. (SAWAYA; LEANDRO; WAITZBERG, 2018, p. 239).

Nesse contexto, as relações viscerais e estas com tecidos conectivos são consideradas articulações, pois a amplitude dos movimentos visceral depende do sistema de sustentação e do contato entre as vísceras, que são ligadas entre si e/ou

sistema musculoesquelético por sistemas compostos pelas fáscias, ligamentos, turgor visceral, pressão intracavitária, mesentério e sistema omental, essenciais para a transmissão de força muscular para a coordenação motora sinérgica e para o posicionamento/funcionamento adequado dos órgãos (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017).

Explorando a magnitude facial, a fáscia é conceituada como tecido conjuntivo formado por fibras de colágeno, elastina e o ácido hialurônico dispostos de maneira irregular, permitindo funções de revestimento, contenção e resistência às forças tensionais (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017). De maneira importante, Bordoni; Simonelli; Morabito (2019) se debruçaram na origem embriológica da fáscia, pioneiros no campo científico internacional, pelo levantamento intensivo na definição de inclusão de algumas vísceras no contexto do que é considerado fáscia, por meio de um trabalho importante do comitê para a definição e nomenclatura do tecido fascial da Fundação de Pesquisa Osteopática e Endosso Clínico (FORCE). Pois, de acordo com os padrões científicos atuais, a fáscia é um tecido conjuntivo derivado de duas camadas germinativas distintas, a mesoderme (tronco e membros, parte do pescoço) e a ectoderme (trato cervical e crânio), com propriedade de manutenção da forma e função de seu distrito anatômico, mas permitindo se adaptar a estímulos mecânico-metabólicos. O músculo liso e a musculatura estriada involuntária originada do mesoderma nunca foram propriamente considerados um tipo de fáscia. Essas são algumas das vísceras presentes no mediastino, no abdômen e no assoalho pélvico.

Portanto, houve a inclusão de algumas vísceras no campo fascial por meio da revisão da derivação embriológica do tórax e do abdômen, considerando fáscia os tecidos de derivação mesodérmica. As vísceras incluídas são o trato gastrointestinal, a vesícula biliar e o ducto colédoco, a laringe, brônquios, os pulmões, o coração, o baço, o peritônio e o aparelho urogenital (BORDONI; SIMONELLI; MORABITO, 2019). Logo, se a atividade autonômica regula a tensão fascial que controla células musculares lisas, e essa atividade é influenciável à situações de estresse psicológico, agudas ou crônicas, a tensão fascial prejudicada reflete na disfunção dessas células podendo desencadear disfunções psicossomáticas ou psicoviscerais

que sobrecarregam a capacidade homeostática. (BORTOLAZZO; NETO; BICALHO, 2020).

Sabe-se que a estimulação simpática e parassimpática apresenta efeitos contrários sobre o trato gastrointestinal. A estimulação parassimpática proporciona ativações das atividades gastrointestinais, estimulando o aumento da excitabilidade muscular, peristáltica e a diminuição do tônus dos esfíncteres gastrintestinais. Já a excitação simpática diminui a atividade gastrointestinal, inibindo o peristaltismo, reduzindo o tônus da parede intestinal e, ao mesmo tempo, provocando a contração dos esfíncteres (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017).

Dentre as causas mais frequentes de dor abdominal encontram-se os processos inflamatórios de origem infecciosa ou química, as doenças isquêmicas, as doenças disfuncionais e as neoplasias. Importante destacar que a dor visceral nem sempre é evocada pelas vísceras e órgãos sólidos como fígado, rins, parênquima pulmonar, entre outras, nem geralmente está relacionada a lesão visceral; geralmente é difusa e mal localizada, pode ser referida em locais distantes da víscera em estado de sofrimento e pode ser acompanhada de reflexos autonômicos e motores que funcionam como sistema mantenedor e facilitador da transmissão dolorosa. Doenças viscerais podem infligir dores variadas: visceral verdadeira, visceral referida, parietal localizada ou parietal referida. A dor visceral verdadeira é expressada na região da linha média do abdômen, sem localização precisa no epigástrio, região periumbilical ou mesogástrio, subjetivamente revelada por meio de queixas de cólica associada a náuseas, vômitos, sudorese e/ou palidez. A dor visceral referida situa-se nos miótomos e dermatômos guarnecidos pelos neurônios que se prolongam nos mesmos segmentos medulares das vísceras acometidas. A dor parietal localizada ou a dor parietal não referida sucede da irritação do peritônio parietal e situa-se na parede abdominal correspondente ao local da lesão, enquanto que a dor parietal referida manifesta-se de forma distal do local da estimulação nociceptiva (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017).

Estímulos mecânicos que são traduzidos em dor são transmitidos pelo tecido conjuntivo devido à continuidade fascial sintetizar neuropeptídeos através dos nociceptores que podem levar a alteração do tecido circundante e gerar um

ambiente inflamatório, evoluindo para dor (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017).

Distúrbios viscerais estão também ligados ao aumento da tensão musculoesquelética, dor estrutural expressa por inervações espinhal específicas que proporcionam reflexos viscerossomáticos. A realização de uma única sessão de mobilização visceral para o estômago e fígado proporciona a redução da dor cervical em pacientes com dor cervical inespecífica e dispepsia funcional que engloba sintomas persistentes e repetidos de indigestão (SILVA; BIASOTTO-GONZALEZ; OLIVEIRA; ANDRADE; GOMES; LANZA; AMORIM; POLITTI, 2018), assim como, nos sintomas da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), perante resposta na mobilidade cervical e no limiar de dor por pressão do processo espinhoso da vértebra cervical C4 (PPTs), uma semana após o tratamento, podendo significar que o tratamento osteopático é útil para melhorar os sintomas da DRGE (EGUARAS; RODRÍGUEZ-LÓPEZ; LOPEZ-DICASTILLO; FRANCO-SIERRA; RICARD; OLIVA-PASCUAL-VACA, 2019).

Outros exemplos de dores referidas são, de raiz hepática, que tanto pode se expressar no hipocôndrio direito, epigástrico, ou na região torácica distal, intensificando-se às expirações, refletida no ombro e escápula direita, enquanto que a dor visceral pancreática caracteriza-se tanto por desconforto abdominal constante, como irradiação para as regiões lombar ou dorsal distal. (VALE; CARVALHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2017).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na abordagem psicodinâmica psicanalítica vimos que o id, completamente inconsciente e instintivo, no plano neurobiológico, é ligado à conservação da vida expressa no beber e comer, no comportamento agressivo-defensivo e na permanência recompensatória cerebral. A ponte com o sistema límbico, responsável pelo controle emocional e armazenamento de memórias emocionais, deflagram aversão ou respostas ansiogênicas, que moduladas pelo córtex pré-frontal (relativo a personalidade), estimula a atividade de sinapses serotoninérgicas para inibir a agressão.

Associado, os estímulos facilitadores que causam sensações de prazer-recompensa, desencadeiam a repetição do comportamento, por exemplo, comer um alimento saboroso de forma consternada. Pois, sabe-se que a estimulação simpática e parassimpática apresenta efeitos contrários sobre o trato gastrointestinal. A estimulação parassimpática proporciona ativações das atividades gastrointestinais, estimulando o aumento da excitabilidade muscular, peristáltica e a diminuição do tônus dos esfíncteres gastrointestinais. Já a excitação simpática diminui a atividade gastrointestinal, inibindo o peristaltismo, reduzindo o tônus da parede intestinal e, ao mesmo tempo, provocando a contração dos esfíncteres. Portanto, alimentar-se durante a excitação simpática pode, além de influenciar na escolha de alimentos que estimulam as sensações de prazer, recompensa e repetição comportamental, surpreende o sistema digestório, fisiologicamente despreparado para receber o alimento, podendo influenciar na persistência das disfunções somáticas.

Como o id é uma instância psíquica que, além da satisfação imediata dos impulsos instintivos, busca também o prazer, considerou-se que os principais sistemas de reforço do cérebro poderiam também ser relacionados ao sistema id. Viu-se que o ego, focado para o exterior, trava uma batalha com o id pela formação da conduta pessoal, no entanto, um tanto egoísta, enquanto que o superego, fruto da socialização, supervisiona as regras morais da pessoa, e assim, todo esse

arcabouço perfaz os processos mentais, fruto da existência conflituosa entre estas entidades.

Nos estudos osteopáticos viu-se, que estresse psicológico não manejado, rebento de processos mentais, podem desencadear disfunções psicossomáticas ou psicoviscerais que sobrecarregam a capacidade homeostática, podendo culminar em tensão e dores musculares, aumento da secreção de cortisol, descontrole emocional e de processos interno como: pressão arterial, frequências cardíaca, respiratória e funções viscerais. Processos esses que diminuem a mobilidade/motricidade/motilidade, retroalimentando a instalação e permanência das disfunções psicossomáticas, ou culminando em disfunções somatopsicológicas (contraturas musculares) ou visceropsicológicas, que são disfunções somáticas primárias, causadoras de dores, aumento do tônus simpático e de alterações neuroendócrinas.

Com a funcionalidade visceral comprometida, seus elementos fásias (neurológicos, vasculares, esqueléticos e linfáticos associados) podem provocar sintomas na própria víscera, em outra víscera à qual esteja anatomicamente relacionada (vascular, funcional, metabólico ou neurológico) e/ou, no sistema musculoesquelético, devido o sistema fascial interpenetrar e envolver os órgãos em geral, músculos, ossos e fibras nervosas, dotando o corpo de uma estrutura funcional, operando ambientalmente de maneira integrada.

Ao considerar a autenticidade da "pessoa" em detrimento da variabilidade dimensional existencial, seu cuidar exige um transitar absortivo de conhecimento e relações transdisciplinares, pois engendra uma magnitude de possibilidades para uma conduta dietoterápica personalizada, portanto assertiva. Olhares prismáticos possibilitam o cursar nas áreas para correções refratárias, ampliando a performance da nutrição de precisão, já existente nas ciências ômicas, mas rasa no que se refere à decifração das subjetividades, tão presente na psicanálise, e vivenciada na escuta ativa frente às queixas, redirecionando para as raízes das dores, muitas vezes interpretadas como de cunho externo ao campo nutricional, como as dores referidas, tratadas na filosofia osteopática.

#### 4. REFERÊNCIAS

- ABREU, E. S.; VIANA, I. C.; MORENO, R. B.; TORRES, E. A. F. da S. **Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história**. Saúde e Sociedade 10 (2):3-14, 2001.
- ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2019.
- ALVARENGA, M. dos S.; DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. (org.). **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1. ed. Barueri SP: Manole 2020.
- ALVES, C. G. L.; MARTINEZ, M. R. **Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 20 Agosto 2021] , pp. 159-169. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1336>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1336>.
- ARENALES-LOLI, Maria Salete. **Obesidade como sintoma: uma leitura psicanalítica**. 3 ed. Londrina/Apucarana: Arenales Books, 2017.
- ARIAS, Gerardo. **Em 1953 foi descoberta a estrutura do DNA: Etapas de um grande avanço científico**. ISSN 1518-6512 Dezembro, 2004. Acesso em: 18 de setembro de 2021. Disponível em: [http://www.cnpt.embrapa.br/biblio/do/p\\_do44.pdf](http://www.cnpt.embrapa.br/biblio/do/p_do44.pdf).
- ARISTÓTELES. **Política**. São Paulo, SP: Martin Claret, 2007.
- BARCELLOS, Gustavo. **O banquete de psique: imaginação, cultura e psicologia da alimentação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. 2. reimpressão, 2020.
- BARRETO, Nuno Miguel Santos. **Componentes de formação no plano de estudos [Em linha] : a componente prática num curso profissional de osteopatia**. Lisboa : [s.n.], 2015. 139 p.
- BATISTELLA, Carlos. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. Acesso em: 27 de outubro de 2021. Disponível em: [http://dihs.ensp.fiocruz.br/documentos\\_dihsadmin/Batistella.\\_Carlos\\_-\\_Abordagens\\_Contempor%C3%A2neas do Conceito de Sa%C3%BAde.pdf](http://dihs.ensp.fiocruz.br/documentos_dihsadmin/Batistella._Carlos_-_Abordagens_Contempor%C3%A2neas_do_Conceito_de_Sa%C3%BAde.pdf).
- BERG, Raquel. **Uma análise Freudiana da obesidade**. São Paulo, Editora Biblioteca 24Horas, 1 Edição - abril de 2012. 194p.
- BORDONI, B.; SIMONELLI, M.; MORABITO, B.;. **The Other Side of the Fascia: Visceral Fascia, Part 2**. Cureus. 2019 May 10;11(5):e4632. doi: 10.7759/cureus.4632. PMID: 31312558; PMCID: PMC6623997.
- BORTOLAZZO, G. L.; NETO, H. P.; BICALHO, E. S. **Osteopatia: um conceito global e integrativo**. São Paulo: Editora dos Editores, 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília:



Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRUNO, Cássia Aparecida Nuevo Barreto (Org.). **Distúrbios alimentares: uma contribuição da psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 2010.

CAIRUS, H. F.; RIBEIRO JÚNIOR, W. A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 252 p. ilus., tab. (Coleção História e Saúde).

CANUTO, G. A. B. et al. **Metabolômica: definições, estado da arte e aplicações representativas**. Química Nova [online]. 2018, v. 41, n. 1 [Acessado 16 Setembro 2021], pp. 75-91. Disponível em: <<https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170134>>. ISSN 1678-7064. <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170134>.

CARREIRO, D. M.; PEREIRA, M. **Semiologia na prática clínica nutricional**. 2 ed. - São Paulo, SP, 2021.

CASTANHO, R. B; TEIXEIRA, M. E. S. **A evolução da agricultura no mundo**. Brazilian Geographical Journal: Geosciences and Humanities research medium, Ituiutaba, v. 8, n. 1, p. 136-146, jan./jun. 2017. Acesso em 19 de setembro de 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/braziliangeojournal/article/view/50874>.

CHIESA, A. M.; DUPAS, D. G. N.; BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. de; CIAMPONE, M. H. T.. **A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde**. Cogitare Enfermagem [en linea]. 2007, 12(2), 236-240[fecha de Consulta 2 de Agosto de 2021]. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648983015>.

CONSELHO FEDERAL de Nutrição. **Resolução CFN Nº 599 de 25 de Fevereiro de 2018 aprova o Código de ética e de conduta do nutricionista e dá outras providências**. 2018. [https://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018\\_10\\_23/01.pdf](https://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018_10_23/01.pdf).

CONSELHO NACIONAL de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 5, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001**. 2001. Acesso em : 19 de setembro de 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>.

CORBELLINI, V. L.; et al. **Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro**. Rev. Bras. Enferm. 2010;63(4):555-560.

DENEGRI, S. T.; AMESTOY, S. C.; HECK, R. M. **Reflexões sobre a história da nutrição: do florescimento da profissão ao contexto atual da formação**. Revista Contexto & Saúde, [S. l.], v. 17, n. 32, p. 75–84, 2017. DOI: 10.21527/2176-7114.2017.32.75-84. Acesso em: 2 ago. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6419>.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2003, v. 8, n. 1 [Acesso 15 Setembro 2021], pp. 173-183.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100013>>. Epub 05 Jun 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100013>.

EDLER, Sandra. **Tempos compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017. ISBN 978-85-441-0515-3. 176 p.

EGUARAS, N.; RODRÍGUEZ-LÓPEZ, E. S.; LOPEZ-DICASTILLO, O; FRANCO-SIERRA, M. Á.; RICARD, F.; OLIVA-PASCUAL-VACA, Á. **Effects of Osteopathic Visceral Treatment in Patients with Gastroesophageal Reflux: A Randomized Controlled Trial**. J Clin Med. 2019 Oct 19;8(10):1738. doi: 10.3390/jcm8101738. PMID: 31635110; PMCID: PMC6832476.

ESTRELA, A. C. K; ALVES, A. C. D. C.; ISOSAKI, T. T. G. M. **Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura**. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 249-274, fev. 2017. ISSN 2238-913X. Acesso em: 02 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/demetra.2017.22407>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22407/20083>>.

FERRARI, C. K. B; TORRES, E. A. F. S. **Perspectivas de pesquisa em biologia molecular aplicada à nutrição**. INCI , Caracas, v. 27, n. 11, pág. 592-598, nov. 2002 Acesso em: 15 set. 2021. Disponível em [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-18442002001100003&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442002001100003&lng=es&nrm=iso).

FLANDRIN, J.L.; MONTANARI, M. (trad.) MACHADO, L. V.; TEIXEIRA, G. J. de F. **História da Alimentação**. 9 ed. São Paulo: Estação da Liberdade, 2003, 888p.

FREITAS, M. do C. S. de; MINAYO, M. C. de S.; FONTES, G. A. V. **Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 1 [Acesso em: 2 Novembro 2021] , pp. 31-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100008>>. Epub 13 Dez 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100008>.

FURTADO, Juarez Pereira. **Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2007, v. 11, n. 22 [Acessado 15 Setembro 2021] , pp. 239-255. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005>>. Epub 21 Set 2007. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005>.

LIMA, A. P. de. **O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2010, v. 37, n. 6 [Acesso em: 2 Novembro 2021] , pp. 280-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600005>>. Epub 31 Jan 2011. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600005>.

MARTINS, Letícia Costa. **Análise dos efeitos da terapia manipulativa osteopática como tratamento em pacientes com síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática**. Dissertação, 2018. 42p il. URI: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/10332>

MOREIRA, Sueli Aparecida. **Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos**. Cienc. Cult. vol.62 no.4, São Paulo, Oct. 2010.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde**. 1. ed. - São Paulo: Zagodoni, 2019.

NAZARETH, E. R.; BÉJAR, V. R. **Imunidade, memória, trauma: contribuições da neuropsicanálise, aportes da psicossomática psicanalítica**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2020. 336 p.

NOGUEIRA, S. E.; MOURA, M. L. S. de. **Intersubjetividade: perspectivas teóricas e implicações para o desenvolvimento infantil inicial**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 128-132, ago. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822007000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000200014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 set. 2021.

OS PENSADORES. **Platão/ Apologia de Sócrates/ Xenofonte/ Ditos e feitos memoráveis**. Editora: Nova Cultura, 2004, 284p. ISBN: 8513008451.

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. **Alimentação e globalização: algumas reflexões**. Ciênc. Cult. vol.62, no.4, São Paulo Oct. 2010. Acesso em: 19 de setembro de 2021. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a14v62n4.pdf>

REIS, N. T.; CALIXTO-LIMA, L. **Nutrição Clínica: Bases para Prescrição**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 504p.: il.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. [online]. São Paulo: Editora. 2009.

ROSENBERG, Marshall Bertram Rosenberg. **Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Ágora, 2006.

ROSSI, Paolo.;1923. **Comer: necessidade, desejo, obsessão**. Paolo Rossi; tradução Ivan Esperança Rocha. - 1 ed. - São Paulo: Editora Unesp, 2014.

ROUDINESCO, Elizabeth. **Freud – mas por que tanto ódio?**. Tradução André Telles; revisão técnica Marco Antonio Coutinho Jorge. – Rio de Janeiro: Zahar, 2011. <http://obsam.ufrn.br>>2019/12.

**RUMI**. Livraria online Dois Pontos, 2008. Acesso em 16 de nov. de 2021. Disponível em: <https://docplayer.com.br/82474222-Mevlana-jalaluddin-rumi.html>.

SARAIVA, A.; MARQUES, N.; LEAL, P.; MACHADO, R. (2020). **Nutrigenética e nutrigenômica: conceitos e abordagens esquemáticas para o processo ensino-aprendizagem deste saber / Nutrigenetics and nutrigenomics: concepts and schematic approaches for the teaching-learning process of this knowledge**. Brazilian Journal of Development. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-427>.

SAWAYA, A. L.; LEANDRO, C. G.; WAITZBERG, D. L. **Fisiologia da nutrição na saúde e na doença**. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

SCHWARTZMAN, Riva Satovschi. **Psiquiatria, psicanálise e psicopatologia**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 1997, v. 17, n. 2 [Acessado 16 Novembro 2021], pp. 33-36. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98931997000200005>>. Epub 24 Set 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931997000200005>.

SERBENA, C. A. RAFFAELLI, R. **Psicologia como disciplina científica e discurso sobre a alma: problemas epistemológicos e ideológicos**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, n. 1, p. 31-37, jan./jun. 2003. Acesso em 20 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/pe/a/6MWsgRQhNnZ84XHj7nBzYpc/?lang=pt&format=pdf>

SILVA, A. C. O.; BIASOTTO-GONZALEZ, D. A.; OLIVEIRA, F. H. M.; ANDRADE, A. O.; GOMES, C. A. F. P.; LANZA, F. C.; AMORIM, C. F.; POLITTI F. **Effect of Osteopathic Visceral Manipulation on Pain, Cervical Range of Motion, and Upper Trapezius Muscle Activity in Patients with Chronic Nonspecific Neck Pain and Functional Dyspepsia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study**. Evid Based Complement Alternat Med. 2018 Nov 11;2018:4929271.. doi: 10.1155/2018/4929271. PMID: 30534176; PMCID: PMC6252226.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas**. Rev. Nutr. 2010; 23(5):895-905. doi: 10.1590/S1415-52732010000 500019.

SUNDFELD, Ana Cristina. **Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2010, v. 20, n. 4 [Acessado 23 Setembro 2021], pp. 1079-1097. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>>. Epub 20 Jan 2011. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>.

TALEB, Nassim Nicholas. **Antifragil** [recurso eletrônico] / Nassim Nicholas Taleb; tradução Eduardo Rieche. 1. ed. - Rio de Janeiro: Best Business, 2015. recurso digital

TERLATO, G. **Alimentação humana durante o paleolítico médio e superior na europa**. Revista Iniciação Científica, v. 10, n. 1, 2012, Criciúma, Santa Catarina. ISSN 1678-7706 94. Acesso em 19 de setembro de 2021. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/viewFile/1610/1522>.

TORAL, N.; SLATER, B. **Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 12, n. 6 [Acessado 6 Setembro 2021], pp. 1641-1650. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>>. Epub 23 Out 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. **O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 set. 2021.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. **Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(6):1561-1569, nov-dez,

2002. Acesso em 22 de outubro 2021. Disponível em  
:<https://www.scielo.br/j/csp/a/jsNy8jWBKbwmggFQM6t5DHQ/?format=pdf&lang=pt>.

VALE, J. R. do; CARVALHO, H. F. B.; ANDRADE, V. L. A.; ALMEIDA, L. C. **A efetividade do tratamento osteopático na constipação intestinal: uma revisão sistemática**. GED gastroenterol. endosc. dig. 2017; 36 (2): 68 - 76.

VERÍSSIMO, Cabral. **Alimentação e Cultura**. Editora : Clube de Autores 2018, 133p.

VIANNA, Monica. **Da geladeira ao divã: psicanálise da compulsão alimentar**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2016.

WEINBERG, Cybelle. (org.). **Psicanálise de transtornos alimentares: Volume II**. Editora Primavera Editorial, 2016. 248 p. ISBN 8555780322, 9788555780325.

ZIMERMAN, David Epelbaum. **Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus**. Porto Alegre : Artmed, 2007. Acessado em 06 de agosto de 2021:  
<<https://lotuspsicanalise.com.br>>.