

DO OLIMPO AO SUPLÍCIO: A VIGOREXIA, A PREGOREXIA, A DIABULIMIA E A ORTOREXIA SOB A PERSPECTIVA JUNGUIANA¹

Ana Carolina dos Passos dos Anjos² , Paulo César Anoroza Coutinho³ , Isadora de Sá Anastacio Grein⁴ , Maria Antonia Bouret Moreira Leite⁵ , Maria do Desterro de Figueiredo⁶ 

FAE - Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil.

Resumo: Este artigo analisa a vigorexia e as síndromes alimentares emergentes: pregorexia, diabulimia e ortorexia, a partir da perspectiva da psicologia analítica de C. G. Jung. Sendo contextualizada a centralidade do corpo na cultura contemporânea e como as pressões sociais favorecem o surgimento de práticas alimentares ainda não reconhecidas nos manuais diagnósticos. Assim como é apresentada a diferenciação entre síndromes e transtornos, descrevendo as especificidades de cada síndrome e o transtorno dismórfico corporal e suas inter-relações simbólicas, como a busca por ideais corporais, ideais de alimentação, a recusa de limites biológicos e a mediação cultural dos papéis de gênero. A metodologia consistiu em uma revisão narrativa com base em literatura científica e livros, utilizando o método de processamento simbólico arquetípico de Eloísa Penna, sendo articulado aos sintomas apresentados, às imagens do mito de Tântalo. A partir disso, cada tópico foi interpretado simbolicamente: a vigorexia como roubo da ambrosia, refletindo a busca por força divina; a pregorexia como o banquete dos deuses, em que a recusa da transformação corporal sacrifica a maternidade; a diabulimia como suplício no Tártaro, representando a autopunição e a vivência da privação; e a ortorexia como caminho ao suplício, em que a obsessão pela pureza alimentar conduz ao sofrimento psíquico. Em conclusão, tais questões alimentares e corporais revelam tensões entre a alimentação, psique, corpo e cultura, exigindo abordagens interdisciplinares. A leitura junguiana e mítica amplia a compreensão clínica, evidenciando busca frustrada pela perfeição, marcada pela insatisfação permanente, tal como Tântalo diante da abundância inalcançável.

Palavras-chave: vigorexia, pregorexia, diabulimia, ortorexia, psicologia analítica

FROM OLYMPUS TO TORMENT: VIGOREXIA, PREGOREXIA, DIABULIMIA, AND ORTHOREXIA FROM A JUNGIAN PERSPECTIVE

Abstract: This article examines vigorexia and emerging eating syndromes: pregorexia, diabulimia, and orthorexia, through the lens of C. G. Jung's analytical psychology. It contextualizes the centrality of the body in contemporary culture and explores how social pressures contribute to the emergence of eating practices not yet recognized in diagnostic manuals. The study also addresses the distinction between syndromes and disorders, outlining the specific features of each syndrome and body dysmorphic disorder, as well as their symbolic interrelations, including the pursuit of bodily ideals and dietary ideals, the denial of biological limitations, and the cultural mediation of gender roles. The methodology consisted of a narrative review grounded in scientific literature and books, employing Eloísa Penna's archetypal symbolic

¹ A avaliação e a revisão dos artigos que compõem o presente dossiê da Revista PsicoFAE, intitulado *Corpo, sintoma e sentido: transtornos alimentares, obesidade e psicossomática à luz da Psicologia Analítica 10 anos do Projeto Latos*, são de exclusiva responsabilidade do comitê de pareceristas a ele associado, sob a coordenação da Dr^a Maria do Desterro de Figueiredo.

² Graduanda de Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* ana_anjos@live.com.

³ Graduando de Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* paulo.coutinho@mail.fae.edu.

⁴ Graduanda de Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* isaagrein@gmail.com.

⁵ Graduanda de Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* bourettonia@gmail.com.

⁶ Psicóloga Clínica CRP 08/82047. Orientadora da pesquisa, diretora do Instituto Ceres Celeste Psicologia. Doutora pelo Programa de Medicina Interna e Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas/UFPR. *E-mail:* mariadisterro@gmail.com.

processing method. The symptoms associated with each syndrome and disorder were correlated with imagery of the myth of Tantalus. Based on this framework, each topic was symbolically interpreted: vigorexia as the theft of ambrosia, representing the pursuit of divine strength; pregorexia as the banquet of the gods, in which the refusal of bodily transformation sacrifices motherhood; diabulimia as torment in Tartarus, representing self-punishment and the experience of deprivation; and orthorexia as the path to torment, wherein obsession with dietary purity leads to psychological suffering. In conclusion, these eating and bodily phenomena reveal profound tensions among nourishment, psyche, body, and culture, highlighting the need for interdisciplinary approaches. The Jungian and mythological framework expands clinical understanding by unveiling a frustrated quest for perfection, marked by persistent dissatisfaction, mirroring Tantalus before the unattainable abundance.

Keywords: vigorexia, pregorexia, diabulimia, orthorexia, analytical psychology

Introdução

Nas últimas décadas, os conceitos de corporeidade e de subjetividade do corpo ganharam destaque no cenário social e científico (Soares & Barbosa, 2020), evidenciados pelo crescimento da indústria do *wellness* (bem-estar) (*Global Wellness Institute*, 2024). Em decorrência dessas transformações, novas pressões sociais passaram a influenciar tanto os hábitos alimentares quanto os processos de aceitação corporal.

Nesse contexto, afloram as chamadas síndromes alimentares emergentes (Mauro & Appolinario, 2021), que correspondem a novos modos de relação com a comida e com o corpo, ainda não oficialmente documentados em manuais diagnósticos. O presente trabalho busca compreender, à luz da psicologia analítica, três dessas manifestações: pregorexia, diabulimia e ortorexia. Além disso, a vigorexia, que de apesar ser documentada com um subtipo de transtorno dismórfico corporal no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição de texto revisado (DSM-V-TR) (*American Psychiatric Association [APA]*, 2023), será contemplada no presente trabalho, por também ter o seu surgimento ligado a questões sociais extremamente atuais.

Diante disso, tais práticas alimentares devem ser vistas como expressões simbólicas da contemporaneidade das pressões sociais e midiáticas, ainda sem consenso diagnóstico. Nesse sentido, a psicologia de Carl Gustav Jung oferece um prisma para a interpretação simbólica dessas síndromes, permitindo compreender as tensões entre corpo, psique e cultura.

Inicialmente, são discutidas as características principais de cada síndrome e do transtorno dismórfico corporal, com atenção às suas especificidades, em seguida, essas manifestações serão analisadas à luz do mito de Tântalo, narrativa que revela simbolicamente os impasses contemporâneos da relação entre corpo, desejo e limite, considerando a relação entre culpa, julgamento e punição como elementos centrais do contexto sociocultural das síndromes emergentes e do transtorno dismórfico corporal.

Essa relação é expressa e simbolizada na Figura 01, a qual foi ilustrada por Taraval (1766) e revela a cena de Tântalo sendo preso por Hermes, com sentimento de culpa por sua intenção não ter sido concluída de forma esperada e a ira de Zeus ao julgar seus atos e o encaminhar para a punição no tártaro. Dessa forma, a análise será conduzida com base no método de Eloísa Penna, a partir do paradigma junguiano, em que a amplificação arquetípica parte do contexto desse mito.

Figura 1

A representação da ira dos deuses após o mártir de Tântalo.



Nota Fonte: Taraval, H. (1766). *Le repas de Tantale* [Pintura]. *Établissement public du château de Versailles, Versailles, França.*

Posto isso, o presente trabalho tem o objetivo de analisar os possíveis sintomas das síndromes alimentares emergentes e da vigorexia, as suas principais características associadas, atravessamentos biopsicossociais e como essas questões se manifestam na relação do indivíduo com a corporeidade, a partir da conexão simbólica do mito de Tântalo.

Síndromes alimentares emergentes

Ao tratarmos de síndromes alimentares, é de interesse delinear a etimologia da palavra síndrome, assim como de transtorno, a fim de diferenciar as duas. Segundo Dalvi (2020), síndrome refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma condição, mas sem origem específica, enquanto transtorno se relaciona a condições geralmente de ordem mental, com etiologia biopsicossocial.

Os transtornos alimentares, segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), caracterizam-se como distúrbios persistentes no comportamento alimentar que afetam o consumo ou a absorção de alimentos, comprometendo a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Entre esses transtornos existentes, identificam-se síndromes emergentes que ainda não possuem critérios diagnósticos reconhecidos e não são citados nos principais manuais - DSM-5-TR (APA, 2023) e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua 11ª versão (CID-11) (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2025).

Atualmente, diversas síndromes alimentares são mencionadas informalmente em sites de busca, porém, foram elencadas três a serem exploradas no presente artigo, com o intuito de estudar de maneira aprofundada e analisar suas associações: a pregorexia, a diabulimia, e a ortorexia. Ademais, será analisada complementarmente a vigorexia, síndrome que é encontrada como subcategoria do transtorno dismórfico corporal, mas que conta com as mesmas especificidades de gênero e de pressões sociais encontradas nas síndromes emergentes.

Ao se considerar as similaridades da vigorexia com a pregorexia, apesar da vigorexia não ser uma síndrome alimentar, é possível encontrar uma busca compulsiva por músculos e força, refletindo uma hiper performatividade da masculinidade. Em contraposição, a pregorexia aparece como uma recusa do corpo materno, demonstrando um conflito com o ideal feminino da maternidade. Assim, ambas as síndromes revelam a pressão cultural e midiática de performar identidades de gênero, recusando a experiência corporal em favorecimento de um corpo moldado ao ideal social.

No caso da pregorexia e da diabulimia, é possível delinear uma condição biológica anterior à síndrome. Sendo que a pregorexia é relativa exclusivamente às mulheres que se encontram no período de gravidez, apresentando características inerentes para mulheres nessas condições e a diabulimia se caracteriza por uma síndrome acometida a indivíduos que apresentam diabetes tipo 1.

Além disso, observa-se na síndrome da diabulimia e na vigorexia uma similaridade sobre a utilização de intervenções medicamentosas no

organismo em busca de um corpo ideal. Enquanto na diabulimia há uma manipulação do uso de insulina visando o controle do peso, na vigorexia é possível observar a utilização de esteroides anabolizantes para o ganho de massa muscular.

A ortorexia pode relacionar-se às três condições anteriormente citadas, por apresentar uma obsessão com o controle alimentar, assim como, as anteriormente mencionadas, que apresentam um hiper controle sobre a dieta mediadas por ideais de perfeição. A partir desse cenário, essas síndromes e a vigorexia entrelaçam-se simbolicamente pelo mito de Tântalo, analisado neste artigo em diálogo com conceitos da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung.

Vigorexia

A vigorexia, também conhecida como dismorfia muscular ou anorexia reversa, é uma condição classificada no DSM-5-TR (APA, 2023) como uma subcategoria do Transtorno Dismórfico Corporal (300.7). Trata-se de um quadro caracterizado por uma preocupação obsessiva com o tamanho e a definição muscular, em que o indivíduo acredita possuir um corpo pequeno ou pouco musculoso, mesmo quando apresenta hipertrofia evidente (Assunção, 2002). Essa forma específica de dismorfia é mais comumente observada em indivíduos do sexo masculino, os quais tendem a idealizar um corpo musculoso como representação de força, virilidade e sucesso (Pope et al., 2000).

Frequentemente, indivíduos acometidos pela vigorexia recorrem ao uso de esteroides anabolizantes e dietas extremamente restritivas, o que pode gerar consequências graves para a saúde física e mental (Assunção, 2002). Observa-se uma ruptura entre a prática saudável de exercícios físicos voltada ao bem-estar e a construção patológica de um corpo idealizado, moldado por padrões sociais rígidos. Essa distorção da autoimagem corporal provoca impactos significativos na vida social, profissional e afetiva em decorrência da insatisfação com o corpo (Pope et al., 2000).

Os sintomas tendem a surgir na adolescência, fase marcada por transformações corporais pela pressão social e de gênero sobre a aparência

(Oliveira, 2012). No contexto em questão, essas pressões podem desencadear comportamentos compulsivos voltados à modificação da aparência física. Nesse sentido, a obsessão muscular surge como uma forma de tentar ser mais autoconfiante e socialmente valorizado (Pope et al., 2000).

Além disso, um importante recorte social é o da vigorexia em homens homossexuais, uma vez que os motivos desse afeto podem ser diferentes (Cunha & Mattos, 2022). A homofobia internalizada faz com que questionem, a partir de um corpo hiper masculinizado, se seria possível a afirmação de sua masculinidade (Thepsourinthone et al., 2020). De tal modo, buscam exercer o papel de gênero, originado do sentido de não se mostrar fraco e feminilizado, o homem com vigorexia decai sobre o sentimento de vergonha, que o silencia para falar sobre transtornos alimentares, algo coletivamente associado ao feminino (Pope et al., 2000).

Ainda assim, o número de homens que admitem insatisfação ou problemas com o próprio corpo cresce a cada ano (Pope et al., 2000), fazendo-se necessária uma ampliação de estudos sobre a relação dos homens com seu corpo e a integridade dos complexos de sua psique, ou seja, de seus núcleos autônomos carregados de afeto (Jung, 2014c).

Pregorexia

A pregorexia é uma síndrome alimentar associada à uma forma de anorexia nervosa, a qual se manifesta durante a gestação, caracterizando-se pela restrição alimentar e comportamentos compensatórios capazes de comprometer a saúde física e mental da gestante, assim como, o desenvolvimento do feto, resultando no atraso de seu desenvolvimento físico, parto prematuro ou risco de óbito (Lopes et al., 2025).

Dentre estes comportamentos se encontram as dietas restritivas e atividades físicas extremas, em prol de manter um peso ideal, que pode provir da comparação com outras mulheres grávidas, muitas vezes reforçada pela mídia e pelas redes sociais. Ademais, as mulheres que possuem um histórico de transtornos alimentares tendem a desenvolver esses comportamentos já no início da gestação (Dunker et al., 2009).

Para a compreensão da pregorexia, deve-se entender a anorexia nervosa, um transtorno alimentar predominante no mundo feminino, que geralmente inicia na adolescência. Segundo o DSM-5-TR, este se caracteriza pela ingestão calórica restrita, medo intenso de ganhar peso e “perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados” (APA, 2023, p. 381) e Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 18,5 (Melo, 2011).

Um estudo publicado no *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* (2003) avaliou o ganho de peso em mulheres grávidas, de acordo com o índice da IOM (*Institute of Medicine*). Os pesquisadores constataram que o grupo com IMC pré-gravidez baixo foi o único em que o ganho de peso gestacional insuficiente foi mais comum do que ganho excessivo. Esse fato pode estar relacionado com a presença de transtornos alimentares durante o período da gravidez, sendo que 5% das mulheres apresentam Transtornos Alimentares (TAs) no período gestacional (Ecob et al., 2025).

Além disso, as pressões sociais para manter o corpo do período pré-gestacional é um fator relevante para o surgimento desse comportamentos alimentares transtornados (Dunker, et al. 2009). Esse fato pode estar relacionado com o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TAs) diversos, ao exemplo do picacismo (ingestão de alimentos não nutritivos), que é encontrado prevalentemente em grávidas (Olson, et al. 2003). Além disso, as questões relacionadas com a percepção corporal, devido ao aumento de peso, podem influenciar no desenvolvimento dos TAs em gestantes (Dunker, et al. 2009).

Ao se considerar que a gestação é um período de morfogênese e de transformação do corpo e da psique feminina, deve-se levar em conta o processo emocional e psíquico que envolve esta etapa. Esse período não se refere apenas à mulher se adaptar ao corpo grávido em mudança, mas a uma nova identidade, um novo papel social que se desenvolve. Deve-se reconhecer o estigma que envolve este estágio, uma vez que a gestação é idealizada como uma etapa repleta de alegria, em que a mulher caminha para realizar o sonho de ser mãe (Marciano et al. 2025).

Essa idealização em torno da maternidade é percebida socioculturalmente como um “ideal máximo”, um “caminho para a plenitude” e “realização da feminilidade” na vida da mulher. A gestação é percebida como um processo intrinsecamente belo e gratificante, o que é reforçado e romantizado pela mídia, excluindo as vivências e os desafios emocionais e físicos que muitas mulheres enfrentam durante a gestação (Bonesso & Auriani, 2022).

Portanto, torna-se evidente a capitalização do corpo feminino, cujo status é atribuído ou subtraído a partir dos padrões de beleza vigentes (Tiggemann & Zaccardo, 2015). Nessa perspectiva, a hiper-exposição de corpos idealizados e considerados “perfeitos” nas redes sociais configura-se como um demonstrativo da cultura da objetificação (Fredrickson & Roberts, 1997). Tal contexto, ademais, incide também sobre as mulheres grávidas, que, além de carregarem os custos biológicos de uma gestação, se inserem igualmente no complexo da objetificação

Diabulimia

O diabetes mellitus é uma doença autoimune caracterizada pela hiperglicemia, condição em que a glicose, molécula de açúcar responsável pelo fornecimento de energia ao corpo, apresenta elevação excessiva na corrente sanguínea (Hantzidiamantis et al., 2024). Essa enfermidade decorre de falhas na produção ou ação da insulina, hormônio secretado pelo pâncreas que permite a entrada da glicose nas células (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia [SBEM], 2007).

A condição se divide em dois tipos principais: o diabetes tipo 1 (DM1), mais comum em crianças e jovens, resulta da destruição autoimune das células beta do pâncreas e apresenta início rápido. Os sintomas consistem em sede, fome e diurese excessivas, emagrecimento acentuado, fadiga e fraqueza, podendo evoluir para cetoacidose diabética (CAD) se não tratado. Já o diabetes tipo 2 (DM2), mais prevalente, decorre da resistência à insulina, geralmente associada ao sedentarismo e à obesidade, sendo mais frequente em adultos acima de 50 anos (SBEM, 2007).

O Brasil é o 6º país com mais adultos com

diabetes, somando cerca de 16,6 milhões, dos quais aproximadamente 3% têm DM1 (*International Diabetes Federation* [IDF], 2025). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2025), adolescentes do sexo feminino com DM1 têm de 2 a 3 vezes mais chances de desenvolver transtornos alimentares. Assim, a diabulimia, apesar de não estar documentada nos manuais diagnósticos, é a síndrome alimentar mais presente nessa população, com prevalência de até 21% (SBD, 2025).

A diabulimia ocorre pela omissão de insulina com o objetivo de emagrecimento, sendo associada principalmente à bulimia nervosa (BN), embora também possa ocorrer em casos de anorexia nervosa (AN), é caracterizada por episódios de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso (APA, 2023). Essa síndrome atrai o foco devido ao alto risco de letalidade, uma vez que o uso inadequado ou omissão da insulina, provocam sintomas do diabetes tipo 1 não tratado (Hall et al., 2021).

Sendo assim, a hiperglicemia pode evoluir em período de até 24 horas para a cetoacidose diabética (Kjærulff & Astrup, 2019), com alterações neurológicas como: cansaço extremo, confusão mental e dificuldade para reagir, com potencial de agravamento para coma em estágios mais graves da condição (Cunha et al., 2016), com letalidade de aproximadamente 5% dos casos no Brasil (Klafke et al., 2014).

Além dos aspectos fisiológicos envolvidos na síndrome da diabulimia, há fatores psicológicos e sociais que atravessam diretamente as jovens com o diagnóstico de DM1. Tornando-as mais propensas à depressão, à ansiedade, à insegurança e à insatisfação corporal, em comparação aos adolescentes do sexo masculino com o mesmo diagnóstico. A partir disso, essas jovens tendem a não realizar o tratamento adequadamente, seguindo dietas restritivas e omitindo o uso de insulina, visando emagrecimento, enquanto no gênero masculino, o exercício físico é o principal meio de atingir esse objetivo (Hall et al., 2021).

Por fim, o tratamento da diabulimia exige uma abordagem multidisciplinar, com equipe especializada em transtornos alimentares, envolvendo psicólogos, médicos psiquiatras, médicos endocrinologistas,

nutricionistas e entre outros profissionais, integrando cuidados voltados aos transtornos alimentares e ao diabetes tipo 1 (Goebel-Fabbri, 2009).

Ortorexia

Caracterizada por uma obsessão patológica com a pureza e qualidade dos alimentos, a ortorexia nervosa é classificada como um distúrbio de comportamento alimentar emergente (Koven et al., 2015). Primeiramente, utilizado pelo médico americano Steven Bratman em 1997, a nomenclatura se origina das palavras gregas “*orthos*” (correto, justo, saudável) e “*orexis*” (apetite), tendo o significado literal de um “apetite correto” (Bratman et al., 2001), em contradição a isso, a vivência de indivíduos que apresentam a síndrome é marcada por sofrimento psíquico.

Trata-se de um distúrbio em que a pessoa acometida apresenta uma obsessão pela qualidade dos alimentos, podendo manifestar questões psicológicas como frustração, culpa e desgosto quando suas expectativas alimentares são comprometidas, especialmente quando não consegue seguir suas rígidas regras e dietas. Em pesquisa, Thorne e Mantzios (2022) observaram que a ortorexia está significativamente associada ao sentimento de culpa e vergonha, sugerindo que esses podem diferenciar a ortorexia de uma alimentação cuidadosa.

A atenção direcionada para a qualidade dos alimentos e dos comportamentos alimentares tem sido cada vez maior. Segundo Zhang et al. (2022), em uma análise bibliométrica global, foi observado que o número anual de publicações relacionadas à alimentação saudável saltou de 71 artigos em 2002 para 1.764 em 2021. Além disso, observa-se um aumento no consumo de comidas orgânicas (Rana & Paul, 2017), aliado ao acompanhamento de médicos e nutricionistas (Luo & Allman-Farinelli, 2021).

Nota-se ainda uma possível prevalência da síndrome em acadêmicos e trabalhadores da área da saúde, como demonstrado em estudo na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em Francisco Beltrão, o qual identificou, a partir do uso do questionário Orto-15, que 87,2% dos acadêmicos

de nutrição apresentaram tendência para o comportamento ortoréxico (Penaforte et al., 2018).

Os indivíduos que se encontram em um quadro de ortorexia são atravessados por diversos fatores sociais, como as tendências atuais de “comer saudável” e dietas idealistas. Também em aspectos como o foco biológico e noções sobre o impacto da alimentação na saúde, crenças, costumes religiosos e o estado econômico que se encontram, uma vez que alimentos considerados saudáveis, a exemplo dos alimentos orgânicos, possuem um custo significativamente maior que alimentos não-orgânicos (Martins et al., 2011).

Conclui-se assim que o comer adequadamente não está relacionado apenas com os cuidados da saúde, mas também com um comportamento socialmente aceitável, flexibilidade e satisfação. Ao analisar indivíduos com ortorexia, deve-se considerar os fatores psicossociais que os atravessam e as subjetividades do ato da alimentação, especialmente a saudável (Martins et al., 2011).

Método

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa, em que foram selecionados artigos nos principais indexadores como ScieELO, BVS e PubMed, assim como a seleção de livros, de acordo com o interesse dos pesquisadores, e busca a partir de uma análise qualitativa sobre o tema,

descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. [...] Essa categoria de artigos têm um papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (Rother, 2007, p.1).

Os temas das novas síndromes alimentares selecionadas: pregorexia, diabulimia e ortorexia, assim como, o transtorno dismórfico corporal da vigorexia, foram discutidos de forma individual com o objetivo de compreender os aspectos psicológicos,

sociais e biológicos que os envolvem singularmente, para posterior análise seguindo o método de processamento simbólico arquetípico desenvolvido por Eloísa Penna (2009), o qual se baseia no paradigma junguiano para a análise e compreensão do tema pesquisado.

A partir da amplificação dos temas inconscientes contidos nas questões que envolvem cada uma das síndromes alimentares elencadas e do transtorno dismórfico corporal da vigorexia, serão relacionadas as principais imagens arquetípicas a partir do mito de grego de Tântalo. Considerando que o arquétipo é uma imagem primordial em que

só pode ser determinada quanto ao seu conteúdo, no caso de tornar-se consciente e portanto preenchida com o material da experiência consciente [...] O arquétipo é um elemento vazio e formal em si, [...] nunca pode ser deduzido só dele mesmo, mas depende de outros fatores (Jung, 2016b, p.121-122).

O levantamento dos aspectos prospectivos da vigorexia, pregorexia, diabulimia e ortorexia, compreende a finalidade dos sintomas a partir do enfoque simbólico da psicologia analítica e estabelece a relação entre passado, presente e futuro, dentro do transtorno dismórfico corporal e das síndromes.

Análise

Vigorexia e o roubo da ambrosia

É possível perceber que os conflitos relacionados à vivência do masculino atravessam historicamente a cultura ocidental. Desde a Grécia Antiga, o ideal de homem esteve vinculado à força, à superação e ao desafio das próprias limitações, valores que ainda ecoam nas construções atuais de masculinidade por meio do inconsciente coletivo, conceito que indica a perpetuação de fatores impessoais que permanecem na psique coletiva (Jung, 2014b).

Nesse sentido, olhar para a mitologia grega pode revelar cenários do psiquismo moderno. Ao

tratarmos da vigorexia, Tântalo se torna um exemplo da obsessão pelo perfeito. O rei da Lídia possuía grande prestígio no Olimpo e graças a essa posição era um dos poucos mortais a ser convidado para seus banquetes. Entretanto, apenas a admiração não bastava para o Rei, que por conta de sua *hybrys* (orgulho desmedido), decidiu desafiar os deuses (Brandão, 1986).

Os seus desafios foram em três no total: trair a confiança dos deuses e contar seus segredos; roubar a ambrosia divina e, o que o condenou ao tártaro, oferecer seu filho como alimento aos deuses. A sua segunda hamartia (o pecado nos contos gregos), o roubo do líquido que transformaria homens em deuses, é uma correspondência à busca pelo divino, por meio do corpo na vigorexia.

Nesse sentido, a ambrosia se compara paralelamente ao uso de esteroides anabolizantes na vigorexia. Buscando sair de sua condição humana, esses homens utilizam dessa “ambrosia moderna”, no intuito de buscar um corpo sobre-humano e reduzir a suas fragilidades mortais. Todavia, esse gesto conduz não à divinização, mas ao afastamento do equilíbrio psíquico e físico. Tal como Tântalo rompeu a ordem do convívio com os deuses ao cometer o roubo, o sujeito com vigorexia, ao inflacionar sua persona hiper masculinizada, afasta-se da totalidade do Self. Nesse processo, a busca pelo divino resulta paradoxalmente em maior fragmentação e alienação de sua psique (Jung, 2016b).

Entretanto, a persona trata apenas de uma parte dos complexos da psique, que pode se tornar perigosa ao assumir a totalidade do ego, isto é, quando a noção de si (*Selbst*) se perde. Esse conceito pode ser relacionado ao pseudo-ego, explorado por Withmont em “Busca do símbolo”, definido como: “precipitado estereotipado dos padrões coletivos” (2004, p. 140). Essa organização psíquica é frágil e rígida ao mesmo tempo, beirando à psicose, já que sua regulação vem do exterior, o que impossibilitaria a individuação, ou seja, a integração de todos os aspectos da psique (Jung, 2014b). Sendo assim, a desconexão em relação à totalidade e do Self, e a falta de integração do polo feminino (anima) da psique

pode gerar uma compensação (Jung, 2014b), no caso da vigorexia em um corpo hiper masculinizado.

A anima é definida por Jung como uma ponte para o inconsciente (Jung, 2016a), sendo assim, a falta de conexão com o feminino na psique pode causar uma hiperinflação da consciência, uma falta de conexão com o interior, que a reduz a um pseudo-ego hiper masculinizado. Essa vivência conectada a uma espiral de auto exigência e frustração, vistas no homem com vigorexia, e combatida por meio do corpo, pode ser relacionada ao eterno desejo de Tântalo de ser e possuir mais do que aquilo que lhe era dado.

A partir disso, é possível compreender a vigorexia não apenas como um fenômeno clínico, mas como um complexo atravessado por questões sociais e psíquicas. O homem com vigorexia vivencia uma dissociação entre o corpo real e o corpo idealizado, em que a obsessão pelo desenvolvimento muscular se transforma em um desafio biológico e psíquico. Tal movimento o conduz ao paradoxo da masculinidade, frequentemente sustentado pela recusa do feminino interno, o que compromete o processo de individuação (Jung, 2014b).

Pregorexia e o banquete dos deuses

A constante busca por padrões estéticos que parecem inatingíveis durante a gravidez, é um fenômeno contemporâneo chamado de pregorexia. Essa condição se caracteriza por uma lógica de sacrifício e o desejo excessivo, que pode ser simbolizada pelo mito de Tântalo, que almejava alcançar o inalcançável, tomando medidas extremas para isso.

Presunçoso, no afã de confirmar seu estatuto de “igual” entre os deuses, Tântalo convida a todos do Panteão para um banquete em seu palácio e [...] lhes oferece o alimento terrestre sob sua forma mais abjeta: a carne de seu próprio filho, Pélops (Félix, 2009).

Assim como Tântalo almejava ser parte dos deuses, muitos tentam alcançar um padrão de beleza corporal inexistente, frequentemente vendido nas redes sociais. Em “O Vício da Perfeição”, Marion

Woodman aponta como as pessoas são induzidas a se encaixar em “rígidas referências que criaram para si mesmas” (2002, p. 12). No contexto da pregorexia, essas referências são atravessadas por fatores sócio-histórico-culturais amplificados pelas redes sociais.

A pregorexia se trata de uma insatisfação corporal em um momento de transformações incontroláveis, biológicas, físicas e mentais intensas. A tentativa de manter o corpo magro durante a gestação, torna-se uma tentativa de burlar as leis da natureza, resultando no sacrifício do filho em prol da estética irreal, tal como Tântalo sacrifica Pélops em busca de alcançar os deuses do Olimpo.

A busca pela perfeição provém de uma “força interna” que, para Woodman, move o indivíduo, leva-o ao descontrole, à perda dos seus valores, levando-o a seguir “ritmos frenéticos” e “estranhos” impostos socialmente, “valores da sociedade baseados na ética do trabalho e em padrões, ambições e metas perfeccionistas” (Woodman, 2002, p. 12), seguidos pela persona.

Logo, o sacrifício não é só do filho, é também do ego; sacrifica-se a própria vida do indivíduo, que se submerge em padrões inalcançáveis, demandando perfeição, tornando-se escravo dos “ritmos frenéticos” e atitudes que devem seguir para alcançá-la. Woodman descreve uma tentativa de alcançar uma perfeição robótica, que cobra seu preço doloroso, como na pregorexia.

O “Vício da Perfeição”, discorre sobre o Animus negativo, “hiper espiritualizado”, que age como uma voz crítica e autoritária que domina a mulher, impondo opiniões ilógicas e destrutivas, vinculado aos comportamentos danosos da pregorexia (Woodman, 2002).

No Complexo Materno Positivo constelado, “o sacrifício da autonomia e do controle do próprio corpo é aceito em nome da vida do filho” (Petribu & Mateos, 2017, p. 36). Quando a mulher não consegue se reconhecer na maternidade, a gestação é vivenciada como uma agressão, podendo resultar na dissociação entre o ego e corpo, e a não integração da identidade com a gravidez, podendo causar sentimentos de estranhamento com o próprio corpo e incapacidade de conectar-se com o feto que se desenvolve (Woodman, 1999).

Desse modo, a mulher com pregorexia oferece o feto em um sacrifício punitivo, ao negar a gestação e, por conseguinte, a própria prole. Esse ato estabelece um paralelo com o mito de Tântalo (Figura 01), em que a transgressão é seguida pela punição do agente e de seus descendentes. Movida pela culpa e pela impossibilidade de atingir o “padrão ideal”, a gestante castiga o próprio corpo, comprometendo gravemente a saúde materna e fetal. Este autocastigo pode culminar no óbito do feto, configurando a penalidade máxima imposta pela negação de sua condição gestacional.

Diabulimia e o suplício no Tártaro

A partir do diagnóstico do diabetes tipo 1, é necessário que o indivíduo se adapte em diversas situações, nos aspectos de rotina como o acompanhamento glicêmico, a insulino terapia e nos encontros sociais, em que a mesa deixa de ser espaço de partilha e torna-se local de diferenciação, em vista das novas necessidades alimentares (Due-Christensen et al., 2018).

Quando essas alterações ocorrem de forma abrupta, há um luto dos pacientes pela perda de autonomia e da perspectiva de um futuro considerado saudável, especialmente quando se trata de um paciente na fase da adolescência (Vilarinho et al., 2024). Assim, ocorre o luto pela pessoa que não se é mais, como apontado por Due-Christensen et al. (2018) em sua meta-síntese, em que foram levantadas vinhetas clínicas de pessoas com diabetes

Eu era a pessoa forte da família. E, de repente, sou esse diabético, e é realmente difícil aceitar que você não é tão saudável quanto pensava que era [...] Toda a sua opinião sobre si mesmo muda. Não só fisicamente, mentalmente isso realmente te desequilibra Como se eu não fosse o que eu pensava que era (Goldman & Maclean, 1998, p. 744 citado por Due-Christensen et al., 2018, p. 248-251 [tradução nossa]).

Ao terem o sentimento de perda de identidade, as pessoas com DM1 constelam o complexo da doença, vivenciando-a como um núcleo autônomo carregado de afetos, tendo dificuldades

em compreender a falta de controle sobre a psique-soma, influenciada pelo mundo externo (Jung, 2014b). Dessa forma, com o diagnóstico de diabetes, o indivíduo passa a perceber que não possui controle sobre o próprio corpo e mente, já que a enfermidade altera o entendimento de si-mesmo, impedindo o reconhecimento anterior. A partir disso, há um enfraquecimento do ego, e uma maior vulnerabilidade para a ocorrência da *participation mystique*, estado em que se confundem os limites entre o eu e o mundo externo (Jung, 2013).

Sem essa distinção, o ajuste social pode se basear no padrão de beleza midiático, o qual, segundo Polli et al. (2021), valoriza o corpo magro e o associa à saúde e à beleza, especialmente para mulheres. Sendo assim, após o diagnóstico de diabetes tipo 1, há uma recorrência de invasões, a física por agulhas para aferição glicêmica e injeções de insulina, a psíquica de culpa por não conseguir ter o controle de seu corpo e a pressão estética intensificada sobre o corpo feminino, que com essa enfermidade, já não é mais considerado saudável. Assim, desenvolve-se a diabulimia, a pessoa com DM1 busca, pela omissão de insulina, reaproximar-se do ajuste social e controle corporal. Pelo sentimento de culpa, acredita que o diagnóstico é “punição divina”, e que assim como Tântalo, que foi mandado para o Tártaro, local onde apenas os deuses banidos e os considerados monstros eram enviados para serem punidos, também se percebe merecedora de punição.

A Tântalo a pena foi determinada pelos deuses, às pessoas com diabulimia, é auto infligida. No entanto, ambos elencaram a fome e sede eternas como seu suplício. Para o rei da Lídia, seu suplício acontece ao ser aprisionado em um lago com árvores frutíferas sobre sua cabeça, mas no momento que tenta beber a água, ela se afasta de seus pés e ao tentar alcançar os frutos, o vento sopra os galhos para longe, não permitindo que sacie sua sede e fome.

Já para as pessoas com diabulimia, ao não utilizarem a insulina, os sintomas da diabetes se manifestam como sede e fome intensas, uma vez que o corpo não consegue absorver a glicose de forma adequada, mesmo que a pessoa consuma os alimentos. Sendo a aplicação inadequada do medicamento o vento propulsor que não permite

que esses indivíduos se satisfaçam, e, desafiem o que era considerado “punição divina”, o diagnóstico de diabetes, criando o seu próprio Tártaro.

Por fim, entende-se que a diabulimia é uma síndrome alimentar grave, que acomete pessoas diabetes do tipo 1 e exige reconhecimento para o atendimento profissional adequado, devido à alta letalidade e ao intenso sofrimento psíquico que surge com o diagnóstico do DM1, fazendo com que esses indivíduos fiquem aprisionados no sentimento de culpa e necessidade de autopunição.

Ortorexia e o caminho ao suplício

Na contemporaneidade, é notável o avanço dos estudos relacionados ao impacto da alimentação na saúde e no desempenho físico e mental dos seres humanos. Cada vez mais, a importância de comer de maneira saudável e se atentar a práticas alimentares benéficas é ressaltada, porém, um indivíduo com a presença dessa conscientização, que seria considerada positiva, pode acabar em condição de sofrimento psíquico pela incessante busca pela perfeição.

No mito de Tântalo, o filho do Deus grego é excluído do banquete de Olimpo e condenado ao suplício eterno no Tártaro. Enquanto sua vivência na mesadosdeuseseramarcadaporfaturaseprivilégios, no mundo inferior a presença predominante era da fome e sede eternas. Simbolicamente, essa passagem do mito dialoga com a experiência da ortorexia: o indivíduo que tenta alcançar a perfeição no “comer ideal” ou seguindo a “dieta perfeita”, assim como Tântalo, que, não contente com sua posição entre os deuses, buscava ser um. Contudo, com tamanho desejo de alcançar a perfeição inatingível, vem a frustração; o prazer é substituído por angústia, e a busca pela pureza resulta em prisão psíquica.

A jornada pela perfeição torna-se visível em indivíduos que apresentam ortorexia, podendo se relacionar com o conceito de sombra, a qual Jung (2014a) define como os conteúdos reprimidos e não reconhecidos pela consciência, representando a incompletude da individualidade. À medida que o sujeito ortoréxico nega os aspectos prazerosos, espontâneos e culturais da alimentação, o ego recusa

esses impulsos e desejos, o que manifesta-se na *sombra* como o prazer alimentar negado. Entretanto, esse conteúdo reprimido retorna como sofrimento, apresenta-se como ansiedade e medo sobre sua alimentação, manifestados em culpa ao sair da dieta e uma obsessão com o que é “permitido” e saudável.

As transgressões de Tântalo, ao roubar o néctar e a ambrosia, revelar segredos divinos e sacrificar o próprio filho, assim como para a vigorexia e pregorexia, conduzem uma interpretação da ortorexia como uma tentativa de ultrapassar o limite humano em direção ao divino. Há uma busca por uma pureza inalcançável, uma renúncia da mortalidade. A obsessão por uma dieta perfeita é como querer se alimentar do néctar e da ambrosia - um alimento que não é humano, mas idealizado. O indivíduo sacrifica aspectos vitais de sua subjetividade, como prazer, espontaneidade e laços sociais ligados à comida, a fim de testar os limites de sua disciplina e em nome de um ideal absoluto, assim como Tântalo sacrificou uma presença primordial de sua vida, seu filho.

Nesse contexto, o caminho ao suplício coloca-se como o trajeto simbólico que leva Tântalo da sua condição de quase um Deus, com todos os seus privilégios, para a privação eterna no Tártaro, como os deuses renegados. Concomitantemente, o portal para o suplício ilustra o momento crítico em que um propósito (alimentar-se bem, conviver com os deuses) se distorce em castigo. Observa-se a ortorexia como o ato de atravessar esse portal; quando o alimento deixa de nutrir e passa a punir, e a síndrome, assim como as outras aprofundadas, torna-se o caminho para o sofrimento.

Uma vez condenado ao suplício, Tântalo encontrou-se em tormento eterno no mundo dos mortos, punido com desejos infindavelmente frustrados: com sede diante de um lago de água límpida, mas que recua sempre que tenta beber; sob árvores carregadas de frutos, mas que se afastam quando tenta alcançá-los. Assim, suas próprias necessidades vitais (fome e sede) se transformam em suplício. Tal como a diabulimia, podemos relacionar essa passagem com a experiência ortoréxica, uma vez que ao tentar ultrapassar os limites humanos ao idealizar a alimentação “perfeita” e buscar sustentá-la, o indivíduo imobiliza seu desejo e é marcado pela

frustração dele. Como o fruto, embora perceptível e aparentemente disponível, o ideal de saúde e pureza permanece inacessível ao sujeito, constituindo um padrão constantemente desejado.

Conclui-se, percorrendo essas marcações de ideais de perfeição da vivência ortoréxica, uma nítida renúncia da mortalidade, expressa na tentativa de controlar o corpo e a alimentação de forma absoluta. Embora travestida de busca por saúde, a síndrome paradoxalmente compromete o bem-estar físico, emocional e social do indivíduo, revelando que a obsessão por “pureza” alimentar não promove uma vivência saudável, mas aprisiona o sujeito em rituais rígidos e excludentes.

Considerações finais

As discussões apresentadas ao decorrer do artigo revelam como as síndromes alimentares emergentes e a vigorexia perpassam as questões clínicas e permeiam diversos contextos psicossociais. Fenômenos complexos constroem em torno dessas novas manifestações de hábitos alimentares, corporeidade e autoestima. Ainda que relevantes, essas questões permanecem em grande parte na penumbra das análises tradicionais.

Nesse cenário, o papel da mídia adquire centralidade. A superexposição midiática, especialmente nas redes sociais, molda novas formas de se relacionar com a autoimagem e alimenta padrões de auto exigência que atravessam todas as manifestações discutidas. A comparação incessante com o corpo idealizado cria uma atmosfera de permanente insatisfação, na qual o sujeito se vê preso a um ciclo de desejo e frustração. Nesse sentido, uma abordagem interdisciplinar é essencial para completo entendimento dessas relações com o corpo e alimento.

É justamente nesse ponto que a leitura simbólica dos mitos se torna elucidativa. Assim como Tântalo, que, mesmo em meio à abundância, permanecia eternamente insatisfeito diante do alimento e da água que lhe escapavam, o sujeito contemporâneo, vive uma experiência psíquica de desejo inatingível em relação ao seu corpo e aos hábitos alimentares. Essa metáfora evidencia que,

por trás dos comportamentos observados, há uma dinâmica arquetípica de falta e excesso, desejo e frustração, que se atualiza no contexto cultural e social contemporâneo.

Assim, o mito não apenas amplia a compreensão clínica, mas também revela a dimensão simbólica desses fenômenos, convidando a uma leitura que ultrapassa os limites do diagnóstico. Com isso, este trabalho pretende contribuir para a construção de um olhar mais sensível, que considere tanto os fatores objetivos quanto os inconscientes que sustentam os transtornos alimentares emergentes.

Portanto, diante da falta de caracterizações concretas sobre as síndromes alimentares emergentes e a vigorexia, faz-se necessária a ampliação das pesquisas nas áreas. A definição mais precisa dos conceitos que as caracterizam é fundamental para que possam ser adequadamente reconhecidas e tratadas no contexto clínico, social e psicológico. Desse modo, será possível avançar na compreensão dos processos de cuidado e integração desses novos padrões alimentares e das diferentes noções de corporeidade que deles decorrem.

Referências

- American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado* (5th ed.). Artmed.
- Assunção, S. S. M. (2002). Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Supl. III), 80–84. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/rk9JwfSJPnQL7GRqM7CtfXc/abstract/?lang=pt>
- Bonesso, C. de F., & Auriani, M. (2022). A romantização da maternidade nas redes sociais: Impactos psicológicos, opressão de gênero e idealização. *Revista Arte* 21, 18(1), 60–80 <https://doi.org/10.62507/a21.v18i1.431>
- Borges, W. (2024). *Narciso: os ecos do mito em tempos de redes sociais*. Blog IJEP. <https://blog.ijep.com.br/narciso-os-ecos-do-mito-em-tempos-de-redes-sociais>
- Brandão, J. de S. (1986). *Mitologia grega: Vol. 1*. Editora Vozes.
- Bratman, S., & Knight, D. (2001). *Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating*. Editora Broadway Books.
- Cunha, B. S. da, Lucas, L. S., & Zanella, M. J. B. (2016). Emergências glicêmicas. *Acta Médica (Porto Alegre)*, 37(7). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882997/05-emergencias-glicemicas.pdf>
- Cunha, T. C., & Mattos, N. T. M. (2022). A subjetividade contemporânea do homem gay: Padronização estética, afeminofobia e vigorexia. *Revista Estudos Libertários*, 4(11), 41–59. <https://revistas.ufrj.br/index.php/estudoslibertarios/article/view/49040>
- Dalvi, F. (2020). *Sintoma, doença, síndrome e transtorno: você sabe a diferença?*. Academia Médica. <https://academiamedica.com.br/blog/sintoma-doenca-sindrome-e-transtorno-voce-sabe-a-diferenca>
- Due-Christensen, M., Zoffmann, V., Willaing, I., Hopkins, D., & Forbes, A. (2018). The process of adaptation following a new diagnosis of type 1 diabetes in adulthood: A meta-synthesis. *Qualitative Health Research*, 28(2), 245–258. <https://doi.org/10.1177/1049732317745100>

- Dunker, K. L. L., Alvarenga, M. dos S., & Alves, V. P. de O. (2009). Transtornos alimentares e gestação: Uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 60–68. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100010>
- Ecob, C., Smith, D. M., Tsivos, Z., Hossain, N., & Peters, S. (2025). A systematic review of the clinical practice guidelines for the assessment, management and treatment of eating disorders during the perinatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 25(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06995-x>
- Félix, L. (2009). *O mito de Tântalo*. Conhecimento Sem Fronteiras. https://www.esdc.com.br/CSF/artigo_2009_03_tantalo.htm
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21 (2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Global Wellness Institute. (2024). *2024 Global Wellness Economy Monitor*. Global Wellness Institute. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2024-global-wellness-economy-monitor/>
- Goebel-Fabbri, A. E. (2009). Disturbed eating behaviors and eating disorders in type 1 diabetes: clinical significance and treatment recommendations. *Current diabetes reports*, 9(2), 133–139. <https://doi.org/10.1007/s11892-009-0023-8>
- Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S.-I., & To, M. (2021). A review of risk factors associated with insulin omission for weight loss in type 1 diabetes. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 606–616. <https://doi.org/10.1177/135910452111026142>
- Hantzidiamantis, P. J., Awosika, A. O., & Lappin, S. L. (2024). *Physiology, Glucose*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545201/>
- International Diabetes Federation [IDF]. (2025). IDF Diabetes Atlas 2025: *Global data and insights on diabetes*. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
- Jung, C. G. (2013). *O símbolo da transformação na missa*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014a). *Aion: Estudos sobre o simbolismo do si-mesmo*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014b). *O eu e o inconsciente*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014c). *A energia psíquica*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2016a). *Estudos alquímicos*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2016b). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Editora Vozes.
- Kjærulff, M. L. B. G., & Astrup, B. S. (2019). Sudden death due to diabetic ketoacidosis following power failure of an insulin pump: Autopsy and pump data. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 63, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.02.013>
- Klafke, A., Duncan, B. B., Rosa, R. dos S., Moura, L. de ., Malta, D. C., & Schmidt, M. I. (2014). Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 23(3), 455–462. <https://www.scielo.br/j/ress/a/BFRxTyjSmttz8RV56cpH8FR/?format=html&lang=pt>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Lopes, A.K, Tavares F.H., Reis N. (2025). View of Pregorexia: a reflection on the influence of social networks on self-image and on the development of eating disorders during pregnancy. *Rsd Journal*. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36288/30468>
- Luo, M., & Allman-Farinelli, M. (2021). Trends in the Number of Behavioural Theory-Based Healthy Eating Interventions Inclusive of Dietitians/ Nutritionists in 2000–2020. *Nutrients*, 13(11), 4161. <https://doi.org/10.3390/nu13114161>
- Marciano, R. P., Damaceno, N. S., & Amaral, W. N. (2025). As barreiras de acesso à medicina reprodutiva e os impasses do desejo. *Revista Uniaraguaia*, 20(2), 178–188. <https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/1649/1259>

- Martins, M. C. T., Alvarenga, M. S., Vargas, S. V. A., Sato, K. S. C. J., & Scagliusi, F. B. (2011). Ortorexia nervosa: Reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, 24(2), 385–394. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200015>
- Mauro, M. F., Hiluy, J. C., & Appolinario, J. C. (2021). Síndromes alimentares emergentes (beliscamento, adição por comida, transtorno de purgação, ortorexia nervosa). In C. Alvarenga, M. F. Scagliusi, & A. Philippi (Orgs.), *Transtornos alimentares e obesidade* (4a ed.). Editora Manole.
- Melo, M. E. (2011). *Ganho de peso na gestação*. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521b01341a2c.pdf>
- Oliveira, K. F. G. de. (2012). *Vigorexia e mídia: Fatores de influência* (Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Educação Física). Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. <http://hdl.handle.net/11449/120289>
- Olson, C. M., & Strawderman, M. S. (2003). *Modifiable behavioral factors in a biopsychosocial model predict inadequate and excessive gestational weight gain*. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(1), 48–54. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50001>
- Organização Mundial da Saúde. (2025). *Classificação internacional de doenças para estatísticas de morbidade e mortalidade* (11ª ed.). Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/classifications/icd/en/> Penna, E. M. D. (2009). *Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15817>
- Penaforte, F. R. O., Barroso, S. M., Araújo, M. E., & Japur, C. C. (2018). *Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(1), 18–24. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000179>
- Petribu, B. G. C., & Mateos, M. A. B. A. (2017). Imagem corporal e gravidez. *Junguiana*, 35 (1), 33–39. <https://janguiana.sbpa.org.br/revista/article/view/266/354>
- Polli, Gislei Mocelin, Joaquim, Bianca Oliveira, & Tagliamento, Grazielle. (2021). Representações sociais e práticas corporais: influências do padrão de beleza. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 73(3), 54-69. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2021v73i3p.54-69>
- Pope, H. G., Jr., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *O complexo de Adônis: A obsessão masculina pelo corpo*. Editora Campos.
- Rana, J., & Paul, J. (2017). Consumer behavior and purchase intention for organic food: A review and research agenda. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 38, 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2017.06.004>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Soares, M. D., & Barbosa, J. F. (2020). O corpo ideal: representação de corpo na subjetividade e contemporaneidade. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 22(1), 238–254. <https://doi.org/10.30715/doxa.v22iesp.1.14131>
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2025). *Junho Roxo: Dia Mundial de Ação para os Transtornos Alimentares e sua Relação com o Diabetes*. Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD <https://diabetes.org.br/junho-roxo-dia-mundial-de-acao-para-os-transtornos-alimentares-e-sua-relacao-com-o-diabetes/>
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. (2007). *O que é diabetes?*. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>
- Taraval, H. (1766). *Le repas de Tantale* [Pintura]. Établissement public du château de Versailles, Versailles, França. <https://collections.chateauversailles.fr/#/query/ab786689-05f7-40f1-be7b-af48dc8eeb3f>

- Thepsourinthone, J., Dune, T., Liamputtong, P., & Arora, A. (2020). The relationship between masculinity and internalized homophobia amongst Australian gay men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5475. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155475>
- Thorne, J., Hussain, M., & Mantzios, M. (2022). Exploring the relationship between orthorexia nervosa, mindful eating and feelings of guilt and shame. *Health Psychology Research*, 10(1), 8193. <https://doi.org/10.5114/hpr/152733>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of Instagram images on women's body image. *Body Image*, 15, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Vilarinho, A. V. de S., Silva, T. D. da, & Barroso, W. A. (2024). Efeitos psicossociais da diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(4), e16548. <https://doi.org/10.25248/reas.e16548.2024>
- Whitmont, E. C. (2004). *A busca do símbolo: Conceitos básicos de psicologia analítica*. Editora Cultrix.
- Woodman, M. (1999). *A Virgem Grávida*. Editora Paulus.
- Woodman, M. (2002). *O Vício da Perfeição: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico*. Editora Summus.
- Zago, M. C. (2023). *O feminino na contemporaneidade: As várias faces de Eva*. Editora Científica Digital. <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-134-5.pdf>
- Zhang, Y., Chen, J., Huang, L., Li, S., & Chen, Y. (2022). Global scientific trends on healthy eating from 2002 to 2021: A bibliometric and visualized study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1097133. <https://doi.org/10.3390/nu15061461>