

RITO ENCARNADO: A CIRURGIA BARIÁTRICA ENQUANTO POSSIBILIDADE DE TRAVESSIA SIMBÓLICA¹

Pollyana Sobenko Martins² , Maria do Desterro de Figueiredo³ 

FAE – Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: Este artigo investiga a cirurgia bariátrica como possibilidade de rito encarnado de transformação, articulando a Psicologia Analítica, a simbologia alquímica e a carta da metamorfose do Oráculo da Mulher Selvagem. O objetivo é compreender a cirurgia não apenas como intervenção biomédica, mas como travessia simbólica capaz de operar morte e renascimento. Por meio de uma abordagem qualitativa, teórico-interpretativa e hermenêutica, busca-se analisar a experiência da bariátrica à luz de imagens arquetípicas, metáforas mitológicas e complexos culturais contemporâneos. Argumenta-se que, ao atravessar o corpo como território simbólico, a cirurgia mobiliza processos psíquicos profundos que podem favorecer o caminho da individuação. Contudo, quando orientada apenas por pressões estéticas ou demandas sociais de adequação, corre o risco de tornar-se ritual falho, aprisionando o sujeito em novas formas de sofrimento. O artigo propõe, assim, uma leitura integrativa da bariátrica como fenômeno clínico, social e simbólico, evidenciando a ambiguidade entre a promessa de renascimento e a ameaça do vazio.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica psicologia, rituais, simbolismo, adaptação psicológica

EMBODIED RITE: BARIATRIC SURGERY AS A POSSIBILITY OF SYMBOLIC PASSAGE

Abstract: This article investigates bariatric surgery as a possibility of an embodied rite of transformation, articulating Jungian Analytical Psychology, alchemical symbolism, and the metamorphosis card from the Wild Woman Oracle. The aim is to understand surgery not merely as a biomedical intervention but as a symbolic crossing capable of operating death and rebirth. Through a qualitative, theoretical-interpretative, and hermeneutic approach, the study analyzes the bariatric experience in light of archetypal images, mythological metaphors, and contemporary cultural complexes. It argues that, by traversing the body as a symbolic territory, surgery mobilizes deep psychic processes that may favor the path of individuation. However, when guided solely by aesthetic pressures or social demands for conformity, it risks becoming a failed ritual, imprisoning the subject in new forms of suffering. Thus, the article proposes an integrative reading of bariatric surgery as a clinical, social, and symbolic phenomenon, highlighting its ambiguity between the promise of rebirth and the threat of emptiness.

Keywords: bariatric surgery, psychology, rituals, symbolism, psychological adaptation

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 08/39996. Pós-Graduada em Psicossomática Junguiana pelo Instituto Freedom. *E-mail:* psicologia.pollyana@gmail.com.

³ Psicóloga Clínica CRP 08/8204-7. Orientadora da Pesquisa. Doutora pelo Programa de Medicina Interna e Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas/UFPR. *E-mail:* mariadisterro@gmail.com.

*Nasci de mim mesma algumas vezes,
rasgando ao meio as minhas entranhas...
Jennifer Perroni (Carta da Metamorfose —
Oráculo da Mulher Selvagem)*

Introdução

A vida humana é atravessada pela impermanência. Corpos mudam, identidades se transformam, ciclos se encerram para que novos possam emergir. A experiência de viver é recorrentemente uma experiência de transição. Entretanto, nem sempre essas mudanças encontram rituais que as nomeiem e simbolizem. Quando isso ocorre, o sujeito pode permanecer em estado de suspensão, privado da linguagem simbólica necessária para compreender o que se desfaz e o que (re)nasce (Jung, 2011b).

A cirurgia bariátrica insere-se nesse contexto de fronteira. Mais do que um procedimento cirúrgico destinado ao tratamento da obesidade grave, ela representa a possibilidade da ruptura radical com formas corporais e identitárias consolidadas, abrindo a chance para uma existência reorganizada. Sua potência simbólica reside justamente nessa ambiguidade de poder ser vivida como travessia autêntica, rito de morte e renascimento, ou pode fracassar em seu intento, tornando-se apenas tentativa, sem transformar a psique.

A obesidade, fenômeno multifatorial que conjuga dimensões biológicas, sociais e psicológicas, constitui um dos principais problemas de saúde pública da contemporaneidade (OMS, 2025). Todavia, reduzi-la ao campo biomédico é impreciso. O corpo obeso carrega significados, estigmas e narrativas que ultrapassam a biologia. É nesse corpo que se inscrevem rejeições, vergonhas e também resistências à norma cultural da magreza (DeMello, 2023). Essa compreensão rompe com perspectivas reducionistas que a tratam como mera questão individual de comportamento alimentar. Trata-se de uma condição metabólica crônica e complexa, que se manifesta no corpo, mas cujas raízes simbólicas e afetivas alcançam dimensões psíquicas e coletivas.

A proposta deste artigo é interpretar a cirurgia bariátrica como um rito encarnado de

metamorfose, articulando três eixos principais: a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, com sua ênfase nos processos de individuação e nos símbolos como mediadores entre consciente e inconsciente (Jung, 2011a); a tradição alquímica, com suas etapas de dissolução e renascimento, que fornecem uma gramática simbólica para pensar a transformação (Edinger, 1990); e a carta da metamorfose do Oráculo da Mulher Selvagem, que evoca a imagem da lagarta, do casulo e da borboleta como metáforas da travessia psíquica (Perroni, 2019).

O presente trabalho adota uma abordagem qualitativa, teórico-interpretativa e hermenêutica, voltada à análise simbólica da experiência da cirurgia bariátrica. Parte-se do pressuposto de que o fenômeno não pode ser reduzido a dados objetivos ou biomédicos, mas deve ser compreendido em sua dimensão simbólica, psíquica e cultural. A perspectiva qualitativa permite captar nuances da experiência humana, priorizando significados, narrativas e imagens que atravessam a vivência corporal. O método teórico-interpretativo ancora-se na hermenêutica simbólica, que possibilita compreender a cirurgia bariátrica como um rito encarnado, inscrito em metáforas arquetípicas, mitos e complexos culturais contemporâneos, método que não busca verdades absolutas, mas interpretações que ampliem o campo de sentido, revelando dimensões inconscientes da experiência (Ricoeur, 1976; Gadamer, 1997).

Por meio do paradigma junguiano proposto por Eloisa Penna (2005), encontra-se disponível um modelo de leitura simbólica do corpo e dos processos de transformação psíquica, que compreende os fenômenos psíquicos não apenas como manifestações individuais, mas também como expressões coletivas, atravessadas pelo inconsciente coletivo e pelas imagens arquetípicas. Costura-se, assim, a análise realizada à luz da dinâmica alquímica, os ritos de passagem e as metáforas da metamorfose, buscando articular as dimensões pessoais e culturais que permeiam todo esse processo.

A formação do pesquisador junguiano deve buscar desenvolver a atitude simbólica, considerando o fenômeno a ser investigado como um símbolo importante tanto para o pesquisador como para a

comunidade científica em questão. O pesquisador junguiano deve ser capaz de proceder à observação e à auto-observação a fim de produzir conhecimento e autoconhecimento plenos de significado e sentido. É importante para o pesquisador ter sempre em mente que ‘vemos aquilo que melhor podemos ver em nós mesmos’ (Jung, 1921/1991, p. 26). (Penna, 2007, p. 137)

Esta investigação considera também que o inconsciente do pesquisador participa ativamente da produção do conhecimento, como observa Penna (2007) ao ressaltar a importância da atitude simbólica diante do fenômeno estudado. A prática clínica com pacientes em processo de travessia após a cirurgia bariátrica ofereceu não apenas material de observação, mas também ressonâncias internas que mobilizaram e sustentaram o olhar investigativo. Os anos de estudo e trabalho no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Transtornos Alimentares e Obesidade (LATOS) ampliaram significativamente a percepção das múltiplas dimensões implicadas no fenômeno, fortalecendo o diálogo entre vivência clínica e reflexão teórica. A escolha deste tema foi marcada por sincronicidades que se entrelaçam em experiências pessoais, encontros profissionais e demandas emergentes, configurando o campo simbólico para esta elaboração. Por fim, cabe um agradecimento especial aos pacientes que, ao confiarem no espaço psicoterapêutico, permitem o acesso a seu sagrado mais íntimo e concedem ao terapeuta a possibilidade de ser psicopompo em direção a uma metamorfose autêntica, que transcende a dimensão do corpo e se inscreve no processo da alma.

A análise aqui proposta não ignora o contexto social e cultural no qual a cirurgia se insere. A medicalização do corpo, a pressão estética e o culto ao desempenho (Le Breton, 2003; Han, 2017) constituem pano de fundo incontornável. No entanto, ao lado dessas pressões externas, há também um drama interno, singular, que merece ser reconhecido e simbolizado. E é no entrecruzamento das dimensões biológica, cultural e psíquica que se pretende compreender a bariátrica como rito encarnado, carregado de riscos e de potência.

Obesidade: o corpo que não cabe

Quem nunca passou por um profundo e poderoso processo de transformação pode se deixar levar pela beleza dos resultados, sem se dar conta de toda dor que ele implica. Pense em uma lagarta. Seria possível imaginar a dor que faz a lagarta se retirar do mundo e se esconder em um escuro e misterioso casulo?
Jennifer Perroni (*Carta da Metamorfose — Oráculo da Mulher Selvagem*)

A obesidade é reconhecida atualmente como uma das condições de saúde mais desafiadoras em escala global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), mais de 1 bilhão de pessoas vivem com obesidade, das quais cerca de 650 milhões são adultos. Trata-se de um fenômeno complexo, resultado de múltiplos fatores: genéticos, metabólicos, psicológicos, sociais e culturais. Não é possível compreender a obesidade de forma isolada, sem considerar o papel da modernidade, da globalização alimentar, da industrialização dos alimentos e da crescente medicalização da vida cotidiana.

Historicamente, o corpo obeso foi interpretado de maneiras muito distintas. Em determinadas épocas, como na Europa renascentista, a gordura podia ser sinal de *status* social e fartura, enquanto em sociedades de escassez representava prosperidade. Contudo, na contemporaneidade marcada pela valorização da performance, da juventude e da magreza, o corpo obeso tornou-se alvo de estigmatização e exclusão. Essa mudança de paradigma não se limita a uma questão estética, mas reflete transformações na forma como as sociedades regulam os corpos e produzem subjetividades (Foucault, 1975; Le Breton, 2003).

No contexto brasileiro, a relação com o corpo e o peso apresenta singularidades que refletem tanto heranças coloniais, quanto dinâmicas sociais próprias. Conforme analisa a historiadora Denise Sant’Anna, na obra “Gordos, magros e obesos: Uma história do peso no Brasil” (2016), durante o período colonial e parte do século XIX, a gordura podia ser associada à prosperidade e à robustez física, qualidades desejadas em uma sociedade marcada por altos índices de mortalidade, doenças

e carências alimentares. O corpo gordo funcionava como sinalizador de *status* social. Ser gordo era evidência de acesso privilegiado a alimentos em um país profundamente desigual. Enquanto, no mesmo contexto, a magreza podia ser lida como sinônimo de penúria, trabalho árduo e fragilidade.

Com a urbanização crescente do final do século XIX e início do XX, o Brasil passou a assimilar novos padrões de higiene, medicina e estética. Nesse momento, emergem discursos médicos e higienistas que começam a olhar o excesso de peso com preocupação. A obesidade passa a ser compreendida não apenas como risco físico, mas também como sinal moral. O corpo gordo, que estava antes vinculado à fartura e ao prestígio social, passa a ser associado à falta de disciplina e de ameaça ao ideal de modernização que se buscava para o país.

Esse deslocamento histórico pode ser lido à luz do que Figueiredo et al. (2020) argumentam acerca do complexo cultural: uma rede de significados coletivos que molda percepções, valores e práticas em relação ao corpo. No Brasil, o corpo magro foi sendo investido de valores de modernidade, saúde e autocontrole, enquanto o corpo gordo passou a carregar sentidos de fracasso, indisciplina e exclusão. Esse complexo cultural funciona como matriz inconsciente coletiva, influenciando tanto as práticas médicas quanto os modos de subjetivação.

A partir da década de 1930, e de forma ainda mais acentuada no pós-guerra, observa-se um movimento intenso de valorização da magreza como símbolo de beleza, juventude e vitalidade. Revistas femininas, campanhas médicas e propagandas difundiram a ideia de que controlar o corpo era um dever cívico e individual, alinhando-se ao projeto de nação que aspirava ser moderna e civilizada. Nesse cenário, a gordura perde sua conotação de distinção social positiva e se transforma em estigma. A vigilância sobre o corpo, antes privilégio das elites urbanas, passa a ser exigida de forma mais ampla, configurando uma nova sinalização social, adotando o corpo magro e disciplinado como marca de *status*, autocontrole e pertencimento a uma elite cultural e estética (Sant'Anna, 2016).

Nos anos 1970 em diante, com a intensificação da globalização cultural e da influência dos padrões

estéticos ocidentais, a pressão pela magreza se acentuou no Brasil. O corpo passou a ser regulado não apenas pelo discurso de “saúde”, mas também pela indústria da moda, da beleza e do *fitness*. Os sentidos atribuídos ao comer e ao corpo se tornam ainda mais conflituosos e a obesidade se consolida como uma condição alvo de discursos ambivalentes. A força do complexo cultural dominante, os padrões de beleza socialmente reforçados participam da construção do imaginário que leva à consideração de métodos que possibilitem a transição do corpo indesejável para um corpo aceito, como apontam Assis et al. (2018).

A energia psíquica é a força vital que impulsiona o sujeito em direção à transformação e à realização de si mesmo (Jung, 2011b). Entretanto, quando essa energia se fixa em determinados complexos, sintomas ou padrões repetitivos, o processo de individuação pode ser bloqueado. No caso da obesidade, o corpo com excesso de peso muitas vezes funciona como lugar de aprisionamento dessa energia. É importante ressaltar, contudo, que esse aprisionamento não decorre do peso em si, mas da construção simbólica, social e cultural que se ergue em torno dele, de estigma, vergonha e não pertencimento.

Em muitos pacientes, a energia vital acaba canalizada para lidar com essas marcas simbólicas. A rejeição social, a dor do não pertencimento e a internalização do olhar crítico do outro consomem grande parte da força psíquica disponível. Em paralelo, o ciclo compulsivo de ingestão e culpa aparece como forma de tentar preencher simbolicamente o vazio gerado pela exclusão. Dessa maneira, a libido se fixa em um circuito fechado, no qual a comida, o corpo e o estigma se retroalimentam, desviando a energia do movimento criativo da vida (Suss et al. 2022).

A origem da obesidade é multifatorial e é caracterizada por um grande acúmulo de gordura corporal, podendo ou não estar relacionada à genética do paciente (Pereira et al., 2019, citado em Costa et al., 2022). Vários métodos convencionais como a prática de atividades físicas, reeducação alimentar e uso de farmacológicos são empregados em seu tratamento. No entanto, estes métodos

podem não surtir efeito em determinados casos, assim o método mais indicado é a cirurgia bariátrica, gastroplastia ou cirurgia de redução de estômago, como é popularmente conhecida.

A cirurgia bariátrica consolidou-se como principal recurso terapêutico para obesidade grave, especialmente quando associada a comorbidades como diabetes tipo 2 e hipertensão. Desde sua introdução nas décadas de 1950 e 1960, com técnicas rudimentares de derivação intestinal, até os procedimentos modernos como *bypass gástrico* e *sleeve gastrectomy*, a bariátrica percorreu um caminho de aperfeiçoamento médico e ampliação de indicações. Atualmente, milhões de cirurgias são realizadas todos os anos em diversos países, inclusive no Brasil, que ocupa posição de destaque entre os líderes mundiais no número de procedimentos (Pereira et al., 2019).

Contudo, o avanço técnico e estatístico não dá conta de responder às dimensões existenciais e simbólicas implicadas na experiência da bariátrica. O sujeito que se submete à cirurgia não apenas perde peso, ele enfrenta uma ruptura que pode ser radical com sua identidade corporal, atravessa lutos, reelabora hábitos alimentares e precisa negociar novas formas de pertencimento social.

Rompendo materialmente com o corpo antigo, o sujeito pode também abrir brechas simbólicas para deslocar a energia psíquica. Contudo, sem elaboração, a operação corre o risco de perpetuar a vivência de estigma e exclusão em novas roupagens. O desafio, portanto, não é apenas perder peso, mas libertar a energia psíquica, para que ela possa se deslocar em direção à construção de uma identidade mais integrada e autêntica.

A psicossomática contemporânea, especialmente no modelo junguiano, têm destacado que o corpo não pode ser reduzido a um suporte biológico, mas precisa ser escutado como parte constitutiva da psique. Neste sentido, a obesidade, enquanto sintoma, pode ser compreendida como uma resposta somática a experiências emocionais de vazio, como tentativa de preenchimento compensatório. Comer e acumular camadas de gordura são modos de metabolizar aquilo que não pôde ser simbolizado, traduzindo no corpo uma

economia psíquica de excesso e falta (Figueiredo et al., 2020).

Nesta leitura, a experiência paradoxal do vazio e do preenchimento é central nessa compreensão. O vazio pode ser vivido como ameaça de aniquilamento ou abandono, enquanto o preenchimento surge como busca de proteção e saciedade. No entanto, a compulsão em preencher o vazio tende a gerar um ritual que não se completa no qual o corpo se expande, em que o sentido não se elabora e as forças compensatórias não encontram integração.

A perda de peso pode alterar a forma do corpo, mas não dissolve o conflito simbólico que o sustenta. Se a obesidade é uma metáfora encarnada, o risco é que, sem compreensão de sua finalidade, o sintoma retorne de outro modo, seja na própria recidiva do ganho de peso, seja em novos sintomas físicos ou psíquicos. Estudos têm demonstrado que o reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um fenômeno recorrente (King, Hinerman, & Courcoulas, 2020; Velapati et al., 2018). Pesquisas apontam que cerca de 15% dos pacientes apresentam recidiva já nos primeiros anos, retornando a faixas de obesidade moderada ou grave entre cinco e dez anos após o procedimento (Nery et al., 2020). Há ainda evidências de que aproximadamente metade dos pacientes pode recuperar o peso inicial a longo prazo, sendo que esse processo de reganho costuma iniciar por volta do segundo ano após a cirurgia (Athanasiadis et al., 2021).

A finalidade do sintoma não é punitiva, mas compensatória, apontando para aquilo que a consciência não conseguiu ainda integrar (Dethlefsen & Dahlke 2003). A função transcendente, que é o movimento que permite integrar conteúdos inconscientes em vez de reprimi-los, criando um novo equilíbrio (Jung, 2011b), só pode operar quando o sujeito se dispõe a perguntar o que o corpo está tentando comunicar, em vez de apenas suprimir o sinal, criando espaço de elaboração simbólica em que o excesso e o vazio possam dialogar, para dar lugar a novas formas de relação consigo mesmo e com a cultura. A obesidade deixa, assim, de ser apenas uma doença a ser eliminada e passa a ser reconhecida como linguagem do inconsciente,

cujo sintoma carrega tanto sofrimento quanto potência de transformação. A escuta desse corpo, em sua dimensão simbólica, abre a possibilidade de que o sintoma seja caminho para a ampliação da consciência.

Considerando que o corpo obeso não pode ser tratado apenas como problema médico, mas como expressão de uma subjetividade que tem direito de escolher seus próprios modos de adaptação e de transição, reconhece-se a importância de respeitar a singularidade da experiência. Cada pessoa atribui um significado particular à sua relação com o corpo, e é esse significado que deve orientar a travessia, seja pela cirurgia, pela clínica ou por outras formas de transformação.

“Tratar o corpo obeso na chamada ‘Psicologia da Obesidade’ é antes de tudo tratar o sujeito que contempla esse corpo, com sua subjetividade e direito de escolher sobre quais circunstâncias corpóreas quer se adaptar e transitar no mundo. Apesar desta disputa interna e externa, conferida por meio das demandas sociais, não se pode perder de vista que além das exigências do corpo saudável, o que direciona a vida é o seu próprio sentido. O sentido é único a cada sujeito e encontra-se independente do seu IMC (Índice de Massa Corpórea).” (Figueiredo et al., 2020, p. 32)

Por isso, compreender a cirurgia apenas em termos biomédicos seria negligenciar sua dimensão cultural e psíquica. O que se apresenta é um fenômeno que é, ao mesmo tempo, médico, social, antropológico e simbólico. É a partir desse entrelaçamento que este artigo busca avançar, propondo a leitura da bariátrica como um rito de passagem contemporâneo, encarnado na carne-psi que do sujeito que a atravessa.

Ritos de passagem: as travessias simbólicas da alma

(...) E assim, a lagarta rasga a própria pele, até que nasçam asas. Ela não apenas muda, ela nasce. Outro ser. E quando parece que o pior passou é necessário

romper o casulo e encarar o mundo. Pois quem rastejava, agora voa. Como confiar nas asas sem nunca antes ter voado?
Jennifer Perroni (*Carta da Metamorfose — Oráculo da Mulher Selvagem*)

Arnold Van Gennep (2022), antropólogo francês, em sua clássica obra *Les rites de passage*, identificou que os momentos de transição da vida humana (nascimento, puberdade, casamento, morte e iniciações) são estruturados em três fases fundamentais: separação, liminaridade e incorporação. Essa tríade permanece como esteio para compreender processos de transformação individual e coletiva.

Van Gennep (2022) descreve a Separação como o momento em que o indivíduo se afasta de seu estado anterior, rompendo com formas de identidade já estabelecidas. A Liminaridade é a etapa de suspensão, de entre-lugar, em que a antiga forma já não existe, mas a nova ainda não se consolidou. É o espaço da incerteza, da dor, do não saber. Já a Incorporação é fase de retorno, na qual o sujeito se reintegra ao grupo ou a si mesmo, transformado e legitimado por sua travessia.

Mircea Eliade (2018) ampliou esse modelo ao mostrar que, nas sociedades arcaicas, os ritos de passagem não tinham apenas valor social, mas também cósmico e espiritual. Passar por um rito significava reconectar-se ao sagrado, inscrever-se em uma ordem maior de sentido. Victor Turner (1974), por sua vez, destacou a liminaridade como espaço privilegiado de transformação, no qual estruturas sociais se desfazem e novas formas de subjetividade podem emergir.

A cirurgia bariátrica pode ser lida dentro dessa mesma lógica ritual:

Separação: o paciente despede-se do corpo antigo, de seus hábitos alimentares, de identidades ligadas ao ser gordo ou ao estigma social. Esse momento é marcado pelo luto e pela renúncia.

Liminaridade: o período pós-operatório é profundamente liminar. O sujeito já não é quem era, mas tampouco sabe como será. Alimenta-se de pequenas porções, enfrenta fraquezas, tonturas e o estranhamento de habitar um corpo em transição.

É o espaço do casulo, de suspensão identitária, carregado de risco e também de promessa.

Incorporação: a emergência de uma nova forma corporal e existencial. Nesse estágio, o sujeito pode alcançar integração, sentir-se renascido, mas também corre o risco de regressar ou de cristalizar-se em novas formas de sofrimento.

A carta da metamorfose do Oráculo da Mulher Selvagem (Figura 1) oferece uma metáfora particularmente bela para essa leitura. Ela descreve o ciclo da lagarta que se retira do mundo, dissolve-se no escuro casulo e, somente ao rasgá-lo, pode emergir como borboleta. Essa narrativa simbólica ecoa com precisão e poesia a estrutura dos ritos de passagem: a separação da lagarta, a liminaridade do casulo, a incorporação no voo da borboleta.

Figura 1

Imagem da carta da metamorfose do *Oráculo da Mulher Selvagem* (Perroni, 2019)



Entretanto, como mostra a própria carta, a metamorfose é dolorosa. A lagarta não sabe se sobreviverá ao processo, o casulo pode se tornar prisão em vez de transição (Perroni, 2019). Da mesma forma, a cirurgia bariátrica não garante renascimento. Se o processo simbólico não é vivido, se a dor não é integrada e se o novo corpo não é assimilado em um sentido de identidade ampliada, corre-se o risco de um ritual falho. Nesse caso, o corpo pode mudar, ou não, mas a psique permanece fixada em velhas feridas, levando a recaídas, compulsões substitutivas ou persistência da vergonha corporal.

A operação do corpo (cirurgia bariátrica) pode ser entendida como um ritual contemporâneo de metamorfose, vivido muitas vezes de forma solitária, sem a sustentação coletiva que caracterizava os rituais tradicionais. Nessa solidão, é necessário criar espaço de simbolização, reconhecer a travessia, suportar a liminaridade e abrir-se para a incorporação. Assim, ela se torna também operação da Alma, *opus*.

A Psicologia Analítica estabeleceu, ao longo do século XX, um diálogo importante com a tradição alquímica. Para Jung (2018), a alquimia não era apenas uma prática protoquímica, mas uma linguagem simbólica que representava, em imagens, os processos psíquicos de transformação. Os textos e imagens dos alquimistas, que falavam de dissolução, putrefação, purificação e unificação, expressavam de modo projetivo a dinâmica do inconsciente coletivo.

Esse paralelo levou Jung a compreender a individuação como o processo de tornar-se quem se é em profundidade, como uma obra alquímica interior ou *opus*. Assim como a matéria era transformada no laboratório do alquimista, a psique se transforma no laboratório da vida, por meio de crises, dissoluções e renascimentos (Jung, 2018; Edinger, 1990).

A cirurgia bariátrica atua como um processo alquímico encarnado, em que o corpo literaliza as etapas da transmutação psíquica. A Nigredo é a fase inicial da obra alquímica: escuridão, decomposição, dissolução da forma antiga. Na experiência da bariátrica, a Nigredo corresponde ao enfrentamento da sombra, da dor de carregar um corpo que não cabe, a experiência do estigma, a compulsão alimentar, a vergonha... O corte cirúrgico literaliza

esse momento de destruição em que o estômago é reduzido e hábitos são tolhidos. É a morte simbólica, a entrada no casulo.

A Albedo é a fase da purificação, em que, após a escuridão, a matéria é lavada e iluminada. No percurso bariátrico, essa etapa pode ser associada ao processo de luto e reorganização. O sujeito começa a adaptar-se ao novo regime alimentar, enfrenta a perda de prazeres anteriores e lida com a fragilidade de um corpo que ainda é incerto.

A Rubedo é a culminância da obra, com a integração, a união dos opostos, o nascimento de uma nova totalidade. Na bariátrica, seria a etapa em que o sujeito incorpora seu novo corpo e identidade, não apenas em termos físicos, mas também psíquicos e sociais.

A carta da metamorfose do Oráculo da Mulher Selvagem (2019) da *figura 1* amplia essa leitura simbólica. As imagens da lagarta, do casulo e da borboleta, ecoam esse percurso alquímico. A Nigredo no recolhimento e dissolução, a Albedo no vazio do casulo e a Rubedo na emergência da borboleta e possibilidade do voo.

Contudo, assim como no laboratório alquímico não há garantias quanto ao sucesso do rito/operação. Se a obra se interrompe na Nigredo, permanece apenas destruição. Se o casulo é rompido antes da hora, a borboleta não sobrevive. Analogamente, se a cirurgia não é acompanhada por elaboração simbólica, pode resultar em fracasso representado pelo reganho de peso, pela substituição da compulsão alimentar por outras compulsões, pela persistência da vergonha corporal ou de outras formas regressivas.

Para Jung (2011b), sintomas corporais, doenças e alterações somáticas podem ser compreendidos como expressões da psique, modos pelos quais conteúdos inconscientes encontram inscrição concreta na carne. No corpo se manifestam tanto forças arquetípicas quanto complexos pessoais e coletivos e, por isso, a obesidade não pode ser interpretada exclusivamente como disfunção metabólica. Ela carrega significados ligados à história de vida, à relação com o alimento e ao contexto cultural. Para muitos pacientes, o corpo obeso é vivido como corpo-sombra, uma materialização

daquilo que é rejeitado pela cultura (peso, lentidão e excesso) e também daquilo que o próprio sujeito não consegue integrar em sua consciência (vergonha, dor e compulsão). A cirurgia bariátrica, ao operar uma transformação invasiva nesse corpo, invade também, inevitavelmente, os conteúdos simbólicos nele inscritos.

Além da leitura junguiana, a sociologia do corpo amplia ferramentas para compreender a dimensão coletiva da experiência bariátrica. Michel Foucault (1975) analisou o corpo como superfície de inscrição do poder, disciplinado por normas sociais, médicas e políticas. David Le Breton (2003) reforça essa perspectiva ao afirmar que o corpo é um fato cultural, ou seja, ele não existe em estado “puro”, mas sempre interpretado, regulado e investido de significados. Na contemporaneidade, a pressão pela magreza e pelo desempenho transforma o corpo em projeto a ser constantemente otimizado.

Jung (2011b) reconheceu também a existência de complexos coletivos, que atravessam culturas inteiras. O corpo é um dos principais depositários desses complexos, funcionando como lugar em que expectativas sociais e feridas arquetípicas se encontram. No campo da obesidade e da cirurgia bariátrica, temos a interação de diversos complexos como o complexo do comer (Figueiredo, et. al 2020) e o do corpo ideal. Na sociedade contemporânea, marcada pela lógica do desempenho (Han, 2017) e pelo culto à magreza (Le Breton, 2003), o corpo gordo é frequentemente vivido como desvio, fracasso, incapacidade de autocontrole. O sujeito obeso se torna portador de uma sombra coletiva, carregando em si a projeção daquilo que a cultura rejeita.

A decisão pela cirurgia bariátrica raramente está isenta dessas pressões externas. Estudos antropológicos e sociológicos apontam que a motivação para operar vai além das razões médicas, sendo frequentemente atravessada pelo desejo de aceitação, pertencimento e valorização social. O risco é que o procedimento se torne instrumento de submissão ao olhar do outro, em vez de resposta autêntica ao chamado interno de transformação.

Esse cenário coloca a bariátrica em uma tensão impreterível entre o poder ser rito de individuação ou tornar-se tentativa falha. O complexo

cultural do corpo ideal, portanto, não deve ser ignorado. Ele revela como a bariátrica não é apenas experiência individual, mas atravessada por forças coletivas que tanto podem sufocar quanto favorecer o processo de individuação.

Considerações Finais

Nem sempre a mudança é bem-vinda, mas são raras as vezes que não seja necessária. A própria manutenção da vida exige pequenas e incontáveis transformações. Toda transformação encerra um fim, mas também um começo. E lidar com isso é arte. Jennifer Perroni (Carta da Metamorfose — Oráculo da Mulher Selvagem)

A leitura simbólica da cirurgia bariátrica abre importantes perspectivas clínicas. Se compreendemos o procedimento como rito de passagem encarnado, torna-se evidente que a transformação não se completa apenas no nível físico, exigindo elaboração psíquica, acompanhamento emocional e espaço para simbolização.

Do ponto de vista psicológico, a fase liminar do pós-operatório é especialmente delicada. O sujeito encontra-se suspenso entre a perda da forma antiga e a incerteza da nova identidade. Esse período pode ser vivido como solidão extrema, vazio ou até como luto. Sem suporte clínico, há risco de que a travessia se cristalice em sofrimento, levando à depressão, compulsões substitutivas ou dificuldades na integração da nova imagem corporal (Ribeiro, Giapietro, Belarmino, & Salgado-Junior, 2018). A clínica analítica oferece espaço nesse processo, ajudando o paciente a reconhecer e elaborar o luto pelo corpo perdido, diferenciar a voz interna do desejo de transformação das pressões externas de adequação estética e simbolizar a experiência do vazio e do renascimento, de modo a integrá-los ao seu processo.

A interdisciplinaridade nesse processo é imprescindível. Nutricionistas, psiquiatras, cirurgiões, psicólogos, endocrinologistas, nutrólogos e outros profissionais capazes de compreender as dimensões emocionais e simbólicas da relação com o corpo e a alimentação, devem compor uma rede de cuidados

que ajude o sujeito a sustentar não apenas o aspecto clínico, mas também o existencial de sua travessia, unindo complementaridades que atuem a fim de favorecer o processo de individuação.

Entre os pacientes bariátricos, a borboleta tornou-se um dos símbolos mais recorrentes para representar a experiência da cirurgia. Em grupos de apoio, redes sociais e tatuagens feitas após o procedimento, a imagem da borboleta aparece como metáfora da metamorfose que o sujeito atravessa. A borboleta condensa tanto a dor quanto a esperança. Esse símbolo também carrega uma dimensão coletiva. Trata-se de um imaginário que confere sentido ao sofrimento, oferecendo ao mesmo tempo a promessa da transformação. A borboleta voa porque suportou a dor do casulo. No voo delicado da borboleta, ecoa a possibilidade de um corpo reencontrado e de uma vida que, após a dor da transição, pode se abrir para novas formas de existir.

Toda transformação exige renúncia e responsabilidade. O casulo é escuro e solitário, mas dele pode emergir o voo. A clínica psicológica, especialmente a analítica, pode funcionar como espaço de sustentação desse processo, ajudando o sujeito a transformar a operação em passagem psíquica.

Em última instância, a bariátrica é apenas o casulo. O verdadeiro nascimento depende da coragem de rasgar-se por dentro, de suportar a sombra e de confiar nas próprias asas. Se bem-sucedido, o rito não apenas entrega um corpo diferente, mas inaugura uma vida mais integrada, em que o sujeito se reconhece autor de sua própria metamorfose.

Referências

- Assis, N. V., Sol, I. C. R., & Figueiredo, M. D. D. (2018). *Questões socioculturais e corporeidade em mulheres obesas, sob um olhar da psicologia complexa*. Caderno PAIC, 19(1), 497–508. <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/305>
- Athanasiadis, D. I., Martin, A., Kapsampelis, P., Monfared, S., Stefanidis, D., & Anastasiou, C. A. (2021). *Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: A systematic review*. *Surgical Endoscopy*, 35(8), 4069–4084. <https://doi.org/10.1007/s00464-021-08329-w>
- Costa, A. C., de Vasconcelos, A. J. R., Coelho, M. D. G., & Ferreira, G. (2022). *Incidência de ganho de peso em grupo de pacientes pós-cirurgia bariátrica e fatores associados*. *Research, Society and Development*, 11(9), e10011931420.
- DeMello, M. (2023). *Estudos do corpo*. Editora Vozes.
- Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (2003). *A doença como caminho: Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*. Editora Cultrix.
- Edinger, E. F. (1990). *Anatomia da psique*. Editora Cultrix.
- Eliade, M. (2018). *The myth of the eternal return: Cosmos and history* (Vol. 46). Princeton University Press.
- Figueiredo, M. D. D., Nasser, S. N., de Oliveira, A., & Radominski, R. B. (2020). O complexo cultural e o complexo do comer: Um estudo com mulheres obesas. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 26(3), 361–369.
- Foucault, M. (1975). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (13ª ed., pp. 3–31). Editora Vozes.
- Gadamer, H.-G. (1997). *Verdade e método I*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B. C. (2017). *Agonia do eros*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (1991) *Tipos psicológicos*. (L. M. E. Orth, trad.). Rio de Janeiro: Editora Vozes. (Original publicado em 1921)
- Jung, C. G. (2011a). *Civilização em transição*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2011b). *A natureza da psique*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2018). *Estudos alquímicos* (Vol. 13). Editora Vozes.
- King, W. C., Hinerman, A. S., & Courcoulas, A. P. (2020). Weight regain after bariatric surgery: A systematic literature review and comparison across studies using a large reference sample. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 16(8), 1133–1144. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2020.04.013>
- Le Breton, D. (2003). *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Papirus Editora.
- Nery, M. D. A., Câmara, V. D. J., & Silveira, M. S. (2020). Reganho de peso pós-cirurgia bariátrica: Uma revisão de literatura. *Revista Ciência (In) Cena*, 2(7).
- Organização Mundial da Saúde. (2025). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Penna, E. (2005). O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. *Psicologia USP*, 16, 71–94.
- Penna, E. (2007). Pesquisa em psicologia analítica: Reflexões sobre o inconsciente do pesquisador. *Boletim de Psicologia*, 57(127), 127–138.
- Pereira, A., Freire, C. C., de Godoy, E. P., Viegas, F., Marchesini, J. C. D., & Zanella, M. T. (2019). *Cirurgia bariátrica e metabólica: Abordagem multiprofissional*. Editora Rubio.
- Perroni, J. (2019). *Oráculo da mulher selvagem*. Editora Bambual.
- Ribeiro, G. A. N. D. A., Giapietro, H. B., Belarmino, L. B., & Salgado-Junior, W. (2018). Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: Problemas que persistem. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 31, e1356. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1356>
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*. TCU Press.

- Sant'Anna, D. B. (2016). *Gordos, magros e obesos: uma história do peso no Brasil*. Estação Liberdade.
- Suss, S. H. M., Araujo, K. H. S., & de Figueiredo, M. D. D. (2023). *Os paradoxos do corpo simbólico: A direção dos sintomas e dos comportamentos ritualísticos no ato alimentar em adolescentes*. Caderno PAIC. <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/544>
- Turner, V. (1974). *O processo ritual: Estrutura e antiestrutura* (Vol. 7). Editora Vozes.
- Van Gennep, A. (2022). *The rites of passage*. University of Chicago Press.
- Velapati, S. R., Shah, M., Kuchkuntla, A. R., Abu-Dayyeh, B. K., Grothe, K., Hurt, R. T., & Mundi, M. S. (2018). Weight regain after bariatric surgery: Prevalence, etiology, and treatment. *Current Nutrition Reports*, 7(4), 329–334. <https://doi.org/10.1007/s13668-018-0243-0>