




O COMPLEXO CULTURAL E OS DESAFIOS DE PACIENTES BARIÁTRICOS: ESTILO DE VIDA ANTES E PÓS CIRURGIA POR UM OLHAR DA PSICOLOGIA ANALÍTICA¹

Thayná Macedo Lunz² , Danielle Alves Bernardi³ , Kelly Guimarães Tristão⁴ 

CEPAES e Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil.

Resumo: A obesidade é um fenômeno multifatorial que ultrapassa o modelo biomédico, envolvendo dimensões psicológicas, sociais e culturais. A cirurgia bariátrica, embora eficaz, exige reorganização identitária e psíquica. Este estudo, de caráter narrativo, buscou compreender a obesidade e o pós-operatório à luz da Psicologia Analítica, destacando a influência dos complexos culturais. Foram analisadas produções nacionais e internacionais (2008–2023) e obras clássicas de Jung, Neumann, Edinger e Woodman, por meio de análise temática. Emergiram quatro eixos: estilo de vida pré-cirúrgico; estigmas associados ao corpo gordo; reconstrução identitária no pós-bariátrico e contribuições da Psicologia Analítica. Conclui-se que o procedimento cirúrgico deve ser entendido como rito simbólico de passagem, cujo êxito depende da integração psíquica e cultural. A Psicologia Analítica oferece recursos para ressignificação simbólica do corpo e fortalecimento identitário, favorecendo mudanças sustentáveis.

Palavras-chave: obesidade, cirurgia bariátrica, complexos culturais, psicologia analítica, identidade corporal

THE CULTURAL COMPLEX AND CHALLENGES OF BARIATRIC PATIENTS: LIFESTYLE BEFORE AND AFTER SURGERY FROM AN ANALYTICAL PSYCHOLOGY PERSPECTIVE

Abstract: Obesity is a multifactorial phenomenon that transcends the biomedical model, encompassing psychological, social, and cultural dimensions. Bariatric surgery, while effective, requires identity and psychological reorganization. This narrative study sought to understand obesity and the postoperative period through the lens of Analytical Psychology, highlighting the influence of cultural complexes. Brazilian and international literature (2008–2023) and classic works by Jung, Neumann, Edinger, and Woodman were analyzed through thematic analysis. Four axes emerged: pre-surgical lifestyle; stigmas associated with the overweight body; post-bariatric identity reconstruction; and contributions from Analytical Psychology. It is concluded that the surgical procedure must be understood as a symbolic rite of passage, whose success depends on psychic and cultural integration. Analytical Psychology offers resources for symbolic body redefinition and identity strengthening, fostering sustainable

Keywords: obesity, bariatric surgery, cultural complexes, analytical psychology, body identity

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 Psicóloga Clínica CRP 08/43182, especialista em Saúde Mental pela Universidade Vila Velha e extensionista da Fae Centro Universitário. *E-mail:* thaylunz@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Psicologia da Fae Centro Universitário. *E-mail:* daniabernardi@yahoo.com.br

⁴ Psicóloga Clínica CRP 16/1398. Orientadora da Pesquisa. Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia/UFES, Pós Doutoranda PPGP/UFES, diretora do CEPAES. *E-mail:* kellytristao@cepaes.com.br

Introdução

A obesidade é reconhecida mundialmente como uma condição crônica, multifatorial e de difícil manejo, resultante do acúmulo excessivo de gordura corporal em níveis prejudiciais à saúde. Esse quadro está associado a comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias e apneia obstrutiva do sono, além de agravos psíquicos como depressão e transtornos alimentares. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas vivam com obesidade, configurando um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI (Phelps et al., 2024). No Brasil, 31% da população adulta apresenta obesidade e 68% excesso de peso (WOF, 2025), índices que repercutem em custos elevados para o SUS, que em 2019 gastou R\$ 1,5 bilhão com doenças associadas (Carvalho, 2022; OECD, 2019). A sobrecarga também atinge a saúde suplementar (APM, 2023).

A cirurgia bariátrica consolidou-se como intervenção eficaz, indicada para casos de IMC ≥ 40 kg/m², ou entre 35 e 39,9 kg/m² com comorbidades (CFM, 2025). Embora proporcione redução de peso e controle de doenças, sua eficácia depende de mudanças de estilo de vida e acompanhamento contínuo (ABESO, 2022a). Entretanto, limitar a obesidade à dimensão biomédica é insuficiente: trata-se de fenômeno atravessado por determinantes emocionais, sociais e culturais, que se expressam em estigmas, exclusão e conflitos identitários (Dendasck et al., 2021).

A Psicologia Analítica oferece ferramentas para compreender sintomas e comportamentos como expressões do inconsciente, incluindo conceitos de sombra, complexos e individuação (Jung, 2014/2013; Hillman, 1975). Os complexos culturais, formulados a partir de Jung e Henderson (1984), revelam como símbolos e narrativas coletivas moldam identidades. O “complexo da gordura”, por exemplo, associa obesidade a fracasso e indisciplina, enquanto complexos da magreza e da produtividade reforçam ideais de desempenho, relegando o corpo gordo à sombra coletiva (Fuller, 2017; Han, 2017).

Essa perspectiva amplia a compreensão da cirurgia bariátrica como rito simbólico de passagem, em que a eficácia exige reorganização simbólica,

integração identitária e transformação cultural. Contudo, a literatura ainda carece de articulação entre obesidade, cirurgia e dimensões simbólicas do adoecer. Estudos apontam que o corpo gordo é culturalmente marginalizado, inclusive em práticas cotidianas, como demonstra a revisão de Paula et al. (2023) sobre a exclusão no consumo de roupas *plus size*.

Diante disso, torna-se fundamental ampliar o olhar clínico e científico, integrando corpo e psique, indivíduo e cultura. Este estudo busca compreender como aspectos culturais influenciam a adaptação ao novo estilo de vida, identificar dificuldades psicológicas e sociais enfrentadas por pacientes bariátricos, analisar o impacto de hábitos culturais na resistência à mudança e examinar intervenções psicológicas que favoreçam transformações sustentáveis no pós-operatório.

Referencial Teórico

Complexos Culturais e a Sombra Coletiva

Os complexos culturais são formações psíquicas coletivas que articulam símbolos e valores compartilhados, moldando a experiência social dos indivíduos. A teoria dos Complexos Culturais, parte do conceito de complexos de tonalidade afetiva descrito por Jung (2021), mas amplia seu alcance, pois os emergem de padrões coletivos, constituídos no inconsciente cultural (Henderson, 1984). Funcionam como “nós” simbólicos que organizam emoções e imagens (Singer & Kaplinsky, 2019), sustentando narrativas, comportamentos que se enraízam na psique coletiva tanto do grupo, como dos membros do grupo (Singer, 2019).

Tal movimento organiza a memória cultural e tem seu núcleo no Inconsciente Coletivo. Singer (2019) aponta que os complexos culturais podem promover uma distorção da consciência, suscitando respostas inconscientes ao outro, ao mesmo tempo em que difundem afetos e ideologia, de maneira a moldar valores, expectativas e prescrições sobre os membros do próprio grupo e sobre os demais (Singer, 2019). Nesse sentido, para garantir a identidade do grupo (a qualquer custo), seus membros podem dirigir ao outro (externo ao grupo), aspectos considerados

negativos ou contrários aos seus valores, como no caso de a obesidade ser relacionada à ideia de fracasso e indisciplina, enquanto a magreza é exaltada como saúde e sucesso. Essa dinâmica se relaciona à sombra coletiva, compreendida como conteúdos rejeitados pela consciência e projetados em grupos marginalizados (Jung, 2014/2013). Assim, o corpo gordo torna-se depositário de símbolos de excesso e improdutividade, reforçando estigmas sociais.

Na “guerra contra a obesidade”, o corpo gordo passa a ser representado como ameaça coletiva, sustentando práticas de exclusão e medicalização. Esse processo é alimentado por uma economia bilionária do emagrecimento e por imagens midiáticas que idealizam a persona magra e produtiva, relegando à sombra coletiva tudo o que escapa desse padrão (Singer & Kaplinsky, 2019). Na sociedade do desempenho (Han, 2017), o corpo não conforme torna-se evidência de fracasso, carregando culpas que expressam um mal-estar coletivo.

Woodman (2002) interpreta essa dinâmica como expressão de um “vício da perfeição”, no qual a cultura impõe padrões rígidos de autocontrole e negação do corpo instintivo. Quando o indivíduo não alcança tais ideais, emerge a compulsão alimentar como forma paradoxal de lidar com a pressão: o alimento torna-se ao mesmo tempo consolo e punição. Para a autora, comer em excesso funciona como anestesia para angústias e frustrações, mas também denuncia uma carência simbólica mais profunda, aquilo que ela denomina “fome de alma”. Em pacientes bariátricos, essa fome psíquica é especialmente prevalente: muitas vezes, a busca pela cirurgia não elimina o vazio existencial, e a compulsão pode se deslocar para outros comportamentos, revelando a necessidade de um trabalho psicológico que integre corpo e inconsciente.

Estilo de vida e complexo cultural

Os ambientes social e familiar influenciam hábitos como sedentarismo, alimentação desregulada e uso da comida como regulação emocional. Nesse contexto, complexos culturais, como o da produtividade e o da gordura, intensificam sentimentos de fracasso e culpa (Fuller, 2017; Han, 2017; Pereira & Lang, 2014;

Vieira, Rabelo Filho & Araújo Burgos, 2019). O complexo da produtividade, estruturado na lógica da sociedade do desempenho, exige autocontrole e eficiência permanentes; quando a dieta falha ou o corpo não corresponde ao ideal magro, o sujeito é tomado por culpa e autocrítica, como se a obesidade fosse prova de inaptidão moral ou preguiça. Já o complexo da gordura atua como estigma internalizado, reforçando a percepção de inadequação e alimentando sentimentos de vergonha. Fuller (2017) descreve a gordura como “inimigo interno”: uma defesa psíquica que pode proteger frente ao sofrimento, mas que também conduz ao isolamento e à sensação de fracasso diante das expectativas sociais.

A obesidade é atravessada por valores sociais que a moralizam como falha pessoal, em oposição ao corpo magro idealizado como sinal de saúde e sucesso. Essa condição impacta a qualidade de vida, favorece sentimentos de inadequação e é reforçada pelo ambiente familiar (Moraes et al., 2014; Alexandrino et al., 2019).

Metodologia

Este estudo consistiu em uma revisão narrativa de literatura com enfoque temático, escolhida pela natureza exploratória do objeto e pela necessidade de integrar diferentes perspectivas biomédicas, psicossociais e simbólicas sobre a obesidade e a cirurgia bariátrica à luz da Psicologia Analítica. A pesquisa foi realizada em bases nacionais e internacionais (SciELO, PubMed, PsycINFO, PePSIC e Google Scholar), contemplando tanto estudos empíricos quanto textos clássicos da abordagem junguiana. Também foram consultadas diretrizes de entidades de referência, como ABESO (2022b), WHO (Phelps et al., 2024). e Ministério da Saúde (2023) do Brasil.

Os descritores utilizados, em português e inglês, foram combinados por operadores booleanos: obesidade, cirurgia bariátrica, estilo de vida, complexos culturais, psicologia analítica, *Jungian psychology*, *cultural complex* e *bariatric surgery*. O recorte temporal abrangeu publicações entre 2008 e 2023, sem excluir obras clássicas de Jung, Neumann, Edinger, Hillman e Woodman.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, livros e capítulos que abordassem: (a) aspectos psicológicos ou culturais da obesidade; (b) vivências subjetivas e identitárias relacionadas à cirurgia bariátrica; e (c) aplicações da Psicologia Analítica em saúde, corpo e transtornos alimentares. Excluíram-se textos repetidos, materiais sem acesso integral, artigos de opinião sem fundamentação teórica e estudos restritos à dimensão biomédica.

Foram inicialmente identificados 146 estudos nas bases de dados. Destes, 109 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, resultando em um total de 37 textos incluídos na análise final.

Procedimentos de análise

A análise dos materiais foi conduzida segundo a proposta de análise temática de Braun e Clarke (2006), pela sua flexibilidade e adequação a estudos qualitativos de revisão. O processo seguiu seis etapas: (a) familiarização com os dados, por meio de leitura repetida dos textos; (b) geração de códigos iniciais relacionados a hábitos, estigmas, experiências pós-bariátricas e referenciais analíticos; (c) busca e agrupamento de temas; (d) revisão e refinamento dos agrupamentos; (e) definição e nomeação dos temas, que resultaram em quatro categorias centrais — (1) estilo de vida antes da cirurgia bariátrica, (2) o complexo cultural e a obesidade, (3) reconstrução do estilo de vida no pós-bariátrico e (4) o papel da Psicologia Analítica; e (f) produção do relatório, articulando categorias, literatura e referencial junguiano.

Essa técnica permitiu não apenas sintetizar achados, mas também evidenciar padrões simbólicos e culturais, favorecendo uma leitura integrativa que conecta evidências empíricas e conceitos analíticos, iluminando dimensões subjetivas e coletivas da experiência bariátrica.

Resultado

A análise da literatura, conduzida conforme a proposta de Braun e Clarke (2006), possibilitou a identificação de quatro categorias centrais que atravessam a experiência da obesidade e da cirurgia

bariátrica sob a ótica da Psicologia Analítica: (1) estilo de vida antes da cirurgia bariátrica, (2) o complexo cultural e a obesidade, (3) reconstrução do estilo de vida no pós-bariátrico: desafios e possibilidades, e (4) o papel da Psicologia Analítica no acompanhamento do paciente bariátrico.

1. Estilo de vida antes da cirurgia bariátrica

A categoria “Estilo de vida antes da cirurgia bariátrica” compreende práticas e condições vivenciadas no período pré-operatório. Essa construção foi feita a partir da análise de diferentes estudos, que apontam: a associação entre consumo alimentar, estado nutricional e atividade física no pré-operatório (Vieira, Rabelo Filho, & Araújo Burgos, 2019); os impactos da obesidade na qualidade de vida antes e após a cirurgia (Moraes et al., 2014); a percepção negativa do estilo de vida e da prática de atividade física entre pacientes obesos em preparação cirúrgica (Alexandrino et al., 2019); e os aspectos subjetivos e socioculturais que influenciam a decisão pela cirurgia, especialmente no caso das mulheres, marcados por insatisfação corporal e estigmas sociais (Oliveira et al., 2014). Esses elementos constituem dimensões centrais na compreensão da trajetória pré-operatória, pois revelam os desafios enfrentados pelos pacientes na adesão a mudanças comportamentais e no preparo para o procedimento.

Os estudos analisados apontam que no período pré-operatório pacientes apresentam hábitos alimentares desregulados e elevados índices de sedentarismo, fatores que comprometem a adesão a novos comportamentos e favorecem o risco de ganho de peso. Pesquisas nacionais identificaram a associação entre consumo alimentar inadequado, baixa prática de atividade física e menor qualidade de vida nesse grupo (Alexandrino et al., 2019; Klauck et al., 2019; Moraes et al., 2014; Vieira, Rabelo Filho, & Araújo Burgos, 2019). Estudos brasileiros demonstram que tais fatores comprometem não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida, estando frequentemente associados a sofrimento psíquico, ansiedade, depressão e compulsão alimentar (Figueiredo, 2020).

Além dos aspectos individuais, a literatura destaca a influência significativa do ambiente familiar e do social, que pode tanto reforçar práticas de sedentarismo e alimentação desregulada quanto dificultar a adesão a mudanças comportamentais (Pereira & Lang, 2014). No caso das mulheres, observa-se ainda a presença de insatisfação corporal como motivação central para a decisão cirúrgica, em um contexto marcado por cobranças estéticas e estigmas sociais (Oliveira et al., 2014).

Pesquisas recentes sugerem que a Medicina do Estilo de Vida (MEV) pode auxiliar no manejo pré-operatório, a partir de seus seis pilares — nutrição, atividade física, manejo do estresse, sono adequado, controle de substâncias e conexões sociais (Faria, Siqueira, Haddad, Silva, Spaggiari & Martinelli Filho, 2023). No entanto, apesar de sua eficácia preventiva, os dados indicam dificuldades na implementação dessas mudanças sem suporte psicológico adequado, revelando que fatores emocionais e culturais funcionam como barreiras para a adesão.

2. O complexo cultural e a obesidade

Singer e Kaplinsky (2019) explicam que os complexos culturais funcionam como “nós” simbólicos que organizam emoções, atitudes e imagens culturais. No caso da obesidade, ativam narrativas coletivas que associam o corpo gordo ao fracasso, à indisciplina e à improdutividade, enquanto a magreza é exaltada como sinônimo de beleza, saúde e sucesso. Fuller (2017) denomina esse processo de complexo da gordura, no qual o corpo gordo é moralizado e tratado como falha pessoal e ameaça coletiva. Para a autora, essa dinâmica cultural transforma o corpo obeso em evidência simbólica de fracasso, depositário da sombra coletiva de uma cultura que valoriza eficiência e produtividade, sustentando práticas de exclusão e medicalização.

Paula et al. (2023), em revisão sistemática sobre consumo de roupas *plus size*, evidencia como a indústria da moda impõe barreiras que reforçam o não pertencimento social de pessoas obesas. Esse exemplo ilustra que a estigmatização do corpo gordo ultrapassa o campo da saúde, alcançando práticas de mercado e consumo.

3. Reconstrução do estilo de vida no pós-bariátrico: desafios e possibilidades

A categoria “Reconstrução do estilo de vida no pós-bariátrico: desafios e possibilidades” compreende as transformações físicas, psicológicas e sociais enfrentadas pelos pacientes após a cirurgia, destacando os desafios de adaptação a novos hábitos e a reconstrução identitária. Essa construção foi feita a partir da análise de diferentes estudos, que apontam: as dificuldades na adaptação a novos hábitos alimentares e no manejo da imagem corporal no período pós-operatório (Moraes et al., 2023); a influência do ambiente familiar e social na manutenção ou ruptura de padrões alimentares (Pereira & Lang, 2014); a importância do suporte psicológico e multidisciplinar, fundamental para o enfrentamento da reorganização psíquica e prevenção da troca de sintomas (Paula et al., 2018); a relevância da atividade física para a qualidade de vida no pós-operatório (Pereira & Gomes, 2023); e a necessidade de acompanhamento contínuo para adesão e manutenção dos resultados (Pajecki et al., 2024; Penteado et al., 2022).

Esses estudos convergem ao demonstrar que, embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na perda ponderal, ela não garante automaticamente mudanças sustentáveis no estilo de vida. Pacientes frequentemente apresentam sentimentos ambivalentes em relação ao corpo e expectativas idealizadas quanto aos resultados (Da Silva et al., 2019), além de dificuldades em lidar com o vazio deixado pela perda da identidade corporal anterior (Magro et al., 2008). Também são relatadas situações de compulsão transferida, em que o excesso alimentar é substituído por comportamentos como abuso de álcool, compras compulsivas ou dependência de relacionamentos (Gregorio et al., 2016; Kessler et al., 2016).

Alguns resultados apontam ainda para uma vivência subjetiva que pode ser compreendida como um rito de passagem, em que a “morte simbólica” do corpo antigo abre espaço para a construção de uma nova identidade e de novos padrões de vida (Paula et al., 2018). Essa transformação, no entanto, depende de suporte emocional e elaboração psíquica, sob o risco de o vazio simbólico persistir como sofrimento.

Esses elementos constituem dimensões centrais para compreender a trajetória pós-bariátrica, revelando que o sucesso do procedimento não se limita à perda de peso, mas envolve a reorganização simbólica e identitária do paciente diante de profundas mudanças físicas e culturais.

4. O papel da Psicologia Analítica no acompanhamento do paciente bariátrico

Por fim, os estudos revisados apontam que a Psicologia Analítica oferece recursos teóricos e clínicos significativos para o acompanhamento de pacientes bariátricos. O trabalho com sonhos, símbolos e imaginação ativa possibilita a emergência de conteúdos inconscientes relacionados à alimentação e ao corpo, favorecendo sua integração à consciência (Hillman, 1975; Assis et al., 2018).

A análise dos complexos permite compreender padrões repetitivos de comportamento alimentar, enquanto a amplificação simbólica contribui para ressignificar a experiência corporal, rompendo com estigmas internalizados. Nesse processo, a psicoterapia atua como mediadora da relação entre ego e *Self*, promovendo maior equilíbrio psíquico e sustentando as mudanças necessárias para a manutenção do novo estilo de vida. Autores como Paula et al. (2018) reforçam a importância da psicoterapia junguiana no apoio ao paciente bariátrico, sobretudo para favorecer a integração identitária e prevenir recaídas.

Discussão

Os resultados desta revisão evidenciam que a obesidade e a cirurgia bariátrica não podem ser compreendidas apenas como fenômenos biomédicos, mas como experiências atravessadas por dimensões culturais, simbólicas e inconscientes. Ao articular essas vivências com a Psicologia Analítica, torna-se possível iluminar aspectos subjetivos e coletivos que sustentam o sofrimento psíquico e influenciam os percursos de mudança no estilo de vida.

Um dos elementos centrais identificados na primeira categoria é o estigma que recai sobre o corpo gordo, reiteradamente associado

à improdutividade, fracasso e indisciplina. Fuller (2017) descreve esse processo como o complexo da gordura, enquanto Han (2017), em sua análise da sociedade do desempenho, ajuda a compreender como tais estigmas se articulam a ideais culturais de autocontrole e produtividade. Esses estigmas operam como forças simbólicas que fragilizam a autoestima e reduzem a adesão ao tratamento. Paula et al. (2023) demonstram que essa exclusão ultrapassa a saúde e se manifesta em práticas de consumo, como o acesso restrito a roupas *plus size*, reafirmando o não pertencimento social dos obesos.

Sob a ótica da Psicologia Analítica, tais projeções podem ser compreendidas como expressão da sombra coletiva: aquilo que a sociedade rejeita em si mesma — preguiça, indisciplina, excesso — é depositado no corpo gordo (Jung, 2014/2013). O sujeito obeso torna-se, assim, portador de conteúdos culturais que excedem sua experiência individual, carregando símbolos de fracasso e inadequação social.

O sofrimento psíquico foi um fator identificado nos resultados dessa revisão, em especial ansiedade, depressão e compulsão alimentar. Os sintomas alimentares e corporais podem ser lidos como manifestações simbólicas do inconsciente. A compulsão alimentar, por exemplo, não se reduz a descontrole, mas pode expressar tentativas de preencher vazios psíquicos ou de silenciar conflitos emocionais (Assis et al., 2018). Woodman (2002/2020) interpreta o corpo feminino obeso como metáfora de uma “fome de alma”, revelando que o alimento se torna substituto para carências simbólicas e relacionais.

Assim, a obesidade deve ser entendida como campo de comunicação entre indivíduo e cultura, ego e *Self*. Ao considerar os sintomas como linguagem, abre-se espaço para sua ressignificação simbólica, em vez de sua mera supressão.

Na segunda categoria, identificou-se resultados que apontavam para a compreensão dos complexos culturais e a obesidade. A cultura popular reforça papéis arquetípicos que aprisionam o corpo gordo em estereótipos.

Os complexos culturais podem atuar de forma a moldar nossa percepção do mundo e

das pessoas. Quando se manifestam de maneira negativa, eles tendem a criar uma visão restrita da realidade, transformando as diferenças em estereótipos e preconceitos Klimbes (2021). Isso é particularmente visível no contexto da gordofobia. O estereótipo de que pessoas gordas são preguiçosas, doentes ou desleixadas é um exemplo claro de como um complexo cultural negativo opera, gerando um sentimento de alienação e exclusão para aqueles que não se encaixam no “padrão” imposto.

No caso da gordofobia, o complexo cultural da magreza, por exemplo, pode gerar uma aversão a corpos gordos, transformando a diferença em um estereótipo. Essa forma de percepção restrita, que vê o indivíduo gordo como “farsante” ou “fora do lugar” (Klimber, 2003), é a base para a discriminação. Em vez de promover a identificação, essa dinâmica acentua a diferenciação, reforçando a exclusão e o preconceito contra o grupo estigmatizado.

Para uma melhor compreensão desse fenômeno, podemos amplificar utilizando Representações midiáticas relacionadas ao corpo gordo. A personagem Dra. Lorca, do programa *Zorra Total* (Rede Globo, 1999–2015), caricaturava uma médica obesa cuja autoridade era minada pelo riso, cristalizando a imagem do profissional gordo incompetente. O ator Leandro Hassum, após emagrecer, foi acusado de perder a “graça”, como se o riso estivesse vinculado exclusivamente à sua persona gorda.⁵

Esses exemplos confirmam a associação do gordo ao alívio cômico ou ao bobo da corte, representações que carregam a função de entreter, mas não de exercer poder. Na perspectiva analítica, tais imagens correspondem à representação arquetípica do bufão, que diverte, mas é desvalorizado, reforçando a exclusão simbólica (Silva et al., 2025).

Outra representação arquetípica recorrente é o do gordo glutão, associado ao excesso e à gula, pode ser reavaliada sob a ótica da Psicologia Analítica

como uma manifestação do “comer desnaturado”. Este fenômeno não é um simples vício, mas o resultado de um profundo conflito psíquico ligado à repressão das emoções e do corpo, simbolizado pela figura de Dionísio (Villibor & Figueiredo, 2018). Quando a força vital e instintiva, representada por esse arquétipo, é banida pela cultura que valoriza o controle, ela não desaparece. Em vez disso, emerge de forma desorganizada e destrutiva, levando o indivíduo a buscar na comida uma forma de preencher um vazio interno. O ato de comer compulsivamente se torna um ritual distorcido, uma tentativa inconsciente de liberar a energia dionisíaca reprimida. Assim, o estereótipo do “glutão” esconde uma complexa dinâmica interior, onde a pessoa oscila entre a busca por um ideal de perfeição e o descontrole, revelando que a gula visível é a consequência de uma fome por significado e conexão que a psique não consegue saciar de outra forma.

No filme *O Poço* (Gaztelu-Urrutia, 2019), a cena da mesa que desce simboliza não apenas desigualdade social, mas a voracidade coletiva, frequentemente projetada no corpo obeso. Já em *A Baleia* (Aronofsky, 2022), o protagonista encarna o corpo aprisionado pela compulsão, reforçando a imagem do obeso como prisioneiro do próprio excesso. Fuller (2017) observa que o complexo da gordura moraliza a relação com a comida, transformando o gordo em bode expiatório daquilo que a cultura rejeita: o desperdício, a indisciplina e a falta de limites.

Essas representações revelam como o corpo gordo é construído culturalmente como persona cômica, grotesca ou incapaz, sustentando os complexos culturais da magreza, da produtividade e da gordura.

A categoria 3, que se refere aos desafios e às possibilidades após o processo nos leva a refletir que a cirurgia bariátrica pode ser compreendida como um rito de passagem moderno, um processo que simboliza uma profunda transformação na vida de um indivíduo. Assim como os ritos de passagem tradicionais, ela requer a “morte” simbólica do velho eu para que um novo “tempo de vida” (Alvarenga, 2020). A morte simbólica do “eu antigo” — com todos os seus hábitos e padrões de comportamento relacionados ao corpo gordo — é um pré-requisito para o “novo tempo de vida”.

⁵ *Zorra Total* foi um programa humorístico de esquetes exibido semanalmente pela Rede Globo entre 1999 e 2015. A personagem citada, Dra. Lorca, interpretada pela atriz Fabiana Karla, era apresentada como uma nutricionista que, ironicamente, roubava a comida de seus pacientes e apresentava descontrole alimentar, reforçando o estereótipo da gula associada ao corpo gordo.

Esse processo não se limita à transformação física; ele demanda a aquisição de um novo padrão de consciência. Neumann (1990) descreve esse movimento como parte do processo de individuação, em que o ego deve reorganizar sua relação com o *Self* diante de transformações profundas. O rito de passagem da cirurgia bariátrica, portanto, permite ao indivíduo sair de sua singularidade específica para conquistar novos padrões relacionais (Alvarenga, 2020), seja com seu próprio corpo ou com o mundo ao seu redor.

Entretanto, quando esse rito não é acompanhado de elaboração psíquica, pode gerar vazio e sofrimento. Paula et al. (2018) apontam que muitos pacientes, ao perderem o corpo gordo, enfrentam crises de identidade e transferem compulsões para outros comportamentos, como abuso de álcool ou compras compulsivas. Nesse sentido, a cirurgia revela-se insuficiente se não for acompanhada de um trabalho de integração simbólica.

Por fim, ao discutir sobre o papel da Psicologia Analítica no acompanhamento do paciente bariátrico, na última categoria, precisamos refletir sobre o lugar do analista. Para um profissional que trabalha com pacientes bariátricos, a capacidade de se libertar de complexos culturais e estereótipos é essencial para o sucesso do tratamento. Assim como a percepção do profissional pautada no estereótipo do “gordo” como alguém sem controle pode impedir uma relação de ajuda genuína. Quando o profissional é “fisgado” por esses preconceitos, ele passa a ver o paciente não como um sujeito com uma história complexa, mas como um “objeto” problemático (Tristão, 2018). Essa objetificação impede o estabelecimento do arquétipo de curador e do investimento afetivo necessários para que a relação transferencial se desenvolva, comprometendo a continuidade do cuidado.

Nesse sentido, o papel da Psicologia Analítica vai muito além de uma avaliação técnica, exigindo uma escuta profunda e arquetípica. Essa escuta, descrita como um atributo “próprio do ‘divino’”, é o que permite ao profissional ouvir a “súplica”, a “necessidade” e o “clamor” do paciente, restaurando sua dignidade. Ao se desvincular do estereótipo de “fracasso”, o profissional pode resgatar a capacidade

do paciente de ser o “sujeito do seu próprio discurso” (Tristão, 2018), assumindo o controle sobre sua jornada de transformação. A abordagem analítica, portanto, exige que o profissional reconheça suas próprias projeções e limitações, garantindo que o acompanhamento do paciente bariátrico seja humanizado e, de fato, terapêutico.

No campo clínico, diferentes perspectivas oferecem contribuições ao manejo da obesidade, mas também apresentam limites. A Medicina do Estilo de Vida (MEV), baseada em seis pilares (nutrição, atividade física, manejo do estresse, sono, controle de substâncias e conexões sociais), tem se mostrado eficaz na prevenção e manutenção de resultados (Faria et al., 2023). Já a Psicologia Analítica amplia esse horizonte, ao propor que mudanças sustentáveis só ocorrem quando acompanhadas de elaboração simbólica e integração da identidade corporal.

A discussão evidencia a necessidade de práticas interdisciplinares que combinem acompanhamento médico, nutricional e psicológico. No âmbito clínico, a Psicologia Analítica se mostra especialmente fecunda ao possibilitar que o paciente ressignifique sintomas e construa uma nova identidade corporal, não apenas adaptando-se a normas externas, mas elaborando simbolicamente sua transformação. O trabalho com sonhos, imaginação ativa e análise de complexos pode apoiar a manutenção das mudanças e prevenir recaídas (Edinger, 2020; Woodman, 2002/2020).

No campo social, reconhecer a obesidade como fenômeno cultural implica rever discursos midiáticos, práticas de consumo e políticas públicas que reforcem estigmas. A exclusão do obeso não é apenas médica, mas cultural, afetando pertencimento, autoestima e cidadania. Uma mudança efetiva demanda políticas que combatam discriminações, promovam acesso equitativo a recursos e reconheçam a dignidade do corpo em suas diferentes formas.

Conclusão

Este estudo buscou compreender a experiência da obesidade e da cirurgia bariátrica a

partir da Psicologia Analítica, com ênfase na atuação dos complexos culturais na construção identitária dos pacientes. A análise da literatura permitiu identificar quatro categorias centrais: (1) o estilo de vida antes da cirurgia, marcado por hábitos disfuncionais e sofrimento psíquico; (2) os complexos culturais, que sustentam estigmas e exclusões em torno do corpo gordo; (3) os desafios e possibilidades da reconstrução identitária no pós-operatório; e (4) as contribuições da Psicologia Analítica para o acompanhamento clínico.

Constatou-se que a obesidade ultrapassa a dimensão biomédica e deve ser compreendida como fenômeno psicossocial e simbólico, atravessado por narrativas culturais que associam o corpo gordo a improdutividade, fracasso e indisciplina. A cirurgia bariátrica, embora eficaz na perda de peso, configura-se como um rito simbólico de passagem, cuja consolidação depende de integração psíquica e de elaboração simbólica. Sem esse processo, persistem riscos de recaída, transferência de compulsões e crises identitárias.

As contribuições da Psicologia Analítica se mostram centrais ao iluminar a linguagem simbólica do corpo, o papel da sombra coletiva e a influência dos complexos culturais. O trabalho clínico com símbolos, sonhos e imaginação ativa favorece a integração entre ego e *Self*, promovendo maior equilíbrio psíquico e sustentação do novo estilo de vida. Socialmente, reconhecer a obesidade como fenômeno cultural e não apenas clínico implica revisar práticas midiáticas, políticas públicas e discursos sociais que reforçam estigmas e exclusões.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da obesidade e o acompanhamento de pacientes bariátricos demandam práticas interdisciplinares que articulem medicina, psicologia e cultura. Sugere-se que futuras pesquisas ampliem a compreensão desse fenômeno por meio de estudos clínicos empíricos, narrativas de pacientes e investigações sobre representações culturais da obesidade, a fim de enriquecer o debate acadêmico e consolidar intervenções mais humanizadas e integrativas.

Referências

- Alexandrino, E. G., Marçal, D. F., Antunes, M. D., Oliveira, L. P., Massuda, E. M., & Bertolini, S. M. (2019). Nível de atividade física e percepção do estilo de vida de pacientes pré-cirurgia bariátrica. *Einstein (São Paulo)*, 17(3), eAO4619. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4619
- Alvarenga, M. Z. (2020). Ritos de passagem e dinâmicas de consciência. *Junguiana*, 38(1), 183–196. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v38n1/08.pdf>
- APM – Associação Paulista de Medicina. O alto preço da obesidade. *Associação Paulista de Medicina*. <https://www.apm.org.br/o-alto-preco-da-obesidade/>
- Aronofsky, D. (Diretor). (2022). *The Whale* [Filme]. California Filmes.
- Assis, N. V. de, Sol, I. C. R., & Figueiredo, M. D. de. (2018). Questões socioculturais e corporeidade em mulheres obesas, sob um olhar da psicologia complexa. In *Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC 2017–2018: Núcleo de Pesquisa Acadêmica (NPA)* (pp. 497–507). FAE Centro Universitário.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2022a). *Guia para entender o tratamento com cirurgia bariátrica e metabólica*. ABESO. https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Ebook-Cirurgia-Bariatrica_Abeso-1.pdf
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2022b). *Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade: Departamento de Nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica* (1ª ed.). ABESO. https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/posicionamento_2022-alterado-nov-22-1.pdf
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Brasil. Ministério da Saúde. (2023, 24 de julho). *Fact sheet: Obesidade*. Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/fact-sheet-obesidade>
- Carvalho, A. D. (2022, 5 de maio). 1,5 bilhão no SUS: Os gastos da obesidade na saúde coletiva. *Painel Brasileiro da Obesidade*. <https://painelobesidade.com.br/os-custos-da-obesidade-na-saude-coletiva/>
- CFM – Conselho Federal de Medicina. (2025, 20 de maio). *Resolução nº 2.429, de 20 de maio de 2025: Atualiza os critérios para a realização da cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil*. <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-realizacao-de-cirurgia-bariatrica-e-metabolica/>
- Da Silva, R. M. V.; Cesar, A. C. W.; De Chiara, M.; Aguiar, G. F.; Carreiro, E. De M.; Silva, J. C.; Nobre, R. Da S.; Vasconcellos, L. S. De; Meyer, P. F. (2019). Análise de um programa de estratégias de emagrecimento multidisciplinar (afine-se) em pacientes obesos. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13 (78), 231-237.
- Dendasck, C. V., ANTOS, Roger Bongestab dos, SANTOS, Vitor Maia, ANDRADE, Tadeu Uggere de, PFLUG, Adriano Ribeiro Meyer (2021). A importância do acompanhamento psicológico e nutricional após a realização da cirurgia bariátrica: Revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 6(10), 20–44. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>
- Edinger, E. F. (2020). *Ego e arquétipo: Individuação e o self na psicologia de Jung*. Cultrix.
- Faria, R. R., Siqueira, S. F., Haddad, F. A., Silva, G. D. M., Spaggiari, C. V., & Martinelli Filho, M. (2023). Os seis pilares da medicina do estilo de vida no manejo de doenças não transmissíveis: As lacunas nas diretrizes atuais. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120(12). <https://doi.org/10.36660/abc.20230408>
- Figueiredo, M. D. de. (2020). Expressões alimentares em mulheres com obesidade: Facetas simbólicas do Complexo do Comer. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 12(36), 45–56. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/318>
- Fuller, C. (2017). The war on obesity: A cultural complex at work. In C. Fuller, *The fat lady sings: A psychological exploration of the cultural fat complex* (pp. 9–32). Karnac Books.
- Gaztelu-Urrutia, G. (Diretor). (2019). *O poço* [Filme]. Basque Films / Mr. Miyagi Films.
- Gregorio, V. D., Lucchese, R., Vera, I., Silva, G. C., Silva, A., & Moraes, R. C. C. (2016). O padrão de consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? Uma revisão integrativa. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 29 (1), 111–115. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600S10027>
- Han, B.-C. (2017). *Sociedade do cansaço* (3ª ed.). Vozes.
- Henderson, J. L. (1984). *Cultural attitudes in psychological perspective* (Studies in Jungian psychology by Jungian analysts; 19). Inner City Books.
- Hillman, J. (1975). *Re-visioning psychology*. Harper & Row.
- Jung, C. G. (2013). *Aion: Estudo sobre o simbolismo do si-mesmo* (Vol. 9/2, 10ª ed., Trad. M. R. Rocha). Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014). *Psicologia do inconsciente*. Vozes.
- Jung, C. G. (2021). *Memórias, sonhos, reflexões*. Record.
- Kessler, R. M., Hutson, P. H., Herman, B. K., & Potenza, M. N. (2016). The neurobiological basis of binge-eating disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 63, 223–238. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.01.013>
- Klauck, C. M., Zenatti, G. A. G., Pappen, D. R. H. P., & Berto, N. R. T. (2019). Comorbidades associadas à obesidade em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *RBONE – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13(79), 351–356. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/844>

- Kimble, S. L. (2021). *Intergenerational Complexes in Analytical Psychology: The Suffering of Ghosts*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003053378>
- Magro, D. O., Geloneze, B., Delfini, R., Pareja, B. C., Callejas, F., & Pareja, J. C. (2008). Long-term weight regain after gastric bypass: A 5-year prospective study. *Obesity Surgery, 18*, 648–651. <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9265-1>
- Ministério da Saúde. CNIE – Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica. (2023). *Painel obesidade*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/obesidade>
- Moraes, C. M. B., Rechia, G. C., Alvarez, G. da C., Marques, C., et al. (2023). Qualidade de vida e imagem corporal após cirurgia bariátrica e de contorno corporal. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 38*(3), e2023RBCP0720. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0720-PT>
- Moraes, J. M. M., Caregnato, R. C. A., & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de Enfermagem, 27*(2), 157–164. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400028>
- Neumann, E. (1990). *A origem e a história da consciência* (5ª ed.). Cultrix.
- OECD – Organization for Economic Co-operation and Development. (2019). *The heavy burden of obesity: The economics of prevention*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
- Oliveira, D. M., Santos, R. S., & Fittipaldi, J. A. S. (2014). The decision of an obese woman to have bariatric surgery. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48*(1), 63–70. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100008>
- Pajecki, D., Albano, Á., & Rodvalho, S. (2024). *O pós-operatório da cirurgia bariátrica: Um guia para resolver as principais dúvidas dos pacientes* (J. Rizzolli, Coord.). Vitamina Conteúdo. https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2024/02/O-pos-operatorio-da-cirurgia-b-ariatrica%E2%80%93Abeso_SBCBM-2024.pdf
- Paula, G. R., Ferreira, F. L., & Christino, J. M. M. (2023). Consumption of plus-size clothing: A systematic review. *Revista de Administração da UFSM, 16*(4), e2. <https://doi.org/10.5902/1983465973849>
- Paula, L. de A., Matos, C. de S., Figueiredo, M. do D. de, & Radominski, R. B. (2018). AVALIAÇÃO TIPOLOGICA E PSICODINÂMICA DE PACIENTE PÓS-BARIÁTRICA. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental, 6*(2), 85–96. Recuperado de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/139>
- Penteado, A. C., Silva, E. P., & Rocha, F. L. (2022). Cirurgia bariátrica, transtornos alimentares e nutrição comportamental: Associações possíveis – uma revisão narrativa. *Revista SemeAr, 4*(1), 45–57. <https://seer.unirio.br/ralnuts/article/view/11998>
- Pereira, H. K. A., & Gomes, M. V. (2023). A influência da atividade física no pré e pós-operatório em cirurgia bariátrica [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA]. UNIBRA. <https://www.grupounibra.com/repositorio/EDFIS/2023/a-influencia-da-atividade-fisica-no-pre-e-pos-operatorio-em-cirurgia-bariatrica.pdf>
- Pereira, M. M., & Lang, R. M. F. (2014). Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar. *Revista Uningá, 41*, 86–89.
- Phelps, N. H., Singleton, R. K., Zhou, B., Heap, R. A., Mishra, A., Bennett, J. E., Paciorek, C. J., Lhoste, V. P. F., Carrillo-Larco, R. M., Stevens, G. A., Rodriguez-Martinez, A., Bixby, H., Baker, J. L., Aarestrup, J., Afzal, S., Allin, K., Andersen, L. B., Ångquist, L., Bjerregaard, P., ... NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3,663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet, 403*(10431), 1027–1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Silva, M. R., Marques, M. C. C., Caires, S., Guedes, M. M., & Neto, V. P. M. (2025). Do bufão ao palhaço de hospital: Trajetórias do ridículo em uma sociedade de espetáculo. *Interface (Botucatu), 29*, e230617. <https://doi.org/10.1590/interface.230617>

- Singer, T., & Kaplinsky, C. (2019). Complexos culturais em análise. In M. Stein (Org.), *Psicanálise junguiana: Trabalhando no espírito de C. G. Jung* (C. Liudvik, Trad., pp. 72–101). Vozes.
- Tristão, K. G. (2018). *O CAPSij como lugar de cuidado para crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo]. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Vieira, R. A. L., Rabelo Filho, L. V., & Araújo Burgos, M. G. P. (2019). Consumo alimentar e sua associação com estado nutricional, atividade física e fatores sociodemográficos de candidatos à cirurgia bariátrica. *Revista Colombiana de Cirurgia Bariátrica*, 9(2), 123–135. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192382>
- Villibor, C., & Figueiredo, M. D. (2018). O comer desnaturado na perspectiva da psicologia analítica: Contribuições de Woodman e López-Pedraza. In *Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE*. <https://cbpsifae.fae.edu/cbpsi/article/view/76/75>
- Woodman, M. (2002). *O vício da perfeição: Compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico* (M. S. M. Netto, Trad.). Summus. (Obra original publicada em 1982 como *Addiction to perfection*)
- Woodman, M. (2020). *A coruja era filha do padeiro: Um estudo revelador sobre a anorexia nervosa, obesidade e o feminino reprimido* (M. S. M. Netto, Trad.). Cultrix.
- WOF – World Obesity Federation. (2025). *Atlas mundial da obesidade 2025*. World Obesity Federation. <https://data.worldobesity.org/publications/PBO---Atlas-Mundial-da-Obesidade---WOF-2025-PT-BR.pdf>