

# PSICOSSOMÁTICA: O CORPO SIMBÓLICO E A NOÇÃO DE TOTALIDADE PSÍQUICA NA DOENÇA CELÍACA, NA PERSPECTIVA JUNGUIANA

Ana Carolina dos Passos dos Anjos<sup>1</sup>

Maria do Desterro de Figueiredo<sup>2</sup>

## RESUMO

A doença celíaca é uma doença autoimune caracterizada pela intolerância ao glúten, a qual atinge o intestino delgado, causando, principalmente, problemas digestivos. A maioria dos estudos dessa doença focam em questões biomédicas, desconsiderando os problemas psicológicos e sociais desencadeados a partir de seu diagnóstico. Este estudo tem como objetivo principal a compreensão simbólica da doença celíaca pela perspectiva da psicossomática, bem como a análise dos aspectos sociais e psicológicos envolvidos, por meio de um estudo de caso. Para fins metodológicos, utilizou-se o método de análise qualitativa, com a aplicação da amplificação e prospecção junguiana, através da leitura dos mitos de Core, Deméter e Urano, relacionando-os a vinhetas de falas da voluntária do Laboratório de Pesquisa em Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental (LATOS) em entrevista dentro da clínica-escola PsicoFAE. A partir disso, concluiu-se que a entrevistada deve iniciar seu processo de individuação, o qual a auxiliará na melhoria dos sintomas e relações sociais que permeiam sua vivência após o diagnóstico da doença celíaca.

**Palavras-chave:** Doença Celíaca. Psicossomática. Psicologia Analítica.

<sup>1</sup> Aluna do 3º período de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntária do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2023/2024). *E-mail:* ana.passos@mail.fae.edu

<sup>2</sup> Orientadora de Pesquisa. Doutora em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Paraná. Professora da FAE Centro Universitário. *E-mail:* maria.defigueiredo@fae.edu

## INTRODUÇÃO

A doença celíaca é uma doença autoimune caracterizada pela intolerância ao glúten, presente em diversos tipos de cereais. Essa doença atinge o intestino delgado, causando diversos tipos de sintomas tanto no sistema digestivo quanto fora dele, como a dermatite herpetiforme (Barros, 2019).

Os primeiros registros históricos da doença foram feitos pelo médico Areteu da Capadócia, que descreveu pacientes com sintomas relativos a tal enfermidade, como diarreia e perda de peso, principalmente em crianças e jovens adultos no ano de 250 d.C. (Gasbarrini *et al.*, 2014). Com o passar dos anos, outros estudos médicos associados à doença celíaca foram desenvolvidos para compreender mais profundamente as questões sintomáticas e suas causas físicas.

Apesar de se tratar de uma doença conhecida há mais de 1770 anos e, de acordo com Green e Cellier (2007), possuir uma prevalência de 1% da população mundial, ao se pesquisar nos principais indexadores (BVS, SciELO e PubMed), faltam estudos recentes sobre a doença, especialmente no Brasil, de acordo com a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra, 2021). Conforme citado por Bastos (2016), em estudos feitos até o ano de 2016, havia uma grande dispersão de dados, os quais variavam de 0,15% a 1,94% sobre a ocorrência da doença na população brasileira.

A partir dessas informações, compreende-se a importância de colocar em evidência a doença celíaca no campo científico brasileiro e, desta forma, questionar: quais outros campos são necessários para a compreensão do processo de adoecimento das pessoas com a doença celíaca? Quais são os efeitos psicológicos encontrados nos indivíduos com a doença? Qual a contribuição da psicossomática para a doença celíaca?

Na tentativa de compreender estas indagações entre outras que surgirem durante a pesquisa, foi utilizada a teoria da psicossomática, a qual representa a ideia de união entre a psique (mente) e soma (corpo) (Mello Filho; Burd, 2010). Mais comumente relacionada às abordagens psicanalíticas e da psicologia corporal, a psicossomática teve seu início nos anos 50 no Brasil, com estudos do médico psiquiatra e psicanalista Danilo Perestrello (1916-1989) (Guedes; Rangel; Camargo Jr., 2022), e está em evidência dentro dos estudos de psicologia até os dias atuais.

Apesar de ser um tema muito pesquisado dentro das abordagens citadas, ainda faltam pesquisas relacionando o termo psicossomática ao campo da psicologia analítica e, também, no que diz respeito à doença celíaca. Com isso, esta pesquisa busca a ampliação dos aspectos psicossomáticos na doença celíaca por meio da abordagem simbólica de Carl Gustav Jung, utilizando-se de um estudo de caso em que foi entrevistada uma paciente com o diagnóstico da doença.

# 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1.1 HISTÓRIA DA DOENÇA CELÍACA

A doença celíaca já recebeu outros nomes no decorrer da evolução da história, como: “afecção celíaca, acolia, infantilismo intestinal, infantilismo celíaco, doença de Gee-Herter, doença de Heubner-Herter, espru não tropical, [...] e, mais recentemente, enteropatia sensível ao glúten” (Oliveira, 2007, p. 14).

Estima-se que a doença celíaca (DC) foi identificada no século II por um médico grego chamado Aretaeus da Capadócia, que na época nomeou a doença como *Koiliakos* (aqueles que sofrem do intestino), sendo observada nos enfermos através um determinado tipo de diarreia (Gasbarrini *et al.*, 2014). Em 1888, o médico pediatra londrino, Samuel Gee publicou o artigo “*On the coeliac affection*”, e foi a primeira vez que a doença foi mencionada na era moderna como “afecção celíaca” (Oliveira, 2007).

Durante a Segunda Guerra Mundial, a escassez de pães levou à restrição dos farináceos, o que melhorou os sintomas de pacientes com diarreia crônica, vômitos e distensão abdominal. Esses sintomas retornaram quando a oferta de pão normalizou, indicando sua relação com o glúten. A inovação tecnológica da biópsia do intestino delgado permitiu examinar pacientes com a doença celíaca e confirmou que ela causa atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal, devido à inflamação provocada pelo glúten (Sdepanian; Morais; Fagundes-Neto, 1999).

Até o presente momento, ao pesquisar os descritores “doença celíaca” e/ou “*celiac disease*” na PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, foram encontrados 32.293, 22.647 e 537 artigos, respectivamente. Esses números caem para menos da metade ao filtrar pelos últimos 10 anos, com 10.629 na PubMed, 6.514 na BVS e 285 na SciELO. Ao adicionar o filtro para artigos em português, os números são ainda menores, com 15, 78 e 41, respectivamente. Limitar a busca aos descritores “doença celíaca” e “psicanálise” ou “psicologia analítica” resultou em 0 artigos, e a busca por “doença celíaca” e “psicologia” encontrou 207 artigos na BVS nos últimos 10 anos, sendo 203 em inglês e apenas 6 em português.

O estudo mais recente, realizado no Brasil em 2020, abordou a Doença Celíaca e Psicologia: “Ansiedade e depressão: um estudo dos fatores psicoafetivos, familiares e cotidianos em celíacos” (Guedes *et al.*, 2020, p. 1, tradução nossa). O objetivo foi “identificar a prevalência de ansiedade e depressão e a associação com variáveis psicoafetivas, familiares e cotidianas em celíacos”, e como conclusão: “celíacos com quadros de ansiedade e depressão apresentaram maior frequência de Condição clínica percebida e Apoio social insuficiente (fatores psicoafetivos) e Obstáculos diários para dieta livre de glúten (fator cotidiano)” (Guedes *et al.*, 2020, p. 1, tradução nossa). Este estudo exemplifica o interesse da psicologia na pesquisa sobre a doença celíaca, apesar da escassez de estudos no campo.

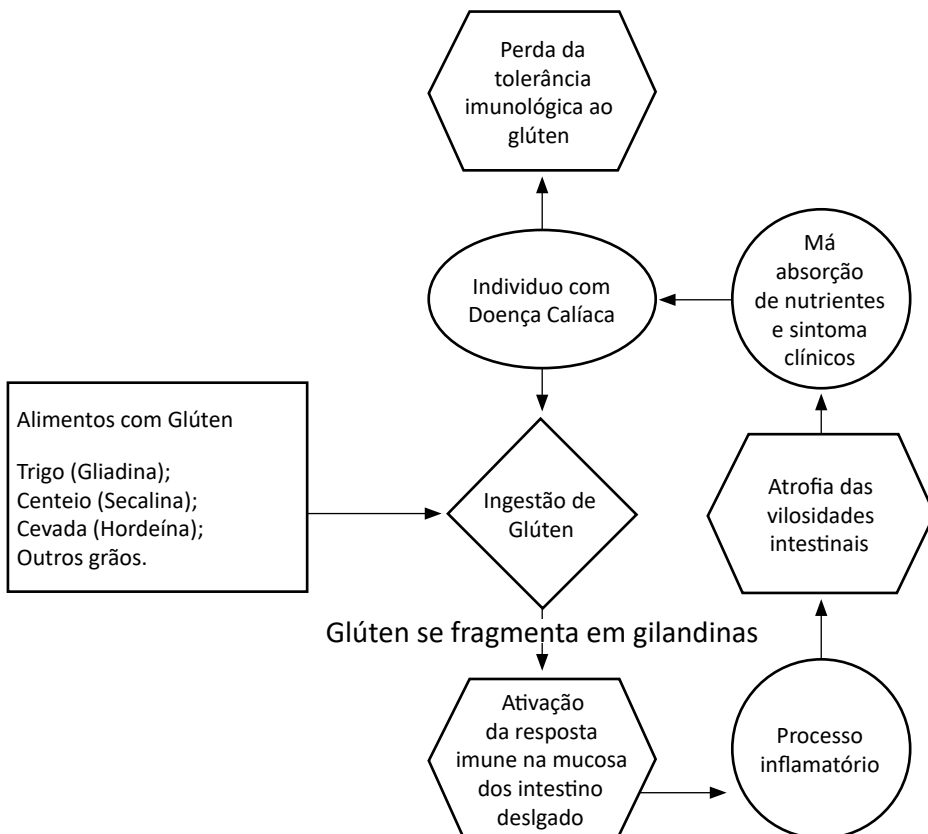
## 1.2 CARACTERÍSTICAS, SINTOMAS, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS DA DOENÇA CELÍACA

Estima-se que 2 milhões de brasileiros tenham a doença celíaca, segundo a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (2021). Essa estimativa, porém, parte da prevalência mundial da doença, por não existirem estudos multicêntricos sobre a enfermidade no país (Fenacelbra, 2021).

Ainda de acordo com a Fenacelbra (2021), a maioria dos 2 milhões de pessoas afetadas pela doença celíaca no Brasil não é diagnosticada. O risco de não receber o diagnóstico é maior entre mulheres do que em homens, com uma incidência atual de 17,4 por 100.000 pessoas-ano em mulheres e 7,8 em homens, com aumento médio anual de 7,5% ao ano nas últimas décadas (Conitec, 2023).

Também de acordo com Conitec (2023), a doença celíaca se caracteriza pela sensibilidade permanente ao glúten, sendo esta de caráter autoimune, crônica e inflamatória do intestino delgado. A DC se manifesta da seguinte forma:

FIGURA 1 — Mecanismo Fisiopatológico da Doença Celíaca.



FONTE: Conitec (2023, p. 13, adaptado)

A doença celíaca possui sintomas característicos, os quais, segundo o Ministério da Saúde (Ribeiro, 2022), devem ser avaliados por um médico especialista em uma análise clínica, podendo também solicitar a “biópsia do intestino, por meio de endoscopia, exames de sangue e/ou dieta restritiva sem glúten” (Ribeiro, 2022), para estabelecer o diagnóstico. Ela pode ser classificada como clássica, não clássica, latente, assintomática e potencial (Araújo, 2010).

Ainda segundo Araújo (2010, p. 3), a forma clássica:

se manifesta principalmente nos primeiros anos de vida com sintomas como diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômitos, emagrecimento, comprometimento variável do estado nutricional, irritabilidade, inapetência, déficit do crescimento, dor e distensão abdominal, atrofia da musculatura glútea e anemia ferropriva.

Em contrapartida, a forma não-clássica se manifesta mais tardiamente na infância, podendo apresentar sinais como: “baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à ferroterapia oral, artrite, constipação intestinal, osteoporose e esterilidade” (Barros, 2019, p. 19). Além disso, a doença celíaca na sua forma atípica não apresenta sintomas digestivos ou são apresentados em segundo plano conforme Araújo (2010).

A terceira forma apresentada é a latente e subdivide em duas categorias:

“1- Pacientes com diagnóstico prévio de DC, que responderam à dieta isenta de glúten, e apresentam histologia normal ou apenas aumento de linfócitos intraepiteliais. 2- Indivíduos com mucosa intestinal normal, sob dieta com glúten, que subsequentemente desenvolverão DC” (Silva; Furlanetto, 2010, p. 2).

A quarta forma, a assintomática é reconhecida a partir de marcadores específicos no soro sanguíneo e está presente entre familiares de primeiro grau de pessoas com a doença (Barros, 2019). E a última forma é a potencial, em que indivíduos nunca tiveram achados histológicos, porém possuem predisposição genética, em especial a presença dos antígenos de histocompatibilidade HLA-DQ2 e HLA-DQ8 (Barros, 2019).

Independente da forma encontrada, quando tratada corretamente e com o diagnóstico precoce, a mucosa intestinal pode voltar ao funcionamento típico, reduzindo ou até extinguindo os sintomas clínicos (Conitec, 2023). Porém, mesmo sem a apresentação dos sintomas pós-tratamento, por ser uma doença crônica, as pessoas devem eliminar totalmente a ingestão do glúten desde o momento do diagnóstico até o fim de sua vida (Husby *et al.*, 2012).

A dieta 100% livre de glúten como forma de tratamento foi descrita pela primeira vez pelo médico Willem Karel Dicke em 1950 e continua sendo a única forma de tratamento indicada por médicos até hoje (Biblioteca Virtual em Saúde, 2023). De acordo com Husby

*et al.* (2012), esse tratamento só deve ser considerado a partir do diagnóstico definitivo para a DC, devido à potencial malignidade da retomada do consumo de glúten após um longo período de dieta livre, mesmo em pessoas sem a doença celíaca.

Além disso, de acordo com Amparo *et al.* (2020), os profissionais de saúde deveriam avaliar as dificuldades emocionais, familiares e de rotina associadas ao diagnóstico, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, e compreender que o tratamento da doença celíaca necessita da “ponderação dos aspectos biopsicossociais do contexto, pela relação direta a questões subjetivas da vida, como hábitos alimentares, costumes culturais e percepção de saúde” (Amparo *et al.*, 2020, p. 2).

Dentro do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, é enfatizada a necessidade da atenção multidisciplinar e multiprofissional às pessoas com doença celíaca, contando com profissionais da nutrição, psicologia e serviço social para atendimentos individuais ou coletivos, além do atendimento médico. Porém, não é elaborado o protocolo de como esses profissionais devem atuar, apenas citada a necessidade de seu atendimento, e desde então não houve atualizações sobre o protocolo.

Isso se reflete na dificuldade de tratamento e até mesmo no diagnóstico, uma vez que há falta de conhecimento dos profissionais da saúde sobre as desordens relacionadas ao glúten e seus procedimentos (Crucinsky; Damião; Castro, 2021). Ainda segundo Crucinsky; Damião e Castro (2021), existe o sofrimento pela busca de um diagnóstico, a qual as pessoas com a doença celíaca as descrevem como uma peregrinação e toda peregrinação “prolonga a dor, a angústia e o sofrimento das pessoas [...] e seus familiares” (Crucinsky; Damião; Castro, 2021, p. 5).

### 1.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA DOENÇA CELÍACA

A doença celíaca não afeta somente as questões biológicas relacionadas à alimentação, mas também questões culturais, psicológicas e de convívio social, conforme citado anteriormente. De acordo com Sharma, Singh e Senapati (2021), pessoas com a doença celíaca demonstram possuir níveis mais elevados de ansiedade, depressão, dores de cabeça, epilepsia, crises de pânico e distímia, em comparação às pessoas sem a doença.

Em um estudo sobre a qualidade de vida de pessoas com a doença celíaca, desenvolvido por Amparo *et al.* (2020), parte do sofrimento adaptativo em relação à restrição alimentar vem da falta de informação sobre a doença. Esse desconhecimento, segundo Oliveira, Silva e Silva (2022), não parte apenas do indivíduo com o consumo inadvertido de glúten e a dificuldade em identificar quais produtos não possuem glúten,

mas de todo um ciclo de produção e comercialização de alimentos.

No Brasil, a Lei n. 10.674/2003 obriga que produtos industrializados indiquem em seu rótulo “sem glúten” quando não houver a presença dessa proteína (Anvisa, 2003). Porém, ainda segundo Oliveira, Silva e Silva (2022), mesmo com essa informação no rótulo, alguns alimentos podem conter glúten devido à contaminação cruzada, gerando mais um risco para pessoas com doença celíaca, por possuírem variados níveis de tolerância.

Como exemplo do consumo inadvertido de glúten por uma pessoa com doença celíaca, ao ser internada em um hospital em Curitiba/PR, não havia regulamentação para a diferenciação do preparo da sua alimentação até maio de 2024 no município, em que foi formalizada a Lei Ordinária n. 16339/2024 (Curitiba, 2024). Essa lei regulamenta a obrigatoriedade da separação da produção de alimentos para pessoas com a doença e/ou o fornecimento desses por empresa terceirizada credenciada, para assim evitar a contaminação cruzada dentro das cozinhas dos hospitais localizados no município.

Ademais, a dificuldade do consumo de alimentos sem glúten também se deve aos preços dos produtos, que no Brasil, segundo Queirós *et al.* (2022), são em média três vezes mais caros do que produtos sem essa classificação, mesmo possuindo propriedades nutricionais similares. Além disso, a pouca disponibilidade e variedade de produtos em mercados, de acordo com Nichele, Casanova e Spegiorin (2023), reduz ainda mais as possibilidades de alimentação e integração do indivíduo que tem a doença celíaca.

A exclusão de eventos sociais que envolvem a alimentação devido a restrição alimentar da pessoa com doença celíaca, segundo Germone *et al.* (2022), causa ansiedade e depressão. Esse isolamento social dentro do quadro clínico da doença celíaca leva a pessoa a um sentimento de desesperança, o qual reduz a aderência à dieta livre de glúten e aumenta as chances de complicações decorrentes da doença (Germone *et al.*, 2022).

Em um segundo estudo sobre a qualidade de vida das pessoas com doença celíaca, desenvolvido por Lee *et al.* (2021), são reafirmadas as questões da predominância de ansiedade e depressão em pessoas com a doença celíaca. Esses aspectos psicológicos são associados à tentativa de se relacionar com pessoas sem a doença, ao constrangimento em pedir pratos especiais em restaurantes e ao medo da exposição ao glúten. Isso se expressa em maior “rigidez (vs. flexibilidade), evitação (vs. confiança), comportamento controlador (vs. segurança) e preocupação alimentar (vs. consciência) quando mantêm uma dieta sem glúten” (Lee *et al.*, 2021, tradução nossa).

Outro fator apontado por Lee *et al.* (2021) é a má adaptação à restrição alimentar,

principalmente em adolescentes, que tiveram uma menor pontuação nos testes de qualidade de vida. Na pesquisa de Lee *et al.* (2021), também foi levantado o conceito da “fase de lua de mel”, em que pacientes com a doença celíaca recém-diagnosticada possuem um nível menor de ansiedade pelo alívio dos sintomas, mas que com o passar do tempo, voltam a aumentar devido às questões sociais as quais a alimentação está envolvida.

#### 1.4 PERCURSO HISTÓRICO DA PSICOSSOMÁTICA

A palavra “psicossomática” tem origem histórica grega e, apesar de se tratar de uma única palavra, representa dois significados: “*psyché*” corresponde à mente e “*somatikós*” ao corpo. Na medicina psicossomática, os sintomas físicos são vistos como representantes de conflitos psíquicos, ou seja, a dinâmica da psique é capaz de manifestar alterações bioquímicas no organismo do indivíduo. Os registros mostram que o uso da palavra “psicossomática” foi utilizado pela primeira vez na história pelo psiquiatra Johan Christian August Heinroth em 1818 (Mendonça, 2005).

Para Mello Filho e Burd (2010) a história da psicossomática se desenvolveu com a divisão de diferentes perspectivas epistemológicas, iniciando pela psicossomática com base psicanalítica, estudando a origem inconsciente das doenças, utilizando como teoria a regressão e os benefícios secundários da enfermidade. A inserção da psicossomática no campo da psicanálise foi alvo de muitas críticas, pois foi a primeira vez na história que a abordagem se relacionou com questões reais do corpo, considerando que o corpo biológico também pode manifestar fantasias não nomeadas. Essa questão foi motivo de muita polêmica, gerando muitas divergências entre si (Galdi; Campos, 2017).

Posteriormente, teve como base uma visão biológica (behaviorista), na qual os sintomas foram estudados e compreendidos a partir da ciência positivista, sendo o conceito de estresse muito utilizado nesta abordagem (Mello Filho; Burd, 2010).

No Brasil, a psicossomática surge na década de 1950 e foi denominada a partir de duas nomenclaturas: medicina psicossomática e psicologia médica. Danilo Perestrello, psiquiatra e psicanalista, protagonizou esse movimento da medicina psicossomática, criticando o modelo tecnicista e organicista da medicina (Guedes; Rangel; Camargo, 2022).

A psicanálise também fez sua contribuição por meio do psicanalista Wilhelm Reich, que continuou a investigação psicodinâmica, correlacionando as manifestações corporais com o psíquico-somático. A partir disso, Reich desenvolveu a psicoterapia corporal, onde o analista passou a se posicionar de frente para o indivíduo, possibilitando a leitura corporal, não expressa pela fala. Esta modalidade terapêutica de Reich passou a ser utilizada no Brasil na década de 1980, ganhando notoriedade no campo da psicologia



(Vieira, 2023).

Outra abordagem epistemológica que compreende a psicossomática como a unidade corpo e mente é a Psicologia Analítica. Nesta perspectiva, o sintoma é visto teleologicamente como uma mensagem, um símbolo carregado de significados, que surge como uma oportunidade homeostática de resolução psíquica (Cavalcanti; Oliveira, 2023).

“Embora sejam escassas as referências à problemática psique-corpo, já em 1906 Jung lançou as bases para uma abordagem desse fenômeno, ao desenvolver o teste de associação de palavras” (Ramos, 2006, p. 51). O teste de associação de palavras implica na análise das reações psicofisiológicas, assim como o tempo investido para as respostas dadas às palavras-estímulos, considerando que estas evocam conteúdos psíquicos, os quais ele nomeia de complexos (Ramos, 2006).

Segundo Jung (2023), os sintomas somáticos têm origem nos complexos afetivos. O autor define complexo como: “um aglomerado de associações [...] às vezes de caráter traumático, outras, apenas doloroso e altamente acentuado” (Jung, 2023, p. 63).

Os complexos são definidos por uma palavra ou um conjunto de palavras carregadas de afeto, memórias, pensamentos e sentidos em torno de um tema arquetípico que afeta o indivíduo de forma consciente ou inconsciente. Sendo assim, os complexos podem estar mais ou menos ativos no indivíduo e, dependendo da sua intensidade emocional, maior será a sua sintomatologia (Jung, 2023).

## 2 MÉTODO

Esta investigação refere-se a uma pesquisa de campo, realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com uma voluntária diagnosticada com doença celíaca. Foram levantados dados biográficos da participante, configurando um estudo de caso. Segundo Minayo (2009, p. 21) “respondem questões muito particulares [...] com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado”. Isso permitiu que a entrevistada se expressasse de forma ampla sobre as questões abordadas.

Essa entrevista foi aplicada na clínica-escola PsicoFAE, como parte do programa de pesquisa e extensão do Laboratório de Pesquisa em Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental (LATOS) e Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC) da FAE. A voluntária recebeu atendimento psicológico oriundo do estágio de psicodiagnóstico e foi indicada a participar da pesquisa pela mesma instituição. A entrevistada participou de três encontros, respondendo a 21 questões previamente estruturadas. Todo o diálogo foi

gravado e posteriormente transcrito para uma melhor análise e recuperação de dados.

Através dessa coleta, buscou-se um maior entendimento da subjetividade, dos significados e dos símbolos por trás da doença celíaca. Para a compreensão desses aspectos foram utilizados conceitos clássicos da teoria de C. G. Jung, a fim de identificar pontos que correlacione a Doença Celíaca com questões emocionais da entrevistada.

Para a análise, foi utilizado o método comparativo de amplificação de Jung, uma forma da elaboração do símbolo que estabelece uma relação entre “elementos psíquicos obscuros e conteúdos analógicos [...], permitindo uma compreensão e apreensão mais clarificada de sentidos, por meio de aspectos típicos que elas expressam” (Ferreira, 2018, p. 77). Esse procedimento embasa o método sintético-construtivo, também conhecido como prospectivo, de Jung, empregado em conjunto para a análise do estudo de caso. Esse método consiste na “elaboração do sentido geral de um produto do inconsciente que diz do próprio sujeito [...], alcançando uma clareza e significação suficientes para a sua compreensão e integração na psique consciente” (Ferreira, 2018, p. 110).

Além disso, foi utilizado o método desenvolvido por Eloisa Penna (2009), que consiste no “processamento simbólico arquetípico”. Esse método envolve a avaliação do material a partir das funções de consciência e recursos internos do pesquisador para a compreensão das manifestações simbólicas dentro do paradigma junguiano.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco e aprovada com o parecer nº 6.042.176. A participação foi totalmente voluntária, e a entrevistada foi informada sobre os objetivos do estudo e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 2.1 ESTUDO DE CASO

O processo de entrevista do estudo de caso estruturou-se com o primeiro encontro focado em entender questões como o surgimento dos sintomas, compreender o caminho percorrido até o diagnóstico, quais conhecimentos foram adquiridos sobre a doença celíaca nesse período, quais opções de tratamento a entrevistada poderia seguir e o histórico desta com a doença como um todo. A partir disso, alguns conteúdos, tais como a piora dos sintomas em sincronia com o início da graduação e da pandemia de coronavírus, além de aspectos familiares e sociais começaram a constelar.

Compreendendo essas questões, no segundo dia de entrevista foram selecionadas perguntas de aspectos mais simbólicos e emocionais, que permitissem maior embasamento dos aspectos psicológicos vinculados à pessoa com doença celíaca. Exemplos dessas perguntas incluem: “Para você, o que significa não poder

comer glúten?”, “Para você, o que significa comer glúten?”, “O que significa ser celíaca para você?” e se há alguma percepção da relação entre seu estado emocional e seus sintomas. Nesse segundo encontro, as relações familiares e sociais foram novamente citadas, relacionando, dessa forma, dois fatores de grande relevância na vivência da pessoa com doença celíaca.

Para apresentar a análise do estudo de caso, algumas falas da entrevistada foram elencadas para explicar as representações trazidas por ela e a relação dos mitos de Core, Deméter e Urano, como imagens arquetípicas das suas vivências. Além disso, foi apresentada a análise dos complexos junguianos, seguindo os métodos previamente estabelecidos.

### 3 ANÁLISE

#### 3.1 CÓRIA E A PELE ENCOURAÇADA

Cória (nome fictício) inicia seu relato sobre sua história com a doença celíaca a partir do seu diagnóstico, que ocorreu durante um momento de grande estresse da graduação, somado ao início da pandemia de coronavírus, no ano de 2020, quando descreveu que seus sintomas “afloraram”. Ela tinha coceiras desde criança, com múltiplos diagnósticos como micose e sarna: *“eu cheguei a fazer tratamento de sarna [...] eu estava torcendo para ser sarna, mas não era”*. No entanto, não havia um diagnóstico que realmente melhorasse seus sintomas. Foi a partir da consulta com um novo dermatologista e da biópsia de sua pele que foi confirmado o diagnóstico: dermatite herpetiforme, uma doença autoimune, a qual é comorbidade da doença celíaca (Barros, 2019).

De acordo com Cória, seus sintomas intestinais eram variados: em momentos, constipação; em outros, disenteria, mas a coceira era constante, principalmente nas áreas de dobras de articulações, pescoço e nádegas. Foi no momento de maior intensidade do prurido que buscou por um novo diagnóstico, quando já estava se lesionando na tentativa de aliviar esse sintoma, *“eu realmente tento coçar meu osso, eu puxo a minha pele [...] aí sangra e eu coço em cima do sangue mesmo”*.

Essas lesões foram caracterizadas por Cória como novas formações que se diferem da sua pele: *“a minha pele está exposta, daí eu venho e coço e ela fica mais exposta, daí eu venho e coço, [...] vai saindo a minha pele e vai formando um couro preto, de tanto coçar”*. A pele, maior órgão do corpo humano (Bernardo; Santos; Silva, 2019), o qual na perspectiva junguiana “também exerce o papel simbólico de proteção” (Müller; Ramos,

2004, p. 2), não estava mais ali; ela estava exposta como um todo, não somente sua lesão.

Seu corpo, na tentativa de formar uma nova barreira, colocou algo mais resistente no lugar de sua pele: o couro. Esse material dá nome a uma espécie de tartaruga marinha, a *Dermochelys coriacea*, também conhecida como tartaruga-de-couro, a maior espécie de tartaruga registrada, capaz de atingir maiores profundidades marítimas, ultrapassando 1.000 metros, devido à flexibilidade e resistência da sua pele e casco, formados por um tecido fino similar ao couro (Fossette *et al.*, 2010). Portanto, “Cória” de “coriacea”, do latim “de pele encouraçada”, foi o nome escolhido para melhor representar este caso.

Cória, ao relatar sobre o início dos sintomas que a levaram a buscar o diagnóstico, também compartilhou sobre sua relação com a graduação, onde se sentia “*psicologicamente afetada [...] por conta da faculdade mesmo, porque eu não me encaixava lá e eu também entrei atrasada [...] e ao mesmo tempo eu estava lutando muito para me manter ali*”. Esse relato evidencia seu esforço para o sentido da extroversão, onde ela direciona a sua libido ao objeto, apesar do seu tipo psicológico observado durante a entrevista se aproximar mais da introversão. Essa inversão do sentido libidinal pode ser uma causa de sofrimento psíquico, e uma das funções do sintoma é demonstrar esse sofrimento (Jung, 2011).

A partir desse momento, Cória sentiu a necessidade de mergulhar em suas vivências, especialmente em relação à doença celíaca, buscando compreender o que estava lhe causando sofrimento, não apenas físico, mas também psíquico.

### 3.2 URANO, O PAI QUE ABANDONA

Ao perpassar as suas vivências na busca da compreensão dos seus sintomas, Cória relata a tentativa de encontrar uma justificativa biogenética, buscando similaridades entre seus familiares e dificuldades para obter respostas devido à falta de convivência com seu pai e sua família: “*Porque da parte do meu pai, ele foi embora, né? Então eu não conheço o meu pai e nem a família dele, então eu não sei se veio da parte dele ou da parte da minha mãe*”.

Ao descrever essa incerteza da origem genética de sua doença, Cória revela mais uma forma de sofrimento: o isolamento por falta de familiares que compartilhem da mesma condição dentro da família que convive. “*Eu já falei várias vezes pra eles que alguém de lá pode ter, que pode ter me passado, mas, a princípio, ninguém... Ninguém tem sintomas nem nada disso [...] ninguém tem nada na pele, assim como eu*”.

Essa condição de isolamento vivida por Cória resulta na falta do sentimento oceanico,

onde ela se percebe dissociada da família, negando-lhe o sentido de pertencimento coletivo (Kast, 2022). Esse sentimento, na psicologia analítica, é associado ao complexo do abandono, no qual “o complexo age de forma autônoma em relação às intenções conscientes do Eu e exerce sobre o sujeito - de forma compulsiva e repetitiva -, um poder de atração para situações que permitiriam reviver e “curar” a ferida emocional” (Lima, 2012, p. 3).

O pai que a abandonou e retirou seu poder de se entender como parte integral da família enfatiza a relação arquetípica paterna de Cória, que pode ser simbolizada pelo deus grego Urano, também conhecido como deus Céu, pai de Titãs e Titânides. Urano “traduz uma proliferação criadora desmedida e indiferenciada, cuja abundância acaba por destruir o que foi gerado” (Brandão, 2021, p. 191). Esse deus, temendo perder seus poderes para um de seus filhos, os aprisiona no ventre de sua esposa, a Terra (Géia) (Bernardes; Belório; Lemos, 2018).

Assim como os filhos de Urano, simbolicamente Cória foi presa no ventre de sua mãe, sem poder para desenvolver seu ego, mantida no arquétipo do *Puer aeternus*. Ela não consegue se ver como adulta, como demonstrado em sua escolha de graduação que exacerbou seus sintomas: *“Eu sinto que eu fiz tudo isso justamente por esse fator de...Os adultos parece que eles...[...] Eu não me sinto adulta ainda, [...] parece que as pessoas te cobram uma resolução de vida, tipo você precisa da sua profissão.”*

O arquétipo do *Puer aeternus* na psicologia analítica, está relacionado a diversas questões (Bonfatti, 2019). No caso de Cória, pode-se associar com um forte complexo materno, o qual “se expressa através da depressão, uma sensação de que nada mais resta, algo completamente vago e indefinível” (Franz, 1992, p. 133). Cória revela: *“Inclusive quando ataca muito forte [sintoma da doença celíaca], eu às vezes considero a morte, eu prefiro morrer do que passar por isso, sabe?”*.

### 3.3 DEMÉTER, A MÃE QUE CONTAMINA

Cória foi simbolicamente aprisionada no ventre de sua mãe, a qual foi anteriormente referenciada como deusa Géia. No entanto, para uma melhor representação da relação entre mãe e filha, o mito de Deméter e Core, que faz parte da segunda fase da mitologia grega, foi escolhido.

Deméter é, pois, a Terra-Mãe, a matriz universal e mais especificamente a mãe do grão, e sua filha Core o grão mesmo de trigo, alimento e semente, que, escondida por certo tempo no seio da Terra, dela novamente brota em novos rebentos. (Brandão, 2021, p. 285)

Core, filha de Deméter com Zeus, colhia flores no campo de sua mãe quando foi raptada por Hades, deus do submundo, e levada por ele até lá. Sua mãe, ao perceber

que ela estava desaparecida, embarcou em uma busca até descobrir que Zeus auxiliou Hades em seu sequestro. A partir desse momento, enfurecida com Zeus, Deméter abdica de suas funções de deusa, secando campos e plantações (Brandão, 2021).

Assim como Core, Cória, durante sua infância, estava sob a proteção da mãe. No entanto, a partir dos seus 18 anos, Cória começou a perceber diferenças de tratamento: *“quando eu fiz 18 eu era tratada de uma forma antes, e aí depois que eu fiz 18 eu fui tratada de outra forma”*. Somado a isso, dois anos depois ao receber o diagnóstico da Doença Celíaca, foi de certa forma também sequestrada e retirada do que ela considerava *“uma vivência normal”*, para experienciar seu próprio submundo, onde não se sente compreendida, não pode mais ser nutrida e consumir os cereais de sua mãe Deméter, que contêm glúten.

Apesar de não morar mais na casa de Deméter, Cória percebe ao visitá-la que não há o cuidado com os alimentos, com o seu nutrir e receber esse afeto materno. *“Por exemplo, na casa da minha mãe, ela tem glúten espalhado por tudo. E às vezes até quando eu falo pra ela: “Ah mãe, isso aqui não pode. Isso aqui me afeta. Isso aqui pode me prejudicar.” Ela ainda assim tipo... Ah, mas a é casa minha, é assim que é, e, vai ser assim”*.

Considerando que a alimentação é a representação simbólica do afeto, do se nutrir, ao negá-lo para Cória, a mãe constela nela dois complexos: o do comer e novamente o materno. Como cita Woodman (2002, p. 19-20): *“Cada vez mais, entendo o complexo alimentar como uma neurose [...] quando o conflito ainda não se encontra no plano da consciência, assume uma forma psicossomática”*. Ambos estão geralmente relacionados ao vínculo entre mãe e filha (Woodman, 2002).

O complexo materno, originalmente negativo na mulher, gera, segundo Kast (2022, p. 135): *“a sensação de ter que lutar por tudo aquilo que se precisa para sobreviver”*. No caso de Cória, além de não receber a nutrição de sua mãe, ela recebe a contaminação, tanto física quanto de seus afetos. *“A minha mãe também, uma vez, essa frase me machucou bastante, porque eu já não posso comer nada, né? [...] Mas aí eu fui no aniversário da minha própria mãe, e ela tava comendo bolo, e aí ela olhou pra mim e falou que era pra mim sair de perto dela, e não olhar ela comendo, porque, já que eu não ia comer, ela não queria que eu ficasse olhando pra ela comendo, [...] eu choro bastante também com isso, e eu sinto que depois da doença, eu sou muito mais emocional, assim, eu choro por qualquer coisa, literalmente qualquer coisa” (sic)*.

Além disso, Cória escuta também de outras pessoas sobre a sua condição com a doença celíaca, as quais a contaminam psicicamente. *“E eu também escuto muita frase, assim, que machuca, sabe? Tipo, “nossa, sua vida deve ser muito triste”, “nossa, se fosse eu que não pudesse comer glúten, eu ia morrer”, coisas assim, sabe? Que as*

*peças falam e elas não percebem, mas, tipo, fica na cabeça. Você ouvir que, “nossa, se você não pudesse comer glúten, você ia morrer”, e aí você olha pra si mesma e pensa, então, por que que eu, por que que eu ainda tô aqui?”*

Portanto, pode-se considerar, na relação de Cória com sua mãe e na reprodução dessa relação com terceiros, a condição da *participation mystique*, a qual, segundo Jung (2011, p. 140), o sujeito não consegue se diferenciar do objeto, e onde “a identidade se realiza pela projeção de uma associação inconsciente de analogia sobre o objeto”. Ou seja, Cória se contamina não só a partir do consumo de glúten, mas também psiquicamente, a partir do momento que esses comentários “ficam na sua cabeça”.

Para melhorar essa condição psíquica, Cória deve buscar o que é chamado de processo de individuação por Jung (2016), no qual o indivíduo deve buscar a integração do Eu e do inconsciente.

### 3.2 CORE E O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO

No mito de Core e Deméter, Core, que significa jovem, após ser sequestrada, é forçada por Hades a comer sementes de romã, fruto símbolo de fecundidade e de sua prisão no submundo, mas que também a torna mulher, rainha do submundo e lhe dá uma nova identidade, nomeada Perséfone (Brandão, 2021).

Assim como Core, Cória deve acessar o submundo, conhecer suas sombras e mergulhar nas profundezas de seu inconsciente para passar pelo processo de individuação, o qual Jung (2016) define como:

A individuação significa tender a tornar-se um ser realmente individual; na medida em que entendemos por individualidade a forma de nossa unicidade, a mais íntima, nossa unicidade última e irrevogável; trata-se da realização de seu si mesmo, no que tem de mais pessoal e de mais rebelde a toda comparação. Poder-se-ia, pois, traduzir a palavra “individuação” por “realização de si mesmo”. (Jung, 2016, p. 449)

Esse processo é o caminho para a cura da contaminação psíquica de Cória, que deverá enfrentar seus complexos. Apesar de reconhecer que vive fora de sua zona de conforto e conseguir falar abertamente sobre a doença celíaca nas entrevistas, Cória ainda permite que sua mãe e terceiros tenham grande influência em sua vivência, devido ao processo mencionado de *participation mystique*.

Necessário se faz um processo consciente de diferenciação, de individuação [...] Neste caso, a individualidade inconsciente se manifesta como idêntica ao objeto e projetada sobre ele. Por isso, o objeto tem valor exagerado e sua influência determinante é

poderosa demais. (Jung, 2011, p. 487)

Com isso, seu sentimento de inadequação, medo e raiva são constantes: *“me afeta muito psicologicamente, porque eu fico remoendo na minha cabeça pensamentos [...] me gera muita ansiedade, [...] eu fico repensando e calculando toda a minha saúde, assim, tipo, será que eu vou viver bastante? Será que eu vou conseguir chegar na minha velhice? Será que o meu organismo está fraco? Será que isso vai acabar? [...] aí eu fico com medo de tudo [...], sinto raiva das pessoas, do tipo, por que você não me avisou que tinha glúten? Por que não se preocupou com a minha saúde?”*.

Para Woodman (2002), esses sentimentos vivenciados por Cória, fazem parte do complexo alimentar, e seu processo de cura pode ser prolongado, devido ao corpo:

Estar sofrendo de um desequilíbrio hormonal decorrente do prolongado período de estresse. Os resíduos da neurose podem continuar acionando os sentimentos originais de culpa e medo, aos quais dizem respeito determinados alimentos. (Woodman, 2002, p. 35)

Sendo assim, o início do processo de individuação de Cória ocorrerá quando ela atingir grandes profundidades do seu inconsciente, trazendo-os para a superfície de seu consciente, mas tomando cuidado para não se afogar nesse percurso. Ou seja, “quando um paciente sai de seu estado de inconsciência defronta-se imediatamente com sua sombra e deve decidir-se pelo bem, caso contrário estará perdido. O primeiro passo na tarefa da individuação consiste em diferenciar entre ele e a sombra” (Vergueiro, 2008).

Portanto, caso Cória empregue da sua romã, ou seja, seu sintoma, não como uma forma de aprisionamento do submundo, mas como ferramenta para acessá-lo, poderá se tornar Perséfone, a deusa que consegue circular pelos dois mundos (Brandão, 2021). Como explicado na psicologia analítica, o sintoma possui função (Cavalcanti; Oliveira, 2023) e Cória pode, a partir disso, compreender que seu inconsciente, na tentativa de sinalizar a necessidade da criação de uma barreira psíquica, fez de sua pele a mensageira.

A pele que parece couro permitirá a Cória mergulhar grandes profundidades, como a *Dermochelys coriacea*, e criar a barreira que a fará diferenciar o eu do outro, atingindo a realização do si-mesmo, como citado por Jung (2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi realizada com o intuito de evidenciar as questões psicológicas e compreender os aspectos psicossomáticos dos indivíduos com doença celíaca, não sendo excludente ao diagnóstico e tratamento médico, que deve ser feito em conjunto



com o tratamento multidisciplinar, como previamente citado, buscando uma maior qualidade de vida. Assim como a origem da palavra psicossomática, o tratamento da mente deve estar em conjunto e relação com o corpo, sendo esses, indissociáveis e integrados de forma dinâmica.

A partir disso, foi possível verificar a relação direta entre o sofrimento psíquico e físico da voluntária do estudo de caso, analisando suas questões de vivência social e familiar como fatores desencadeantes de uma piora sintomática da doença celíaca. Recomenda-se o acompanhamento psicológico para que ela consiga mergulhar no processo de individuação. Deve-se considerar que os aspectos psicológicos serviram como gatilhos, ou seja, complexos afetivos que refletiam a indigestão das emoções e dos conflitos familiares. A falta de cuidado materno, assim como a contaminação psíquica de uma família desestruturada, gerou possibilidades de observação e comparação metafórica com as particularidades da doença.

Sua vulnerabilidade emocional ficou evidente ao demonstrar instabilidade de humor, dependendo da forma como era tratada pelas figuras de autoridade. O corpo refletia uma invasão psíquica que a deixava impotente e cada vez mais isolada sem relações interpessoais. Os mitos também deram um tom arquetípico de padrões que se destacaram durante o processo da participante, colocando-a como refém de narrativas coletivas que escondiam o processo subjetivo e único da paciente.

Desta forma, ao permitir que a voluntária contasse sua história, surgiam novas reflexões, possibilidades e elaborações psíquicas, proporcionando um espaço de escuta e possibilidade de transformação. O processo de individuação, com a ampliação da consciência sobre quem ela é e o que possui, ajudará Cória a não ficar refém do complexo materno para se nutrir, mas a buscar uma nutrição interna e autônoma.

Ademais, por se tratar de uma amostra pequena de dados, com apenas uma participante, foi possível adentrar e descrever questões subjetivas mais profundamente, compreendendo questões particulares, algo que não seria possível com amostras maiores. Porém, para continuidade nas pesquisas sobre o tema, recomenda-se aos pesquisadores a expansão da amostra de dados, como forma de fundamentar e validar mais amplamente a relação entre a doença celíaca e a teoria psicossomática.

## REFERÊNCIAS

16/5 – DIA Mundial de Conscientização sobre a Doença Celíaca: “Ilumine a doença celíaca”.

**Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/16-5-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-a-doenca-celiaca-ilumine-a-doenca-celiaca/>. Acesso em: 17 out. 2023.

AMPARO, G. K. S. et al. Repercussões da doença celíaca na qualidade de vida de sujeitos adultos.

**Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 809-815, 14 fev. 2020.

ARAÚJO, H. M. C. et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 467-474, maio 2010.

BARROS, M. C. A. Doença celíaca: revisão bibliográfica e relato de caso. São Paulo, 2019. 27 f.

**Trabalho de Conclusão de Curso** (Residência em Clínica Médica) – Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2019.

BASTOS, M. D. **Pesquisa de polimorfismo HLA e não HLA em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e com doença celíaca**. 2016. 125 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

BERNARDES, A. O.; BELÓRIO, D. P.; LEMOS, E. S. Contos mitológicos no ensino de astronomia: uma abordagem inovadora para discussão dos planetas do sistema solar. **Revista Educação Pública**, v. 18, n. 16, 14 ago. 2018.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Saúde em Foco**, v. 11, p. 1221-1232, 2019.

BONFATTI, P. F. O retrato de Dorian Gray: uma possível análise junguiana a partir do arquétipo do Puer aeternus. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, n. 4, p. 1-14, dez. 2019.

BRANDÃO, J. S. **Mitologia grega**. Petrópolis: Vozes, 2021. v. 1.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lei n. 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Teste de genotipagem HLA-DQ2 e DQ8 para o diagnóstico de doença celíaca em pacientes com fatores de risco**. Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230428\\_relatorio-genotipagem\\_hla-dq2\\_dq8\\_doenca\\_celiaca\\_secretariol\\_815\\_2023.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230428_relatorio-genotipagem_hla-dq2_dq8_doenca_celiaca_secretariol_815_2023.pdf). Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde (CNS). Portaria MS/SAS n. 307, de 17 de setembro de 2009. **Trata de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca**. Brasília, 18 set. 2009. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/Web\\_comissoes/cian/protocolo\\_celiaco.html](https://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cian/protocolo_celiaco.html). Acesso em: 15 out. 2023.

CAVALCANTI, L. C. A.; OLIVEIRA, A. O. O adocimento como alegoria da função transcendente: um olhar a partir da abordagem junguiana. **Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, Goiânia, v. 33, n. spe., p. 66-79, 2023.

CRUCINSKY, J.; DAMIÃO, J. J.; CASTRO, I. R. R. Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, e00244219, 2021.

CURITIBA. Lei n. 16339, de 3 de junho de 2024. Determina o fornecimento de dieta especial para pessoas com doença celíaca e permite a entrada desses alimentos a pacientes internados em hospitais no Município de Curitiba. **Diário Oficial do Município de Curitiba**, Curitiba, 2024.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE CELÍACOS DO BRASIL — FENACELBRA. **Prevalência da doença celíaca no Brasil**, 2021. Disponível em: <https://www.fenacelbra.com.br/prevalencia-da-doenca-celiaca>. Acesso em: 27 fev. 2024.

FERREIRA, H. C. **O método comparativo na Psicologia Analítica**: uma análise sobre a gênese do conceito de amplificação na obra de Carl Gustav Jung. Dissertação (Mestrado em Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Psicologia) — Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018.

FOSSETTE, S. et al. Behaviour and buoyancy regulation in the deepest-diving reptile: the leatherback turtle. **Journal of Experimental Biology**, v. 213, n. 23, p. 4074-4083, 12 nov. 2010.

FRANZ, M.-L. **Puer aeternus**: a luta do adulto contra o paraíso da infância. São Paulo: Paulus, 1992.

GALDI, M. B.; CAMPOS, É. B. V. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. **Temas Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 29-40, mar. 2017.

GASBARRINI, G. B. et al. Coeliac disease: an old or a new disease? History of a pathology. **Internal and Emergency Medicine**, v. 9, n. 3, p. 249-256, 17 jan. 2014.

GERMONE, M. et al. Anxiety and depression in pediatric patients with celiac disease: a large cross-sectional study. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 75, n. 2, p. 181-185, jun. 2022.

GREEN, P. H. R.; CELLIER, C. Celiac Disease. **The New England Journal of Medicine**, v. 357, n. 17, p. 1731-1743, 25 out. 2007.

GUEDES, C. R.; RANGEL, V. M.; CAMARGO JR., K. R. Da medicina psicossomática à psicologia médica: a trajetória teórica e institucional de Julio de Mello Filho. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 181-196, dez. 2022.

GUEDES, N. G. et al. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20200086, 2020.

HUSBY, S. et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v.54, n.1, p.136-160, jan. 2012.

JUNG, C. G. **Memórias, sonhos, reflexões**. São Paulo: Nova Fronteira, 2016.

JUNG, C. G. **Os fundamentos da psicologia analítica**. Petrópolis: Vozes, 2023.

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 2011.

KAST, V. **Filhas de pai, filhos de mãe**: complexos materno e paterno e caminhos para a identidade própria. Trad. Markus A. Hediger. Petrópolis: Vozes, 2022.

LEE, A. R. et al. Factors associated with maladaptive eating behaviors, social anxiety, and quality of life in adults with celiac disease. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4494, dez. 2021.

LIMA, A. P. P. Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica. **Estudos de Psicologia**, v. 29, supl. 1, p. 821-830, 2012.

- MELLO FILHO, J.; BURD, M. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MENDONÇA, J. L. Breve história da psicossomática: da pré-história à era romântica. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 15, n. 2, p. 119-125, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MÜLLER, M. C.; RAMOS, D. G. Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 76-81, set. 2004.
- NICHELE, M.; CASANOVA, J.; SPEGIORIN, A. L. Disponibilidade de alimentos sem glúten em três mercados de grande porte do município de Chapecó, Santa Catarina. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 9, p. 8167-8183, set. 2023.
- OLIVEIRA, D. C. L.; SILVA, V. M. B.; SILVA, L. M. C. Desafios da adesão à dieta sem glúten. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e34411226008, 2022.
- OLIVEIRA, L. R. **Doença celíaca nas doenças neurológicas da criança e do adolescente**. 2007. 121 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- PENNA, E. M. D. **Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica**. 2009. 228 f. Tese (Doutorado em Psicologia) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.
- QUEIRÓS, I. P. et al. Comparação das informações nutricionais, ingredientes e preços de produtos com glúten e sem glúten comercializados em supermercados da cidade de Governador Valadares/MG. **Europub Journal of Health Research**, v. 3, n. 1, p. 9-30, fev. 2022.
- RAMOS, D. G. **A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença**. São Paulo: Summus, 2006.
- RIBEIRO, K. Ministério da Saúde chama a atenção para o diagnóstico da doença celíaca, que acomete pessoas de todas as idades. **Ministério da Saúde**, 16 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-chama-a-atencao-para-o-diagnostico-da-doenca-celiaca-que-acomete-pessoas-de-todas-as-idades>. Acesso em: 17 out. 2023.
- SDEPANIAN, V. L.; MORAIS, M. B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 36, n. 4, p. 244-257, out. 1999.
- SHARMA, N.; SINGH, K.; SENAPATI, S. Celiac disease poses significant risk in developing depression, anxiety, headache, epilepsy, panic disorder, dysthymia: a meta-analysis. **Indian Journal of Gastroenterology**, v. 40, n. 5, p. 453-462, out. 2021.
- SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 1, p. 122-126, 2010.
- VERGUEIRO, P. V. Jung, entrelinhas: reflexões sobre os fundamentos da teoria junguiana com base no estudo do tema individuação em Cartas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 125-143, jun. 2008.
- VIEIRA, F. M. A relevância científica dos trabalhos publicados em revistas nacionais de psicologia corporal: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 10, n. 15, p. 13-39, 30 maio 2023.
- WOODMAN, M. **O vício da perfeição: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico**. São Paulo: Summus, 2002.