

# *CORPO, SINTOMA E SENTIDO:*

*Transtornos alimentares, obesidade e psicossomática à  
luz da Psicologia Analítica*

***10 anos do Projeto Latos***



Volume 15, edição especial

Dossiê: Corpo, sintoma e sentido: transtornos alimentares, obesidade e psicossomática à luz da Psicologia Analítica — 10 anos do Projeto Latos.

FAE Centro Universitário

<i>PsicoFAE</i>	Curitiba	v.15 n.1	p.1-110	2026
-----------------	----------	----------	---------	------

## Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus

### **Presidente**

*Frei João Mannes, ofm*

### **Diretor-Geral**

*Jorge Apóstolos Siarcos*

### **FAE Centro Universitário**

#### **Reitor da FAE Centro Universitário**

*Jorge Apóstolos Siarcos*

#### **Pró-Reitor Acadêmico, Diretor Acadêmico**

*Everton Drohomeretski*

#### **Pró-Reitor de Administração e Planejamento**

*Eros Pacheco Neto*

#### **Diretor de Relações Corporativas**

*Paulo Roberto Araujo Cruz*

#### **Diretora de Campus – FAE Centro Universitário**

*Andrea Regina Hopfer Cunha*

#### **Diretor de Campus da FAE São José dos Pinhais e Araucária**

*Elcio Douglas Joaquim*

#### **Diretor dos Programas de Pós-Graduação *Lato Sensu***

*José Vicente B. de Mello Cordeiro*

#### **Diretor do Instituto de Ciências Jurídicas**

*Sérgio Luiz da Rocha Pombo*

### **Ouvidoria**

*Mônica Bosio*

### **Editor**

*Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)*

### **Coordenação Editorial**

*Maria do Desterro de Figueiredo*

### **Editores Associados**

*Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)*

*Joyce Kelly Pescarolo, Dra. (FAE)*

*Edgar Pereira Junior, Me. (FAE)*

*Camila Muhl, Dra (FAE)*

*Maria do Desterro de Figueiredo, Dra. (FAE)*

*Maria Fátima Minetto, Dra. (UFPR)*

*Nayane Martoni Piovezan, Dra. (Universidade São Francisco)*

*Fernanda Luzia Lopes, Dra. (Universidade São Francisco)*

*Giovanna Medina, Dra. (UFPR)*

*Mariana Cardoso Puchivailo (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).*

*Lilian Caron, Me (FAE)*

### **Revisão de texto**

*Luana Gabriela da Silva (Monitora Revista PsicoFAE)*

### **Conselho Editorial**

*Camila Muhl, Dra. (FAE)*

*Adriano Furtado de Holanda, Dr. (UFPR)*

*Guilherme Messas (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).*

*Ilmo Izídio da Costa, Dr. (UNB)*

### **Comitê de pareceristas**

*Paloma da Silva Cortinhas (Mestranda, Universidad Europea Del Atlántico)*

*Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães (especialista, Faculdade Unyleya)*

*Glauber Higa Kaio (Mestre, Associação Brasileira de Psiquiatria)*

*Mariana Paganotto (Mestre, UFPR)*

*Kirsty Hellen Santos Araujo (Especialização, FAE Business School)*

### **Coordenadores dos Núcleos**

*Areta Galat (Núcleo de Relações Internacionais)*

*Andrea Bier Serafim (Núcleo de Extensão Universitária)*

*Cleonice Bastos Pompermayer (Núcleo de Pesquisa Acadêmica)*

*Nacib Mattar Junior (Núcleo de Legislação e Normas Educacionais)*

*Elaine Cristina de Azevedo Pacheco (Núcleo de Empregabilidade)*

*Luânia dos Santos (Núcleo de Admissão)*

*Nelcy Terezinha Lubi Finck (Núcleo de Carreira Docente)*

*Ronaldo Faustino (Pastoral Universitária – Campus Curitiba)*

*Gilmar da Conceição Jose (Pastoral Universitária – Campus São José dos Pinhais)*

*Vera Dullius (Núcleo de Educação Digital)*

### **Biblioteca**

*Soraia Helena F. Almondes (Campus Centro)*

### **Núcleo de Educação Digital (NED)**

*Angela Maria de Oliveira Lima (revisão)*

*Thais Suzue Ikuta (diagramação)*

*Vera Dullius (coordenação)*

Revista PsicoFAE: revista acadêmica de psicologia, v.1, n.1,  
2012 - Curitiba: FAE Centro Universitário, 1912-  
27cm.

Semestral

ISSN 2447-1798 (Online)

[doi.org/10.55388/psicofae](https://doi.org/10.55388/psicofae)

A partir do v.3, 2014, a revista está disponível online.

Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu>

A partir do v. 6, a revista passou a ser semestral.

1. Psicologia - Periódicos. I. FAE Centro Universitário.

CDD 150

CDU 159

[doi.org/10.55388/psicofae.v15n1](https://doi.org/10.55388/psicofae.v15n1)

Os artigos publicados na *PsicoFAE* são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões  
neles emitidas não expressam, necessariamente, pontos de vista da FAE Centro Universitário.

Endereço para correspondência:

FAE Centro Universitário – Curso de Psicologia

Rua 24 de maio, 135 – 80230-080 – Curitiba – PR

Tel.: (41) 2105-4096

## SUMÁRIO

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

Ana Carolina dos Passos dos Anjos  
Paulo César Anoroço Coutinho  
Isadora de Sá Anastacio Grein  
Maria Antonia Bouret Moreira Leite  
Maria do Desterro de Figueiredo

**RITO ENCARNADO: A CIRURGIA BARIÁTRICA ENQUANTO  
POSSIBILIDADE DE TRAVESSIA SIMBÓLICA**

Pollyana Sobenko Martins  
Maria do Desterro de Figueiredo

**O CORPO GORDO COMO SÍMBOLO VIVO: LEITURAS  
ARQUETÍPICAS E CRÍTICAS CONTEMPORÂNEAS**

Clara Putini Villibor  
Carlos Augusto Serbena

**A POTÊNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO PARA  
ADOLESCENTES E O PAPEL DO TERAPEUTA JUNGUIANO**

Eduarda Souza de Moura  
Maria do Desterro de Figueiredo

**PSICOSSOMÁTICA E O CORPO SIMBÓLICO**

Luiza Cresto Pereira Jorge  
Maria do Desterro de Figueiredo

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

Thayná Macedo Lunz  
Danielle Alves Bernardi  
Kelly Guimarães Tristão

**CORPOREIDADES NÃO NORMATIVAS: MULHERES  
NEGRAS E OBESAS EM UMA LEITURA SÓCIO-HISTÓRICA E  
SIMBÓLICA**

Kirsty Hellen Santos Araujo  
Maria do Desterro de Figueiredo

**A GAIOLA DE OURO: REFLEXÕES JUNGUIANAS SOBRE O  
APRISIONAMENTO NA ANOREXIA NERVOSA**

Vivian de Freitas Bandeira

## SUMMARY

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

Ana Carolina dos Passos dos Anjos  
Paulo César Anoroço Coutinho  
Isadora de Sá Anastacio Grein  
Maria Antonia Bouret Moreira Leite  
Maria do Desterro de Figueiredo

**24 EMBODIED RITE: BARIATRIC SURGERY AS A POSSIBILITY  
OF SYMBOLIC PASSAGE**

Pollyana Sobenko Martins  
Maria do Desterro de Figueiredo

**35 THE FAT BODY AS A LIVING SYMBOL: ARCHETYPAL  
ANALYSIS AND CONTEMPORARY CRITIQUES**

Clara Putini Villibor  
Carlos Augusto Serbena

**49 THE POWER OF GROUP THERAPY FOR ADOLESCENTS AND  
THE ROLE OF THE JUNGIAN THERAPIST**

Eduarda Souza de Moura  
Maria do Desterro de Figueiredo

**61 PSICOSSOMÁTICA E O CORPO SIMBÓLICO**

Luiza Cresto Pereira Jorge  
Maria do Desterro de Figueiredo

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

Thayná Macedo Lunz  
Danielle Alves Bernardi  
Kelly Guimarães Tristão

**86 NON-NORMATIVE CORPOREALITIES: BLACK AND FAT  
WOMEN IN A SOCIO-HISTORICAL AND SYMBOLIC  
READING**

Kirsty Hellen Santos Araujo  
Maria do Desterro de Figueiredo

**103 THE GOLDEN CAGE: JUNGIAN REFLECTIONS ON  
IMPRISONMENT IN ANOREXIA NERVOSA**

Vivian de Freitas Bandeira

## Editorial<sup>1</sup>

“Quem olha para fora sonha, quem olha para dentro desperta”

— C. G. Jung

Há projetos que começam muito antes de ganharem nome, endereço ou reconhecimento institucional. São processos que emergem silenciosamente na experiência clínica e acadêmica, constituindo-se como respostas a demandas que ainda não encontram linguagem. Assim se originou o Laboratório de Pesquisa em Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde mental, intitulado como LATOS: nos corredores de um hospital, onde, no contato com pacientes do Ambulatório de Tratamento Multidisciplinar para Obesidade Cirúrgica - AMOC e do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da UFPR - SEMPR, evidencia-se um sofrimento que transcendia os limites dos protocolos tradicionais. Ao longo da trajetória da especialização, mestrado e doutorado, tornou-se inequívoco que muitos fenômenos associados aos transtornos alimentares e à obesidade se expressavam por meio de uma linguagem simbólica — feita de silêncios, imagens, formas, pesos e gestos — cuja compreensão era essencial para um cuidado verdadeiramente integral dos pacientes, mas também da terapeuta.

Em 2016, essa percepção encontrou terreno fértil no Serviço-Escola da PsicoFAE, clínica social da FAE Centro Universitário, vinculada ao curso de psicologia que acolheu o LATOS como espaço de integração entre ensino, pesquisa, clínica e extensão. A partir desse momento, consolidou-se uma proposta voltada ao atendimento psicológico especializado, gratuito e de base junguiana, pautado na escuta qualificada das demandas relacionadas à alimentação e ao corpo. Ao mesmo tempo, formou-se um ambiente propício à construção de saber científico e ao desenvolvimento profissional não apenas na área da psicologia, mas na interface com diversas áreas da saúde, como endocrinologia, nutrição, psiquiatria, educação física e cirurgia bariátrica, por meio do projeto parceiro LATOS SCIENCE.

A história do LATOS pode ser compreendida pela articulação entre dois eixos simbólicos fundamentais: o terreno fértil e o mar de possibilidades. O terreno fértil representa a base estruturante do projeto: processos clínicos contínuos, supervisões sistemáticas as sextas-feiras, grupos terapêuticos, triagens, rigor ético e metodológico, fortalecimento interdisciplinar e expansão de ações educativas. É nesse solo que se consolidaram subprojetos como GAPO - Grupo de apoio psicológico para mulheres com demandas corporais e alimentares; GAPINHO - Grupo de apoio psicológico a crianças com demandas corporais e alimentares; CORE - Grupo de apoio psicológico para adolescentes com demandas corporais e alimentares; PSICOBARI - projeto voltado à orientação e à avaliação psicológica para demanda da cirurgia bariátrica e CORPUS - atendimento na modalidade individual para as demandas corporais e alimentares, além dos grupos de estudo “Eranos”, voltado a temas relacionados aos transtornos alimentares, obesidade e psicossomática na perspectiva da Psicologia Analítica e

---

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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

“Ciranda das Almas”, voltado ao estudo do desenvolvimento infantil na perspectiva junguiana e pós-junguiana, os quais sustentam a formação teórica e simbólica dos projetos.

O mar de possibilidades, por sua vez, simboliza o movimento, a expansão e a abertura para novas produções, hipóteses e travessias. Ele abarca a dimensão investigativa e transformadora da prática em saúde mental, permitindo que temas complexos — como sofrimento alimentar, imagem corporal, psicossomática e experiência contemporânea do corpo — sejam explorados em profundidade. É nessa confluência entre solo firme e horizonte vasto que o LATOS se consolidou como laboratório vivo de formação e pesquisa, sempre em movimento, navegando em busca de novos portos, práticas e conhecimentos. Diante deste percurso, apresentamos os artigos que compõem o Dossiê comemorativo dos dez anos do projeto. O Dossiê se inicia com o artigo de Ana Carolina dos Passos dos Anjos, Paulo César Anoroço Coutinho, Isadora de Sá Anastácio Grein, Maria Antonia Bouret Moreira Leite e Maria do Desterro de Figueiredo, intitulado “Do Olímpo ao Suplício: a vigorexia, a pregorexia, a diabulimia e a ortorexia sob a perspectiva junguiana”. Os autores analisam síndromes alimentares emergentes como expressões contemporâneas de sofrimento psíquico, articulando-as ao mito de Tântalo. A leitura simbólica proposta evidencia mecanismos arquetípicos que sustentam a busca por ideais corporais inalcançáveis.

Em seguida, Pollyana Sobenko Martins e Maria do Desterro de Figueiredo, no artigo “Rito Encarnado: a cirurgia bariátrica enquanto possibilidade de travessia simbólica”, examinam a cirurgia bariátrica como rito contemporâneo de passagem. As autoras integram psicologia analítica, corpo e alquimia, destacando que o procedimento pode funcionar como marco transformador ou ritual interrompido, dependendo da capacidade simbólica e psíquica do sujeito.

Na mesma vertente arquetípica, Clara Putini Villibor e Carlos Augusto Serbena, em “O corpo gordo como símbolo vivo: leituras arquetípicas e críticas contemporâneas”, apresentam o corpo gordo como símbolo cultural e político, deslocando-o de concepções estritamente biomédicas. O artigo articula psicologia analítica, crítica cultural e teorias contemporâneas, propondo o corpo gordo como expressão da sombra coletiva e de resistência dionisíaca.

As autoras Eduarda Souza de Moura e Maria do Desterro de Figueiredo, no artigo “A potência do grupo terapêutico para adolescentes e o papel do terapeuta junguiano”, analisam o grupo terapêutico como campo de desenvolvimento e simbolização na adolescência. A perspectiva do *puer* grupal e a concepção do terapeuta como médico ferido fundamentam a compreensão da transformação psíquica e da individuação nesse contexto clínico.

No artigo “Psicossomática e o corpo simbólico”, Luiza Cresto Pereira Jorge e Maria do Desterro de Figueiredo exploram a psicossomática sob a ótica da psicologia analítica, enfatizando como complexos intensamente afetivos podem se expressar no corpo. As autoras apresentam o corpo simbólico como dispositivo de comunicação entre psique e matéria.

Em “O complexo cultural e os desafios de pacientes bariátricos”, Thayná Macedo Lunz, Danielle Alves Bernardi e Kelly Guimarães Tristão discutem a cirurgia bariátrica a partir dos complexos culturais, abordando estigma, reconstrução identitária e rituais simbólicos que permeiam a experiência de quem passa pelo procedimento. O artigo destaca a importância de integrar cultura e subjetividade no cuidado.

Sob perspectiva interseccional, Kirsty Hellen Santos Araujo e Maria do Desterro de Figueiredo, em “Corporeidades não normativas: mulheres negras e obesas em uma leitura sócio-histórica e simbólica”, analisam as vivências de mulheres negras e gordas, evidenciando atravessamentos de racismo, gordofobia e apagamento histórico. A dança é proposta como gesto simbólico de reexistência e reconexão com imagens arquetípicas do feminino soterrado.

Encerrando o Dossiê, Vivian de Freitas Bandeira, em “A Gaiola de Ouro: reflexões junguianas sobre o aprisionamento na anorexia nervosa”, apresenta a anorexia como paradoxo simbólico: a imagem da gaiola de ouro expressa simultaneamente proteção, aprisionamento, idealização e esterilidade psíquica.

Celebrar os dez anos do LATOS é reconhecer um processo que se estende para além das estruturas institucionais. O projeto vive na trajetória dos pacientes que encontraram nele um espaço de cuidado, nos estagiários e extensionistas que aprenderam a articular olhar clínico e olhar simbólico, nos profissionais que contribuíram com seus saberes e nos múltiplos frutos acadêmicos produzidos em congressos, jornadas, seminários, apresentação de trabalhos e na produção de artigos. O LATOS permanece como terreno fértil e mar de possibilidades: espaço de enraizamento, movimento e expansão contínua.

Agradeço à comissão avaliadora, meus colegas Glauber Higa Kaio, Mariana Paganotto, Paloma da Silva Cortinhas, Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães e, em especial a Kirsty Hellen Santos Araujo que sonhou junto; à equipe editorial da PsicoFAE – Pluralidades em Saúde Mental, especialmente à professora Alexandra Arnold Rodrigues que sempre validou esse projeto; bem como aos queridos, extensionistas, “madrinhas”, convidados e demais representantes institucionais que contribuíram para esta construção. Cada artigo representa fruto amadurecido desse solo e tesouro revelado das camadas arquetípicas que habitam a experiência humana.

Que este Dossiê inspire novas investigações, práticas clínicas qualificadas e travessias transformadoras — e que o LATOS continue ampliando seus horizontes e explorando novos mares de conhecimento, descobrindo tesouros clínicos ainda por emergir, enquanto mergulha nas profundezas nas quais a psique humana preserva seus mistérios.

Professora Dra. Maria do Desterro de Figueiredo  
Idealizadora e Coordenadora do Projeto LATOS  
Período de 2015 a 2025

## DO OLIMPO AO SUPLÍCIO: A VIGOREXIA, A PREGOREXIA, A DIABULIMIA E A ORTOREXIA SOB A PERSPECTIVA JUNGUIANA<sup>1</sup>

Ana Carolina dos Passos dos Anjos<sup>2</sup> , Paulo César Anorozo Coutinho<sup>3</sup> , Isadora de Sá Anastacio Grein<sup>4</sup> , Maria Antonia Bouret Moreira Leite<sup>5</sup> , Maria do Desterro de Figueiredo<sup>6</sup> 

FAE - Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil.

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

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

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

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

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Graduanda de Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* ana\_anjos@live.com.

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

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

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

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

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

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

## Introdução

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

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

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

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

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

### Figura 1

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



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

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

### Síndromes alimentares emergentes

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Vigorexia**

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

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

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

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

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

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

### **Pregorexia**

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

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

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

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

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

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

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

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

## Diabulimia

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

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

O Brasil é o 6º país com mais adultos com

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

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

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

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

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

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

## Ortorexia

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

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

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

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

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

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

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

## **Método**

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

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

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

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

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

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

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

## **Análise**

### **Vigorexia e o roubo da ambrosia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Pregorexia e o banquete dos deuses**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Diabulimia e o suplício no Tártaro**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Ortorexia e o caminho ao suplício**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Considerações finais**

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

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

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

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

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

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

## Referências

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

- Dunker, K. L. L., Alvarenga, M. dos S., & Alves, V. P. de O. (2009). Transtornos alimentares e gestação: Uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 60–68. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100010>
- Ecob, C., Smith, D. M., Tsivos, Z., Hossain, N., & Peters, S. (2025). A systematic review of the clinical practice guidelines for the assessment, management and treatment of eating disorders during the perinatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 25(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06995-x>
- Félix, L. (2009). *O mito de Tântalo*. Conhecimento Sem Fronteiras. [https://www.esdc.com.br/CSF/artigo\\_2009\\_03\\_tantalo.htm](https://www.esdc.com.br/CSF/artigo_2009_03_tantalo.htm)
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21 (2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Global Wellness Institute. (2024). *2024 Global Wellness Economy Monitor*. Global Wellness Institute. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2024-global-wellness-economy-monitor/>
- Goebel-Fabbri, A. E. (2009). Disturbed eating behaviors and eating disorders in type 1 diabetes: clinical significance and treatment recommendations. *Current diabetes reports*, 9(2), 133–139. <https://doi.org/10.1007/s11892-009-0023-8>
- Hall, R., Keeble, L., Sünram-Lea, S.-I., & To, M. (2021). A review of risk factors associated with insulin omission for weight loss in type 1 diabetes. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 606–616. <https://doi.org/10.1177/135910452111026142>
- Hantzidiamantis, P. J., Awosika, A. O., & Lappin, S. L. (2024). *Physiology, Glucose*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545201/>
- International Diabetes Federation [IDF]. (2025). IDF Diabetes Atlas 2025: *Global data and insights on diabetes*. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
- Jung, C. G. (2013). *O símbolo da transformação na missa*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014a). *Aion: Estudos sobre o simbolismo do si-mesmo*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014b). *O eu e o inconsciente*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2014c). *A energia psíquica*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2016a). *Estudos alquímicos*. Editora Vozes.
- Jung, C. G. (2016b). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Editora Vozes.
- Kjærulff, M. L. B. G., & Astrup, B. S. (2019). Sudden death due to diabetic ketoacidosis following power failure of an insulin pump: Autopsy and pump data. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 63, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.02.013>
- Klafke, A., Duncan, B. B., Rosa, R. dos S., Moura, L. de ., Malta, D. C., & Schmidt, M. I. (2014). Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 23(3), 455–462. <https://www.scielo.br/j/ress/a/BFRxTyjSmttz8RV56cpH8FR/?format=html&lang=pt>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Lopes, A.K, Tavares F.H., Reis N. (2025). View of Pregorexia: a reflection on the influence of social networks on self-image and on the development of eating disorders during pregnancy. *Rsd Journal*. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36288/30468>
- Luo, M., & Allman-Farinelli, M. (2021). Trends in the Number of Behavioural Theory-Based Healthy Eating Interventions Inclusive of Dietitians/Nutritionists in 2000–2020. *Nutrients*, 13(11), 4161. <https://doi.org/10.3390/nu13114161>
- Marciano, R. P., Damaceno, N. S., & Amaral, W. N. (2025). As barreiras de acesso à medicina reprodutiva e os impasses do desejo. *Revista Uniaraguaia*, 20(2), 178–188. <https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/1649/1259>

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

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

## RITO ENCARNADO: A CIRURGIA BARIÁTRICA ENQUANTO POSSIBILIDADE DE TRAVESSIA SIMBÓLICA<sup>1</sup>

Pollyana Sobenko Martins<sup>2</sup> , Maria do Desterro de Figueiredo<sup>3</sup> 

*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

---

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/39996. Pós-Graduada em Psicossomática Junguiana pelo Instituto Freedom. *E-mail:* psicologia.pollyana@gmail.com.

<sup>3</sup> 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 sincronidades 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>

## O CORPO GORDO COMO SÍMBOLO VIVO: LEITURAS ARQUETÍPICAS E CRÍTICAS CONTEMPORÂNEAS<sup>1</sup>

Clara Putini Villibor<sup>2</sup> , Carlos Augusto Serbena<sup>3</sup> Orcid:

*Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.*

**Resumo:** Este artigo propõe uma leitura simbólica e crítica do corpo gordo, articulando a Psicologia Analítica com autores contemporâneos da crítica cultural e política. A partir da prática clínica com pacientes em sofrimento relacionado ao corpo e à alimentação, busca-se compreender o corpo gordo não como falha individual, mas como expressão viva de tensões culturais, políticas e psíquicas. Adota-se uma abordagem teórico-conceitual, de caráter crítico, apoiada na análise de conceitos arquetípicos, narrativas culturais e discursos normativos. A investigação compreende o corpo gordo como símbolo arquetípico e cultural, articulando-o como sombra coletiva, potência do excesso e figura de resistência. O percurso teórico aborda a construção do corpo magro como persona neoliberal e do corpo gordo como sombra cultural; a conceituação junguiana da sombra e a crítica de Hillman (2010) ao monoteísmo psíquico; e a leitura do corpo gordo a partir da imagem dionisíaca como manifestação vital que desafia a norma. Integram-se também diálogos com Haraway (2025) e Preciado (2023) sobre corpo, contaminação e hibridização, que deslocam a corporeidade para o campo da multiplicidade e da diferença. A discussão clínica destaca a importância de uma escuta sensível, capaz de reconhecer o corpo gordo em sua ambivalência simbólica, evitando tanto sua patologização quanto sua idealização. Como contribuição, a pesquisa desloca o corpo gordo do campo da patologia para o campo do símbolo, afirmando sua potência crítica, ética e transformadora. Esse deslocamento amplia a compreensão de saúde, corpo e subjetividade, propondo uma ética de escuta e reconhecimento diante das normatividades corporais dominantes. Assim, o corpo gordo se revela não apenas como questão clínica, mas como experiência política e simbólica, convite à revisão das estruturas culturais e psíquicas que sustentam o padrão hegemônico de corporeidade.

**Palavras-chave:** obesidade, imagem corporal, controle social, estigma, saúde pública

## THE FAT BODY AS A LIVING SYMBOL: ARCHETYPAL ANALYSIS AND CONTEMPORARY CRITIQUES

**Abstract:** This article proposes a symbolic and critical analysis of the fat body, articulating Analytical Psychology with contemporary authors in cultural and political critique. Based on clinical practice with patients experiencing suffering related to the body and eating, the fat body is understood not as an individual failure but as a living expression of cultural, political, and psychic tensions. The study adopts a theoretical-conceptual approach of critical nature, in the analysis of

---

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), pós-graduada em Psicologia Analítica pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil) e pós-graduanda em Avaliação Psicológica pela FAE Centro Universitário, Curitiba. Psicóloga Clínica com foco envolvendo corpo, alimentação e sofrimento psíquico. *E-mail:* psi.claravillibor@gmail.com.

<sup>3</sup> Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Doutor em Ciências Humanas (UFSC), mestre em Psicologia e Sociedade (UFSC). Realiza pesquisas, trabalhos, disciplinas, supervisão clínica em Psicologia Analítica, psicoterapia, fundamentos e interfaces com a fenomenologia. *E-mail:* caserbena@gmail.com.

archetypal concepts, cultural narratives, and normative discourses. The investigation conceives the fat body as an archetypal and cultural symbol, articulating it as collective shadow, power of excess, and figure of resistance. The theoretical path examines the construction of the thin body as neoliberal persona and the fat body as cultural shadow; Jung's notion of the shadow and Hillman's (2010) critique of psychic monotheism; and the reading of the fat body through the Dionysian image as vital manifestation that challenges the norm. Dialogues with Haraway (2025) and Preciado (2023) are also integrated, bringing perspectives on body, contamination, and hybridization that shift corporeality into the field of multiplicity and difference. The clinical discussion highlights the importance of a sensitive listening, one capable of recognizing the fat body in its symbolic ambivalence, avoiding both pathologization and idealization. As a contribution, the study displaces the fat body from the field of pathology to the field of symbol, affirming its critical, ethical, and transformative potency. This displacement expands the understanding of health, body, and subjectivity, proposing an ethics of listening and recognition in the face of dominant body normativities. Thus, the fat body emerges not only as a clinical issue but also as a political and symbolic experience, an invitation to revise the cultural and psychic structures that sustain the hegemonic standard of corporeality.

**Keywords:** obesity, body image, social control, stigma; public healthpad

## Introdução

O corpo não é apenas biológico, ele é também símbolo, história e disputa política. Essa dimensão pode ser vislumbrada em obras artísticas que ressignificam o corpo gordo para além da lógica biomédica. Na pintura *"Una Familia"* (1969), de Botero (Figura 1), a gordura aparece como presença afirmativa, dotada de estilo e potência estética. Botero encontrava a beleza na forma e no volume, e suas figuras "formosas" — bonitas e grandes — distorcem as proporções e criam uma estética única. Ele não via a gordura como crítica ou caricatura, mas como um modo de explorar a sensualidade, a vitalidade e o significado da forma na pintura. A obra serve como provocação inicial para este artigo: o corpo gordo pode ser lido como símbolo vivo, capaz de condensar imaginários, disputas e afetos ao longo da história.

**Figura 1:**

*Família formosa: Botero e a estética do excesso*



*Nota Fonte: Fernando Botero (1969). Una familia [Óleo sobre tela]. Museo Botero, Bogotá, Colômbia. Google Arts & Culture.*

A cada época, o corpo como matéria foi inscrito por marcas de valor, interditos e esperanças, servindo como campo de batalha em que se projetam os ideais e os medos enquanto comunidade. O corpo

gordo, em particular, tem ocupado uma posição ambígua: simultaneamente hipervisível — objeto de estatísticas, diagnósticos médicos, campanhas de saúde pública — e invisibilizado em sua dimensão subjetiva e simbólica, apagado como experiência complexa de existência.

Na contemporaneidade, o corpo magro e disciplinado pode ser considerado uma das modalidades da persona neoliberal: um corpo que encarna eficiência, controle e autogestão. Esse corpo magro é a vitrine da promessa de que a disciplina individual conduz ao sucesso, à saúde e à produtividade. Já o corpo gordo surge como espelho sombrio — aquilo que a cultura neoliberal capitalista moderna e ocidental predominante rejeita em si mesma. Como descreve Klein (2024), a sombra desta sociedade e deste ideal cultural se manifesta na figura de um duplo monstruoso, aquele que carrega as marcas de tudo o que o ideal não pode admitir. O corpo gordo é construído culturalmente como esse duplo que encarna o que é rejeitado ao neoliberalismo: preguiça, descontrole, fracasso. Ele é, paradoxalmente, o que precisa ser constantemente supervisionado e o que se tenta apagar.

Este artigo surge a partir da prática clínica com pacientes que vivenciam sofrimentos relacionados ao corpo e à alimentação. Na clínica em psicologia, observa-se como a normatividade corporal atravessa subjetividades, impondo violências sutis e explícitas. Evidencia-se o peso de um imaginário social que lê a gordura como falha, doença ou desvio. A partir dessa investigação, busca-se elaborar teórica e clinicamente novas imagens para compreender o corpo gordo.

A leitura do livro “Fome”, de Roxane Gay (2017) foi um ponto de inflexão nessa trajetória. Em seu relato autobiográfico, Gay descreve como seu corpo se tornou uma armadura diante do trauma da violência sexual. Engordar, nesse contexto, foi uma forma de sobrevivência e de proteção contra novos ataques. Mas essa armadura, ao mesmo tempo em que a defende, também a expõe às múltiplas violências de uma cultura que recusa corpos gordos. Essa experiência ecoa na clínica: muitas vezes, o corpo gordo aparece como sintoma de traumas, mas também como possibilidade de ser-no-mundo, como linguagem da alma que pede uma escuta simbólica.

A proposta é justamente esta escuta clínica, em diálogo com Jung (2011b) e Hillman (2010) e partindo-se do pressuposto de que o corpo é expressão da psique. O corpo gordo não deveria ser reduzido à patologia, uma vez que ele é também imagem e expressão simbólica. A pergunta que orienta esta pesquisa não é “como eliminar a gordura?”, mas: qual o significado simbólico do corpo gordo como imagem arquetípica com ressonância da cultura e da política?

Trata-se de uma investigação de cunho teórico-conceitual, sustentada por uma argumentação crítica. Isso significa que a análise se constrói no diálogo entre categorias da Psicologia Analítica e contribuições de diferentes campos da crítica cultural e política. Jung (2011a, 2011b, 2013) e Hillman (2010, 2013) oferecem os conceitos de sombra, sintoma e politeísmo da psique. López-Pedraza (2002) traz Dioniso como imagem arquetípica do excesso e da desmedida. Foucault (2008) e Dardot & Laval (2016) permitem compreender a biopolítica e o neoliberalismo como regimes de governo dos corpos. Haraway (2025) e Preciado (2023) introduzem as imagens do ciborgue, da contaminação e da disforia como chaves para pensar a resistência dos corpos não normativos. Roxane Gay (2017) e Marion Woodman (2002) contribuem com reflexões sobre a dimensão vivida do corpo como narrativa e como sintoma. A escolha desses autores justifica-se por sua capacidade de iluminar dimensões simbólicas e arquetípicas do fenômeno (Jung, Hillman, López-Pedraza, Woodman) e a crítica política (Foucault, Dardot & Laval, Haraway, Preciado, Klein). Assim, este trabalho se constitui como reflexão teórica que busca integrar clínica, cultura e política, elaborando o corpo gordo como símbolo vivo, sombra coletiva e potência de resistência.

Este artigo propõe uma reflexão sobre o corpo gordo enquanto símbolo arquetípico e cultural, percorrendo sua tensão entre sombra e potência. A análise se desenvolve a partir de três movimentos: considerando-o como sombra coletiva, aprofundando sua dimensão dionisíaca e seu caráter de potência no excesso, e explorando-o como figura ciborgue e resistência.

Para isso, foi adotado o seguinte percurso: primeiramente, explora-se como o corpo gordo é construído no imaginário contemporâneo, especialmente na lógica neoliberal. Em seguida, discute-se o conceito de sombra na Psicologia Analítica, articulando-o com as projeções sociais sobre o corpo gordo. Posteriormente, apresenta-se a imagem de Dioniso como arquétipo da potência do excesso, contrastando-a com o ideal apolíneo de disciplina. Aborda-se também o corpo gordo como figura ciborgue, à luz de Haraway (2025) e Preciado (2023), enfatizando sua dimensão híbrida e resistente. Por fim, abre-se a discussão clínica e cultural: como escutar o corpo gordo na clínica sem reduzi-lo a sintoma e como compreendê-lo na cultura como potência disruptiva.

Esta pesquisa contribui para ampliar o entendimento sobre o corpo, deslocando-o de uma leitura reducionista que associa gordura exclusivamente a doença ou falha. Ao reconhecer o corpo gordo como símbolo e imagem, abre-se espaço para repensar saúde, subjetividade e formas de existência compartilhada, desafiando normas e ampliando possibilidades de cuidado e convivência.

O corpo gordo, como imagem cultural, condensa múltiplas contradições. Ele é, ao mesmo tempo, excesso e falta; potência e fraqueza; visibilidade e apagamento. Essa ambivalência revela a própria lógica da sombra, conceito central da Psicologia Analítica. A sombra é composta por tudo aquilo que a consciência recusa reconhecer em si mesma; ela carrega tanto conteúdos reprimidos como energias criativas (Jung, 2011a). Em nível coletivo, a sombra é projetada sobre determinados grupos ou corpos, que passam a encarnar, para a sociedade, aquilo que ela não admite em si (Singer & Kimbles, 2004). Assim, o corpo gordo se torna depositário das fantasias de descontrole, preguiça, passividade e irracionalidade que a cultura neoliberal não tolera em sua imagem de si mesma.

O ideal de corpo vigente aceito pela cultura não é estático, mas atravessa transformações históricas e culturais, refletindo mudanças nos valores, nas normas sociais e nos regimes de poder. Sant’Anna (2016) mostra que, no Brasil, os significados sociais da gordura oscilaram ao longo da história. Já

foi sinal de fartura, prosperidade e até mesmo saúde em determinados períodos. No entanto, a partir do século XX, a gordura corporal passou a ser lida predominantemente como sinal de risco, falha moral e doença. Esse deslocamento histórico coincide com a consolidação de um paradigma biomédico e higienista que, como demonstrou Foucault (2008), articula-se com dispositivos de biopolítica: a gestão da vida por meio de estatísticas, normatizações e políticas de saúde pública.

Nesse contexto, o corpo gordo é duplamente reprimido: por um lado, é medicalizado e enquadrado em métricas — como o Índice de Massa Corporal, criado em 1835 e incorporado à saúde pública em escala global a partir da metade do século XX (Nuttall, 2015). Por outro lado, é moralizado, tornando-se alvo de estigmas e preconceitos. A gordura não é apenas medida, mas narrada como falha de caráter, irresponsabilidade ou ignorância. Esse entrelaçamento entre medicina e moralidade faz com que a gordura funcione como marcador de fronteira entre o “cidadão saudável” e o “desviante”.

Na lógica neoliberal, essa fronteira é ainda mais marcada. Como analisam Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo promove a ideia de que cada indivíduo é uma empresa de si mesmo, responsável por gerir seu corpo, sua saúde e seu desempenho de modo eficiente e eficaz. A saúde se torna um capital a ser administrado, e a gordura se transforma no índice da má gestão de si. O corpo gordo, nesse modelo, é interpretado como fracasso econômico e moral — uma expressão do que poderia ser chamado, simbolicamente, de “investimento ruim” da alma no próprio corpo. Essa leitura reduz o corpo a um projeto utilitário e normativo, ignorando sua dimensão simbólica e transformadora, e reforça uma visão moralizante em que o estado corporal seria reflexo direto de escolhas e valores individuais.

Entretanto, é precisamente nesse ponto que se abre a possibilidade de uma outra abordagem. A Psicologia Analítica, especialmente em sua leitura arquetípica proposta por Hillman (2010, 2013), convida-nos a não reduzir sintomas ou imagens a desvios, mas a escutá-los como linguagem da alma e a não literalizar as imagens. Hillman alerta para o risco de interpretar símbolos apenas em seu

valor factual ou causal, esquecendo sua dimensão poética e imaginativa. Literalizar imagens é confiná-las a uma leitura unilateral, perdendo a riqueza plural de sentidos que carregam. O sintoma carrega sentido, e sua escuta pode revelar tanto fragilidade como potência. Nesse sentido, o corpo gordo, lido desta forma, não é apenas a sombra coletiva da normatividade magra, mas também uma imagem viva de excessos, de contradições e de resistências que pedem elaboração simbólica — um convite a abrir espaço para múltiplas interpretações, ao invés de fixá-lo em um único significado redutor.

É nesse ponto que Dioniso entra como figura central. López-Pedraza (2002), descreve como o arquétipo dionisíaco foi sistematicamente banido da cultura ocidental, dominada pelo paradigma apolíneo da ordem, da disciplina e da medida. Entretanto, Dioniso não desaparece: retorna pela via do sintoma, do excesso e do descontrole. O corpo gordo pode ser compreendido como uma manifestação dionisíaca na cultura neoliberal, pois lembra que a vida transcende métricas, que o excesso integra a existência e que a vitalidade também se expressa naquilo que não se ajusta à norma.

Ao mesmo tempo, autores contemporâneos como Haraway (2025) e Preciado (2023) oferecem chaves para pensar o corpo gordo não apenas como excesso, mas como figura híbrida e resistente. Haraway, afirma que não há corpos puros: todos estamos sempre contaminados, misturados, atravessados por discursos, tecnologias e forças. O ciborgue é a imagem que rompe com a fantasia de uma essência original, revelando que todo corpo é, por natureza, híbrido. Preciado (2023) ecoa essa perspectiva ao afirmar que vivemos em um mundo constituído pela disforia e pela ausência de centro normativo. Nesse mundo, a tentativa de impor um padrão único de corpo saudável e belo é, na verdade, uma forma de violência simbólica.

Essa crítica converge com a Psicologia Arquetípica de Hillman (2010), que recusa um único Self, um centro monoteísta, e defende uma pluralidade de centros. Assim como a psique é plural, os corpos também o são. A insistência em um único modelo de beleza ou saúde cria não apenas exclusões, mas também adoecimentos. Nessa perspectiva, o

corpo gordo funciona como lembrança e denúncia, mostrando que a vida não se resume ao padrão magro, que existem múltiplas formas de ser corpo e que a tentativa de uniformizar atua produzindo sombra e sintoma.

Por fim, esta pesquisa também se ancora em um compromisso ético e político. Reconhecer o corpo gordo como símbolo é um gesto que desnaturaliza as narrativas que o reduzem a falha. É também uma forma de criar espaço para subjetividades que se constituem em tensão com as normas. Como ressalta Woodman (2002), o corpo feminino historicamente carregou os pesos das idealizações e das repressões culturais; o corpo gordo, em sua visibilidade, prolonga esse processo. No entanto, ele também pode ser lugar de potência, de novas narrativas e de resistência.

Dessa forma, este artigo busca construir uma leitura simbólica, arquetípica e política do corpo gordo, articulando clínica, teoria e cultura. A investigação desenvolve-se em cunho teórico-conceitual, sustentada por uma argumentação crítica, apoiada no diálogo entre a Psicologia Analítica e a crítica cultural e política contemporânea. Busca-se integrar experiências coletivas e imagens arquetípicas, elaborando o corpo gordo como símbolo vivo, sombra coletiva e potência de resistência.

## **1. O corpo gordo no imaginário contemporâneo**

O imaginário contemporâneo em torno do corpo é atravessado por forças econômicas, políticas e culturais que ultrapassam a esfera biológica. O corpo magro ocupa o lugar de persona neoliberal, enquanto o corpo gordo é projetado como sombra cultural, carregando os traços daquilo que a sociedade rejeita em si mesma.

Na lógica neoliberal, descrita por Dardot e Laval (2016), o sujeito é concebido como uma empresa de si mesmo, responsável por gerir sua saúde, sua produtividade e sua aparência, um projeto contínuo de autogerenciamento que transforma a vida em investimento. Nesse modelo, o corpo deixa de ser apenas matéria viva e passa a constituir capital humano, exigindo disciplina, eficiência e otimização constantes. O corpo assume um papel simbólico e

ético, tornando-se marcador de mérito individual e prova de autocontrole. O corpo magro, nesse cenário, encarna a promessa dessa racionalidade: ele simboliza conformidade estética, autocontrole, determinação e capacidade de autogestão. Por contraste, o corpo gordo emerge como figura que escapa a essa promessa, tornando-se alvo de estigma e de regimes de correção. Sua existência revela a tensão entre normatividade e diferença, mostrando que o controle neoliberal do corpo depende de um modelo único, e que corpos que fogem desse padrão questionam essa lógica. Nesse sentido, o corpo gordo não é apenas resistência; constitui um território simbólico onde se joga a disputa entre controle, excesso e multiplicidade.

Essa associação não é casual. Como mostrou Foucault (2008), as sociedades modernas desenvolveram dispositivos de biopolítica que operam por meio da regulação dos corpos, produzindo estatísticas, normas e padrões de saúde. No neoliberalismo, esses dispositivos se intensificam, convertendo a saúde em um projeto individual e responsabilizando cada sujeito por adequar-se às métricas de normalidade. O corpo magro se torna, assim, a vitrine do sucesso dessa disciplina biopolítica.

Se o corpo magro é a persona neoliberal, o corpo gordo funciona como sombra coletiva. Ele encarna as qualidades que a cultura recusa, tais como preguiça, falta de disciplina e descontrole, funcionando como imagem projetada de tudo aquilo que não pode ser assimilado pela normatividade dominante. Klein (2024) descreve como a sociedade constrói duplos monstruosos para abrigar essas projeções, deslocando para fora da consciência aquilo que provoca inquietação ou ameaça ao sistema de valores vigente. O corpo gordo assume esse papel simbólico: não apenas um corpo diferente em sua aparência, mas um receptáculo de significados rejeitados, carregando a tensão entre o individual e o coletivo. Essa função de sombra revela como o ideal magro não é neutro, mas sustentado por exclusões e repressões, criando um corpo ideal através da própria negação do corpo gordo. Assim, o corpo gordo não se apresenta apenas como diferença física, mas como imagem viva de tudo

aquilo que a cultura procura ocultar — um espelho crítico que denuncia os mecanismos de controle e os limites da promessa neoliberal de perfeição corporal. Essa dimensão simbólica transforma o corpo gordo em potência de resistência, apontando para a necessidade de reimaginar as relações entre corpo, cultura e subjetividade.

Essa dinâmica pode ser observada tanto em práticas sociais quanto em discursos cotidianos. A gordura é tratada como falha moral, mesmo quando a ciência aponta para a complexidade multifatorial do peso corporal. Campanhas de saúde pública, programas de emagrecimento e representações midiáticas reforçam essa narrativa: o gordo é aquele que “não se controla”, que “não se esforça”, que “não cuida de si”. O estigma recai não apenas sobre o corpo, mas sobre a identidade da pessoa.

Paradoxalmente, o corpo gordo é simultaneamente hiperexposto e invisível. Ele é vigiado, medido, acompanhado por estatísticas; mas sua subjetividade, sua singularidade, permanece apagada.

Roxane Gay (2017), em “Fome: Uma autobiografia do (meu) corpo”, relata como seu corpo gordo se tornou uma armadura diante do trauma, mas também uma prisão diante do olhar social. Sua experiência revela como o corpo gordo é lido como objeto a ser corrigido e não como linguagem da alma.

Esse paradoxo da supervisão e da invisibilidade ecoa no contexto brasileiro. Sant’Anna (2016) mostra que, historicamente, o peso corporal no Brasil foi carregado de significados sociais. Se em determinados momentos a gordura era associada à fartura e ao prestígio, a partir do século XX, ela passou a ser considerada um problema de saúde e um marcador de falha. O corpo gordo se transformou em objeto de políticas públicas de controle, ao mesmo tempo em que desapareceu como possibilidade positiva de existência.

A Psicologia Analítica nos oferece uma chave para compreender essa ambivalência. O corpo gordo, enquanto sombra coletiva, pode ser lido como sintoma da cultura. Ele manifesta aquilo que o discurso neoliberal não suporta admitir: que o controle total é impossível, que a vida excede métricas, que o corpo é atravessado por forças

inconscientes e históricas. Como sugere Hillman (2010), o sintoma é linguagem da alma. O corpo gordo, nesse sentido, fala algo sobre a coletividade: denuncia as violências das réguas normativas e revela a potência do excesso.

## 2. A sombra como conceito na Psicologia Analítica

Na Psicologia Analítica, a persona e a sombra são conceitos fundamentais. A sombra representa tudo aquilo que a consciência não admite como parte de si: impulsos, desejos, fragilidades e potências que permanecem na obscuridade. A persona, por sua vez, é a máscara social que o indivíduo apresenta ao mundo, mediando a relação entre o eu e a sociedade, funcionando como uma imagem adaptativa construída para atender às expectativas externas (Jung, 2011b).

A sombra não é apenas negativa ou patológica; ela contém, ao mesmo tempo, aspectos criativos, vitais e necessários. A dificuldade está em que, ao não ser reconhecida, a sombra é projetada no mundo — em indivíduos, grupos ou corpos. De modo complementar, a persona representa a face social construída para adaptação, funcionando como máscara que oculta partes do eu; sua função é necessária para a convivência, mas também pode levar à alienação quando se torna rígida, impedindo o encontro autêntico com a sombra e com a singularidade da psique (Jung, 2011b).

Em nível coletivo, o mecanismo de projeção da sombra se intensifica. Como descreveu Neumann (2021), cada sociedade cria seus próprios “bodes expiatórios”, sobre os quais deposita os conteúdos que recusa em si mesma. No imaginário neoliberal, essa função recai com frequência sobre o corpo gordo: ele é a superfície na qual são projetadas as fantasias de descontrole, preguiça e ineficiência que a sociedade, em sua busca pela disciplina e pelo lucro, não pode tolerar como suas.

Esse processo fica evidente na maneira como discursos sociais constroem a imagem do corpo gordo. Ele não é lido apenas como estado físico, mas como metáfora moral. A gordura passa a significar falta de força de vontade, descuido ou incapacidade de autogestão. Essas projeções revelam mais sobre

os ideais da cultura do que sobre os indivíduos que carregam esses corpos.

A sombra coletiva opera, portanto, como dispositivo de controle. Ao projetar no corpo gordo os ideais sombrios — preguiça, falha, descontrole — a cultura neoliberal reforça sua própria persona: a imagem do corpo magro, eficiente e produtivo. Assim, cria-se um dualismo rígido: de um lado, o corpo magro como virtude; de outro, o corpo gordo como vício.

Hillman (2010) propõe uma radicalização do conceito de sombra, deslocando-o da mera dimensão de conteúdos reprimidos para a revelação da pluralidade fundamental da alma. Para ele, a psique não é monoteísta; ela é habitada por múltiplos deuses, imagens e arquétipos que coexistem em tensão e diversidade constante. Essa multiplicidade constitui a própria essência da vida psíquica, uma dimensão multifacetada que se opõe à busca de unidade e centralidade. A tentativa de reduzir a existência psíquica a um único centro — um Self unificado, puro e equilibrado — não é apenas limitada, mas constitui uma fantasia monoteísta. Tal redução produz sombra na medida em que nega a pluralidade da riqueza da alma, criando exclusões internas que repercutem no campo coletivo. Nesse sentido, a sombra não é apenas o lado reprimido ou oculto do indivíduo, mas um sinal daquilo que a cultura e a psique excluem para sustentar uma ordem dominante.

O desafio não está apenas em reconhecer o corpo gordo como símbolo, mas em mantê-lo aberto à multiplicidade de sentidos. A advertência de Hillman (2013) sobre o risco da literalização é central aqui: quando as imagens se tornam diagnósticos rígidos, perdem sua força criativa e reduzem a experiência a categorias normativas.

Quando a cultura impõe um único ideal de corpo — magro, jovem, saudável —, inevitavelmente cria sua sombra: corpos que não se ajustam a esse modelo e que passam a ser tratados como falha ou desvio. A busca por um corpo único e idealizado é, assim, uma forma de monoteísmo corporal, uma neurose cultural que nega a multiplicidade de formas possíveis de existência.

Contra essa fixação em um único ideal, a ideia de Hillman (2010) nos convida a pensar em um

politeísmo dos corpos. Assim como a alma circula por múltiplos centros arquetípicos, a vida somática também se manifesta em formas diversas — magras, gordas, fortes, frágeis, jovens, idosas. Não há um único corpo verdadeiro ou puro; há uma pluralidade de corpos que expressam diferentes aspectos da psique.

O corpo gordo, nesse contexto, é uma expressão válida da vida psíquica, não uma falha a ser corrigida. Ele revela, de forma radical, a impossibilidade de reduzir a existência a métricas e padrões fixos. E justamente por ser relegado à sombra, ele se torna potência: lembra à cultura que sua fixação em um ideal único é ilusória, e que a vida é, por essência, múltipla e contraditória.

Na clínica, isso significa escutar o corpo gordo não como patologia, mas como símbolo. O analista precisa estar atento para não reproduzir, no *setting*, as projeções sociais que reduzem o corpo gordo a um problema a ser eliminado. A tarefa é sustentar a tensão dos opostos: reconhecer tanto o sofrimento que emerge dessa condição quanto a potência simbólica que ela carrega.

Na cultura, significa desafiar as narrativas monoteístas que impõem um único modelo de corpo saudável. O politeísmo dos corpos é, ao mesmo tempo, um gesto clínico e político: recusar a redução da vida à norma, abrir espaço para multiplicidade, legitimar existências que escapam à régua neoliberal.

### **3. Dioniso: excesso, desmedida e fertilidade**

Na mitologia grega, Dioniso é o deus do vinho, da festa, da fertilidade e da desmedida. Sua presença rompe fronteiras, dissolve formas rígidas e traz consigo tanto êxtase quanto desordem (Brandão, 2015; Kerényi, 2002). Diferentemente de Apolo, deus da ordem, da razão e da medida, Dioniso encarna a irrupção do caótico, do vital, do que não pode ser contido em padrões fixos. Brandão descreve Apolo como figura que simboliza clareza, harmonia e controle, enquanto Dioniso expressa a potência do excesso e da transformação. Kerényi complementa essa visão ao afirmar que Dioniso representa a energia irracional e orgânica que sustenta a vida em sua multiplicidade, contrastando com o princípio apolíneo da ordem.

Do ponto de vista arquetípico, Dioniso representa a energia da vida que insiste em ultrapassar limites. Ele não é apenas o deus da embriaguez, mas também da transformação: o vinho, que nasce da fermentação, é imagem daquilo que se transforma pela putrefação, pelo excesso e pelo contato com o que é considerado impuro.

López-Pedraza (2002) descreve como o arquétipo dionisíaco foi sistematicamente banido da cultura ocidental, marcada pelo paradigma apolíneo da ordem, da racionalidade e da disciplina. Dioniso foi relegado às margens, admitido apenas em contextos controlados (festas, rituais, carnavais) e sempre sob suspeita. No entanto, ele retorna inevitavelmente pela via do sintoma, manifestando-se como uma ruptura silenciosa que expõe o limite das normas vigentes. Esse retorno não se dá apenas como transgressão isolada, mas como um reaparecimento persistente de forças que a cultura procura negar: o corpo que escapa ao controle, o excesso que desafia a medida, a emoção que resiste à dominação racional. O sintoma dionisíaco é, assim, uma forma de linguagem da alma — uma recusa silenciosa da domesticação e uma convocação à reintegração daquilo que foi excluído. Ele surge em múltiplas formas: como crise, excesso, desordem, sempre lembrando que a vida contém dimensões que não cabem em regras fixas e que exigem reconhecimento. O autor ressalta ainda que, quando não integrado, esse retorno pode levar à desordem total e à perda de sentido — aquilo que comumente se chama de loucura. Porém, se acolhido e elaborado, o sintoma dionisíaco abre espaço para transformação, cura e para a ampliação da experiência vital.

O corpo gordo pode ser lido justamente como esse retorno dionisíaco. Em uma sociedade que valoriza a magreza, o controle e a disciplina — marcas do apolíneo —, o corpo gordo surge como interrupção, como excesso, como desmedida, como vitalidade que escapa às régua e classificações. Ele desafia a ordem normativa que busca reduzir o corpo a um padrão único e mensurável, trazendo à tona uma experiência corporal que não se submete à lógica da eficiência e da produtividade. Nesse sentido, encarna a potência de Dioniso: aquilo que rompe com a norma, que denuncia o artifício

das métricas e que recoloca em questão o regime de verdade que sustenta o corpo como objeto de controle. É presença simbólica de um outro modo de existir, uma manifestação viva do corpo como evento, como fluxo e transformação contínua. O corpo gordo constitui uma imagem crítica, lembrança viva de que a vida não pode ser reduzida a medidas, e denúncia da tentativa cultural de domesticar aquilo que é essencialmente imprevisível e plural.

O tandem Apolo e Dioniso representa uma polaridade simbólica: Apolo encarna ordem, forma e clareza, enquanto Dioniso representa desordem, corpo e a escuridão fecunda. A relação entre ambos é dinâmica e necessária, pois a psique adoece quando qualquer um dos polos é excluído.

No imaginário neoliberal, Apolo reina soberano. A disciplina do corpo magro, a clareza das métricas biomédicas e a luz da transparência estatística constituem suas expressões. Contudo, Dioniso, excluído, retorna como sintoma: no descontrole alimentar, na presença persistente da gordura, no corpo que resiste a se enquadrar.

O corpo gordo, nesse sentido, rompe com a estigmatização do excesso para se tornar expressão viva do dionisiaco. Ele recorda à cultura que a vida não se reduz à ordem, mas inclui também o transbordamento, a criatividade e a transformação.

Hillman (2010) nos convida a compreender o sintoma como expressão da alma, uma forma pela qual a psique se comunica. O corpo gordo, visto a partir de Dioniso, é sintoma vivo da psique. Ele denuncia o artificialismo das régua ou padrões externos tais como o IMC e padrões de beleza da indústria da moda, expõe a violência da normatividade e encarna uma possível vitalidade determinada em se manifestar.

Esse olhar transforma a clínica. Em vez de tentar eliminar ou diminuir a gordura a qualquer custo, a escuta analítica pode perguntar: o que Dioniso está tentando dizer por meio desse corpo? O que esse excesso, se for mesmo psicologicamente um excesso, simboliza? Que vitalidade está sendo expressa naquilo que a cultura lê como falha? Essa postura implica deslocar a atenção da literalidade do corpo para o corpo enquanto imagem carregada de simbolismo, reconhecendo-o como linguagem

ou metáfora viva da psique. É um convite a escutar não apenas as queixas e sintomas, mas também a potência escondida naquilo que resiste à normatividade, transformando a clínica em espaço de imaginação simbólica.

O conceito de excesso só existe porque há uma régua que quantifica. Se não houvesse padrão fixo de corpo saudável, a gordura não seria excesso, mas apenas uma forma possível de corpo. Essa régua — seja ela médica, estética ou cultural — define o que é normal e o que é desvio, criando fronteiras arbitrárias para o corpo. O corpo gordo, ao encarnar esse excesso, expõe a relatividade da régua e torna visível a construção histórica e política desses padrões. Ele revela que o que se apresenta como natural é, na verdade, resultado de escolhas, normas e práticas de exclusão.

Assim como Dioniso traz a fertilidade que nasce do caos, o corpo gordo pode ser lido como potência transformadora, obrigando a cultura a confrontar sua própria rigidez, a reconhecer que a vida não cabe em métricas e que a saúde não se reduz à magreza. Ele é, portanto, símbolo da possibilidade de transformação, de abertura para novas formas de imaginar o corpo e a existência.

O corpo gordo, quando lido apenas a partir do imaginário normativo, aparece como estigma, representando peso a ser eliminado e falha a ser corrigida. No entanto, quando lido simbolicamente, ele revela sua potência criativa. A potência não está em negar o sofrimento real que muitas pessoas experimentam ao viver em corpos gordos, mas em reconhecer que, justamente nesse lugar marginalizado, emerge uma possibilidade crítica e transformadora.

Como relata Gay (2017), viver em um corpo gordo é habitar uma armadura. Essa armadura protege, mas também marca como espaço de resistência e vulnerabilidade, de dor e de potência. Essa dinâmica remete à tensão apolínea e dionisiaca: Apolo encarna a ordem e a disciplina que a armadura busca manter, enquanto Dioniso representa a potência e o excesso que essa mesma armadura pode revelar. A leitura simbólica permite sustentar essa ambivalência, sem reduzir o corpo gordo à patologia, nem romantizar o mesmo como pura

força. Ele sustenta a tensão entre dor e potência, sombra e possibilidade.

A ideia de um politeísmo dos corpos — inspirada na psicologia arquetípica de Hillman (2010) — oferece uma imagem fecunda para pensar essa potência. Se a psique é múltipla, habitada por diferentes deuses e imagens, também os corpos são múltiplos. Não há um único corpo verdadeiro ou saudável; há uma pluralidade de formas que expressam diferentes aspectos da alma. Essa pluralidade ecoa o diálogo apolíneo-dionisíaco: enquanto Apolo busca uniformidade, Dioniso abre espaço para a diferença e o transbordamento.

Nesse sentido, o corpo gordo é também uma potência porque lembra à cultura que a vida não pode ser reduzida a um único modelo. Ele denuncia a fantasia monoteísta de que existe um corpo perfeito e puro, e convida à aceitação da diversidade. O corpo gordo é, assim, também um símbolo e imagem concreta e vivida da necessidade de pluralidade, encarnação da própria ideia de que não há centro único, mas múltiplos centros em tensão.

A potência simbólica do corpo gordo se traduz também em potência ética e política. Ética, porque desafia a clínica a se posicionar de modo não reducionista: não patologizar o corpo gordo, mas escutá-lo em sua potência e linguagem própria; não impor um ideal normativo, mas abrir espaço para o que esse corpo simboliza. Política, porque a existência de corpos gordos já é uma forma de resistência a um sistema que insiste em apagá-los. Essa resistência pode ser lida como movimento dionisíaco diante da ordem apolínea vigente.

Na lógica neoliberal, cada sujeito deve ser empresa de si mesmo, autogerindo-se de modo eficiente (Dardot & Laval, 2016). O corpo gordo, ao escapar dessa lógica, encarna uma espécie de recusa: ele mostra que nem tudo pode ser controlado, que nem todos os corpos cabem no modelo da lógica empresarial. Ele é, nesse contexto, potência disruptiva. Essa recusa remete ao *ethos* dionisíaco de transgressão frente à ordem apolínea da normatividade.

Se o corpo gordo é potência, é porque encarna também a vitalidade dionisíaca. Ele rompe com a rigidez apolínea das métricas, trazendo de

volta a dimensão do excesso, da celebração, da fertilidade. López-Pedraza (2002) sugere que Dioniso retorna sempre pela via do sintoma. O corpo gordo é um desses retornos: ele traz de volta à cultura a lembrança de que a vida também se faz no excesso, de que a fertilidade nasce daquilo que transborda.

Essa potência dionisíaca é transformadora. Ela permite imaginar a saúde não como estado fixo de equilíbrio, mas como capacidade de sustentar tensões, integrar contradições, acolher múltiplas formas de vida. Essa integração é, em essência, a harmonização apolínea-dionisíaca: reconhecer ordem e medida sem apagar o caos e o excesso que alimentam a existência.

Por fim, a potência do corpo gordo é também potência de imaginação. Ele nos obriga a criar novas imagens de corpo, de saúde, de subjetividade. Como pontua Woodman (2002), a psique se transforma pela imaginação do corpo. O corpo gordo, ao desafiar os modelos existentes, abre espaço para novas narrativas, novos símbolos e novas possibilidades de existência. Nesse gesto criativo, podemos perceber um movimento dionisíaco que desafia o apolíneo e abre caminho para a pluralidade simbólica.

#### **4. Corpo, Norma e Disforia: Perspectivas Contemporâneas**

O corpo é atravessado por normas sociais, políticas e epistemológicas que definem o que é aceitável, saudável ou desejável. Essas normas não se sustentam apenas por argumentos biomédicos, mas operam como dispositivos culturais e políticos que produzem saberes e práticas reguladoras. Nesse sentido, a corporeidade não pode ser entendida como um dado natural: ela é construída, regulada e contestada em diferentes campos do saber e da experiência.

O corpo gordo emerge nesse debate como um lugar privilegiado para pensar estas tensões. Sua existência desafia categorias normativas e expõe a arbitrariedade dos padrões vigentes. Ele questiona a ideia de um corpo neutro ou ideal, revelando que qualquer definição de saúde ou normalidade é construída e sustentada por também por regimes de poder. Mais do que condição física, o corpo gordo se

torna uma síntese de disputas políticas e éticas sobre corpo, diferença e norma.

Nesse sentido, Haraway (2025) traz uma crítica contemporânea, destacando que não existem corpos puros: todo corpo é híbrido, atravessado por múltiplas forças e contaminações — biológicas, culturais, tecnológicas e simbólicas. Essa perspectiva desloca a discussão do corpo para o campo da complexidade e da interdependência, questionando qualquer tentativa de fixar um padrão único e absoluto de corporeidade. A tentativa de impor um padrão único de corpo saudável — magro, ágil, eficiente — é uma ficção construída sobre uma lógica normativa e disciplinar. A régua do IMC, nesse sentido, funciona como dispositivo de purificação: ela organiza, mede e categoriza, buscando separar o saudável do doente, o normal do desviado. Contudo, essa separação é artificial, pois ignora a pluralidade ontológica dos corpos e a historicidade dos critérios de saúde.

A metáfora do ciborgue, proposta por Haraway (2025), oferece um quadro conceitual potente e uma imagem simbólica para pensar a corporeidade contemporânea como um espaço híbrido, atravessado por múltiplas forças — biológicas, tecnológicas, simbólicas e políticas. O ciborgue rompe a oposição rígida entre natural e artificial, corpo e máquina, humano e tecnológico, deslocando a discussão para um campo de contaminação e interdependência.

Essa imagem é particularmente relevante para a discussão sobre corpo e norma, pois coloca em questão a ideia de um corpo “puro” ou autossuficiente. Assim como o corpo gordo desafia padrões fixos de normalidade e saúde, o ciborgue inaugura uma visão da corporeidade como um espaço fluido, de fronteiras móveis, capaz de incorporar múltiplas formas de existência. Ambos — corpo gordo e ciborgue — situam-se fora das categorias normativas tradicionais, subvertendo binarismos e abrindo espaço para modos alternativos de ser.

No contexto da normatividade corporal, o ciborgue funciona como imagem crítica: revela que padrões universais não são naturais, mas construções culturais e tecnológicas que operam como dispositivos de controle. A normatização

do corpo pressupõe delimitações, medições e classificações — mecanismos que Haraway (2025) associa à lógica disciplinar e biopolítica. O corpo gordo, nesse sentido, encarna a resistência a essas delimitações, assim como o ciborgue simboliza a dissolução das fronteiras fixas.

Essa articulação amplia a compreensão ética e política da clínica. Se o corpo não é uma entidade delimitada, mas um campo de experimentação e intersecção, o cuidado clínico precisa abrir-se para a escuta das multiplicidades corporais. O corpo gordo, como corpo-ciborgue, torna-se então uma figura de potência disruptiva: não se trata apenas de desafiar uma norma estética ou biomédica, mas de afirmar a corporeidade como campo aberto de criação, diferença e transformação.

Assim, pensar o corpo gordo a partir da imagem do ciborgue implica deslocar a clínica e a política: de um foco na conformidade a um padrão único, para uma ética da pluralidade, da hibridização e da coexistência.

No mesmo caminho, Preciado (2023) reforça essa crítica ao mostrar que vivemos em um mundo constitutivamente disforme, onde não há centro normativo. Para ele, a norma corporal não é uma descoberta natural, mas uma construção política e cultural que opera como dispositivo de controle. A tentativa de impor padrões universais de corpo é, assim, uma forma de violência simbólica e material, pois uniformiza experiências e reduz a diversidade da existência a um parâmetro hegemônico. Nesse sentido, o corpo gordo adquire dimensão política na medida que sua presença desafia a ilusão de um corpo neutro ou perfeito e expõe o caráter arbitrário das métricas e dos ideais. Ele encarna a disforia do mundo, trazendo à tona a fragilidade dos sistemas normativos e a impossibilidade de estabelecer um padrão absoluto. Sua existência denuncia a relatividade das régua, a impossibilidade de pureza e a inevitabilidade da diferença.

Essa lição aponta para uma mudança profunda na maneira como se compreende o corpo e a saúde. O conceito de um padrão fixo — seja ele estético, biomédico ou moral — revela-se uma construção normativa que, ao se apresentar como absoluto, oculta a pluralidade ontológica dos corpos.

A partir dessa perspectiva, qualquer tentativa de estabilizar um modelo único de corporeidade constitui uma forma de violência simbólica, pois impõe critérios que excluem e marginalizam experiências e formas de existência que não se ajustam à norma dominante.

A abordagem proposta por Preciado (2023) e Haraway (2025) desafia essa fixação, afirmando que não existe uma “pedra filosofal” corporal ou um centro último a ser atingido. O corpo deve ser pensado como campo aberto, atravessado por transformações e contingências, sempre situado numa relação dinâmica com contextos sociais, políticos e tecnológicos. Isso implica reconhecer que a saúde não pode ser reduzida a medidas quantitativas ou a um ideal estático, mas deve ser entendida como um processo de adaptação, negociação e coexistência entre múltiplas formas de vida.

A fixação em polaridades rígidas — por exemplo, corpo gordo como patologia e corpo magro como modelo de saúde — implica um apagamento de possibilidades. Essa dicotomia não apenas restringe a diversidade corporal, como reforça mecanismos de controle e exclusão. Ao problematizar essas polaridades, abre-se espaço para uma compreensão mais ampla: a saúde emerge como capacidade de lidar com tensões, integrar diferenças e acolher o indizível que habita o corpo.

Essa perspectiva também implica uma mudança ética. A saúde deixa de ser definida pela conformidade a um padrão externo e passa a ser avaliada pela capacidade do corpo e da sociedade de sustentar multiplicidades. Tal visão desloca o foco da normatividade para a abertura, valorizando processos contínuos de experimentação, transformação e coexistência.

Por fim, essa abordagem transforma a própria ideia de cuidado. Cuidar não é ajustar o corpo a uma régua pré-determinada, mas reconhecer a singularidade de cada corpo como expressão de mundos diversos. Isso implica reconhecer que não existe um ponto final, mas um fluxo permanente de transformação. A condição humana, nesse sentido, é inerentemente disforme: a ordem é sempre provisória, e o equilíbrio, uma experiência transitória.

Aceitar o corpo e a saúde como processos

abertos é aceitar o mundo como *Dysphoria Mundi* (Preciado, 2023) — um mundo em constante mudança, onde a única constante é a própria transformação. É, portanto, abandonar a busca por um padrão fixo e abraçar a pluralidade das formas de existir.

## 5. Considerações finais

O percurso deste trabalho partiu da pergunta: o que significa o corpo gordo como símbolo arquetípico e cultural? Essa questão orientou a reflexão ao longo de diferentes camadas — clínica, cultural e política — permitindo compreender o corpo gordo como imagem densa, que concentra tanto o peso das projeções sociais quanto a potência de novas elaborações simbólicas.

A análise mostrou que o corpo gordo ocupa, na contemporaneidade, a posição de sombra coletiva: nele se depositam fantasias de preguiça, falha, descontrole e improdutividade, conteúdos que a lógica neoliberal não admite em sua imagem de si mesma. Essa projeção não é neutra, pois ela regula vidas, sustenta estigmas e legitima exclusões. Contudo, ao mesmo tempo em que é relegado à sombra, o corpo gordo se torna manifestação dionisíaca, expressão daquilo que escapa às métricas, do excesso que resiste à redução da vida a números e eficiência. Essa ambivalência revela o caráter simbólico da gordura: ela não se reduz a biologia ou a risco médico, mas se manifesta como figura de imaginação coletiva, carregando tensões vitais da cultura.

A incorporação da perspectiva de Haraway (2025) e Preciado (2023) ampliou essa reflexão, ao mostrar que não existem corpos puros ou inteiramente autônomos. O corpo gordo, nesse sentido, pode ser compreendido como ciborgue: híbrido, atravessado por tecnologias, discursos, violências e resistências. Ele torna visível a condição contemporânea de contaminação, de ausência de um centro único, de um mundo disfórico em que a normatividade não consegue se impor como totalidade. Essa leitura rompe com a fantasia de um corpo saudável e puro como horizonte universal e coloca em evidência a multiplicidade e a contradição como constitutivas da vida corporal.

Um dos elementos que emergem dessa análise é o modo como a modernidade recorreu a medidas quantitativas de normalização — índices, escalas, métricas estatísticas — para classificar os corpos e traçar fronteiras entre saúde e doença, normalidade e desvio. Essas ferramentas, embora apresentadas como neutras, carregam em si um poder de exclusão, pois transformam a complexidade da experiência corporal em números que delimitam quem deve ser aceito e quem deve ser corrigido. O corpo gordo, nesse processo, é constantemente capturado como excesso mensurável e, ao mesmo tempo, como falha moral.

O que se transforma, a partir desta pesquisa, é o enquadramento simbólico e político do corpo gordo. Ao invés de ser visto como falha ou excesso patológico, ele passa a ser reconhecido como símbolo vivo, revelador de tensões psíquicas e coletivas. Esse deslocamento abre espaço para uma escuta clínica mais ética, que não reduz a experiência à lógica biomédica, mas sustenta a ambivalência da imagem, acolhendo tanto o sofrimento quanto a potência que o corpo carrega. Na cultura, essa perspectiva permite desnaturalizar a associação automática entre gordura e doença, desafiando os dispositivos neoliberais de controle e produtividade.

Com a publicação deste trabalho, espera-se contribuir para o campo clínico, oferecendo ferramentas para a escuta do corpo gordo como símbolo, e não apenas como sintoma, favorecendo práticas de cuidado mais plurais e respeitadas. No campo acadêmico, o artigo abre espaço para diálogos entre a Psicologia Analítica e teorias críticas contemporâneas, mostrando a relevância de uma leitura simbólica para pensar fenômenos sociais e políticos. Na esfera cultural, a pesquisa fortalece narrativas que deslocam o corpo gordo do campo da patologia e do estigma para o campo da potência, da diferença e da imaginação coletiva. Nesse contexto, o corpo gordo pode ser compreendido também como figura dionisíaca: ele carrega o excesso, o transbordamento, a potência do múltiplo que escapa às formas rígidas. Dioniso simboliza a dissolução das fronteiras, o riso que desafia a ordem, o gozo que não se reduz ao cálculo da disciplina. Assim, assumir o corpo gordo como



presença dionisíaca é reconhecer sua força em expor o caráter ilusório das normas e em afirmar a vida para além da medida. Na intersecção entre o ciborgue de Haraway (2025), a disforia de Preciado (2023) e o politeísmo de Hillman (2010), o corpo gordo surge como símbolo vivo de uma condição contemporânea: ele encarna o excesso, a diferença e a multiplicidade como formas de resistência e de criação.

O corpo gordo, quando reconhecido como símbolo, deixa de ser “problema” a ser eliminado e se torna chave hermenêutica para compreender os impasses da cultura neoliberal e do próprio indivíduo nesta cultura e forma de ser no mundo. Este corpo que não segue, não se encaixa e está fora das normas e padrões desta cultura nos lembra que a vida não cabe em métricas, que a saúde não é sinônimo de pureza e que a psique não se reduz a um único centro. Ele convida a Psicologia Analítica a ultrapassar o monoteísmo corporal e a cultivar um politeísmo de corpos, em que a multiplicidade e a ambivalência não são vistas como falhas, mas como expressões legítimas da alma e da vida coletiva.

## Referências

- Botero, F. (1989). *Una familia* [Óleo sobre tela]. Museo Botero, Bogotá, Colômbia. Google Arts & Culture. Recuperado de [https://artsandculture.google.com/asset/SQHd\\_uZf4mMvng?hl=fr](https://artsandculture.google.com/asset/SQHd_uZf4mMvng?hl=fr)
- Brandão, J. de S. (2015). *Mitologia grega – Vol. II*. Editora Vozes.
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.
- Foucault, M. (2008). *O nascimento da biopolítica: Curso no Collège de France (1978–1979)*. Martins Fontes.
- Gay, R. (2017). *Fome: Uma autobiografia do (meu) corpo*. Globo Livros.
- Haraway, D. (2025). Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo socialista no final do século XX. In Haraway, D., Kunzru, H., & Tadeu, T. (Orgs.). *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano*. (2a ed., pp. 27-111). Autêntica.
- Hillman, J. (2010). *Re-vendo a psicologia*. Vozes.
- Hillman, J. (2013). *O sonho e o mundo das trevas*. Vozes.
- Jung, C. G. (2011a). *Aion: Estudos sobre o simbolismo do si-mesmo* (8ª ed.). Vozes.
- Jung, C. G. (2011b). *Dois escritos sobre psicologia analítica* (2. ed.). Vozes.
- Jung, C. G. (2013). *Símbolos da transformação* (6ª ed.). Vozes.
- Kerényi, K. (2002). *Dionísio: A Imagem Arquetípica da Vida Indestrutível*. Odisseus.
- Klein, N. (2024). *Doppelganger: Uma viagem através do mundo-espelho*. Intrínseca.
- López-Pedraza, R. (2002). *Dioniso no exílio* (2ª ed). Paulus.
- Neumann, E. (2021). *Psicologia profunda e nova ética*. Paulus.
- Nuttall, F. Q. (2015). *Body mass index: Obesity, BMI, and health — A critical review*. Nutrition Today, 50(3), 117–128. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/NT.000000000000092>
- Preciado, P. B. (2023). *Dysphoria mundi: O som do mundo desmoronando*. Zahar.
- Sant’Anna, D. B. de. (2016). *Gordos, magros e obesos: Uma história do peso no Brasil*. Estação Liberdade.
- Singer, T., & Kimbles, S. L. (2004). *The cultural complex: Contemporary Jungian perspectives on psyche and society*. Routledge.
- Woodman, M. (2002). *O vício da perfeição: Uma perspectiva junguiana sobre a anorexia nervosa, a obesidade e o vício da perfeição*. Cultrix.

## A POTÊNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO PARA ADOLESCENTES E O PAPEL DO TERAPEUTA JUNGUIANO<sup>1</sup>

Eduarda Souza de Moura<sup>2</sup> , Maria do Desterro de Figueiredo<sup>3</sup> 

FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo abordar a prática da psicoterapia de grupo analítica com adolescentes, em que o grupo terapêutico é compreendido a partir do conceito de campo interativo, de Nathan Schwartz-Salant, espaço que possibilita que o surgimento de forma criativa e segura de imagens contraditórias, processos de identificação e separação, ritos de passagem e imagens de morte comuns à adolescência, sejam expressos de forma simbólica e sejam reintegrados e ressignificados. O terapeuta junguiano tem papel fundamental nesse processo, e é pensado a partir do arquétipo do médico ferido, como quem está em constante transformação, com uma postura dialética, ativa e participativa no grupo, favorecendo o vínculo e a construção desse campo interativo. Por fim, o artigo contará com sugestões de práticas e recursos a serem utilizados na psicoterapia grupal junguiana com adolescentes, como argila, *Sandplay*, música, entre outros, bem como sugestões práticas sobre o enquadre e configurações grupais possíveis. Como conclusões, aponta-se a necessidade de publicações sobre grupos terapêuticos na psicologia analítica, reforça-se a potência do trabalho com adolescentes, bem como a força da psicologia analítica e da postura do terapeuta junguiano em um processo psicoterapêutico grupal, incluindo a valia do uso de recursos expressivos, os quais favorecem o vínculo, a transformação e a individuação.

**Palavras-chave:** adolescência, psicoterapia de grupo, psicologia analítica, transferência psicoterapêutica

## THE POWER OF GROUP THERAPY FOR ADOLESCENTS AND THE ROLE OF THE JUNGIAN THERAPIST

**Abstract:** This article aims to address the practice of analytical group psychotherapy with adolescents. The therapeutic group is understood through Nathan Schwartz-Salant's concept of an interactive field, a space that allows the creative and safe emergence of contradictory images, processes of identification and separation, rites of passage, and images of death common to adolescence, to be expressed symbolically, reintegrated and reinterpreted. The Jungian therapist has a fundamental role in this process, conceived from the archetype of the wounded physician, as someone in constant transformation, with a dialectical, active, and participatory stance within the group, fostering bonding and the construction of this interactive field. Finally, the article will offer suggestions for practices and resources to be used in Jungian group psychotherapy with adolescents, such as clay, sandplay, music, among others, as well as practical suggestions regarding the framework and possible group configurations. In conclusion, the need for publications on therapeutic groups in analytical psychology is highlighted, reinforcing the power of working with adolescents, as well as the strength of analytical psychology and the stance of the Jungian therapist in a group psychotherapeutic process, including the value of using expressive resources which favor bonding, transformation and individuation.

**Keywords:** adolescence, group psychotherapy, analytical psychology, psychotherapeutic transference

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/39138. Pós-Graduada em Avaliação Psicológica pela FAE Business School. *Email:* eduardasouzademoura@gmail.com.

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/8204-7. Orientadora da Pesquisa, professora da FAE Centro Universitário. Doutora pelo Programa de Medicina Interna e Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas/UFPR. *Email:* mariadisterro@gmail.com.

## Introdução

“Mas algo tem origem na adolescência que a distingue como experiência única, e é essa singularidade que quero destacar, explorando a fenomenologia do espírito adolescente revelada na intimidade da psicoterapia” (Frankel, 2021, p. 67).

A Psicologia Analítica é uma abordagem psicodinâmica, fundada por Carl Gustav Jung, a qual propõe conceitos importantes para pensar a psique humana, reforçando seu caráter energético e simbólico. Além de considerar a esfera do inconsciente individual, há também o inconsciente coletivo, o qual carrega imagens arquetípicas de caráter universal, expressas na mitologia, na arte, na cultura, entre outros. Já na esfera individual, este conteúdo aparece como símbolos ou imagens, ou seja, por meio da mediação do ego ou da consciência, e o inconsciente, de forma simbólica, a psique se expressa nos sonhos noturnos, expressões artísticas pessoais, sintomas, etc (Jung, 2014a).

Sobre o desenvolvimento psicológico infantil, há diferentes leituras, em especial a escola clássica e a desenvolvimentista, a primeira tem como autor principal Erich Neumann e a segunda, Michael Fordham. Contudo, há também autores contemporâneos a estes e pós-junguianos, como James Hillman e Richard Frankel os quais serão relevantes para entender a adolescência. Em Jung, não há muitos escritos específicos sobre esta fase do desenvolvimento, mas ao longo de suas obras ele explora características dessa fase, em que serão considerados especialmente os conceitos de individuação e a função autorreguladora da psique.

A partir de Jung (2015), podemos considerar a fase da adolescência e sua estreita relação com o processo de individuação - o qual ocorre desde o nascimento, mas se intensifica na adolescência. A individuação refere-se ao processo de se diferenciar, de tornar-se a si mesmo, visando o desenvolvimento da personalidade individual; caracteriza-se também pela separação e tentativa de diferenciação das figuras parentais. Individuar-se não é se isolar do mundo, mas possibilita o relacionamento com o coletivo de forma positiva, mais intensa e geral.

Frankel (2021) traz outras contribuições importantes, como o olhar ao caráter ambíguo

da adolescência, período marcado por inúmeras “mudanças físicas que evocam sentimentos de desintegração e fragmentação” (Frankel, 2021, p. 98), também com presença intensa de imagens de vida e morte, além da importância de considerar os ritos de passagem e de autoiniciação, principalmente diante de uma cultura que por vezes não marca nem possibilita a expressão da tensão desses opostos característicos da adolescência, “tudo ou nada”, “muita energia e inércia”, “socialização, identificação e isolamento” e do idealismo adolescente. Frankel vai trazer:

Imagens, sentimentos e experiências de separação, desintegração e estase são uma parte importante das cerimônias de iniciação em sociedades tradicionais. Lifton resume a sequência característica desses ritos da seguinte forma: separação da comunidade, transformação (geralmente física e também psicológica) e retorno à comunidade em um novo papel. Esses três equivalentes da morte (separação, desintegração e estase) sempre têm um papel proeminente, ainda que os detalhes específicos de cada cerimônia variem de uma cultura para outra (2021, p. 87).

Na ausência de ritos de passagem socialmente reconhecidos, muitos adolescentes buscam pseudoiniciações, experiências limite, como abuso de substâncias, desafios online, sexo desprotegido, autoagressão, direção temerária, dentre outros, como tentativas de atravessar um umbral psíquico e dar forma às tensões arquetípicas de vida/morte e dependência/autonomia (Frankel, 2021). Na clínica de grupo junguiana, o manejo consiste em instituir um vaso, um campo interativo, que sustente a excitação iniciática e possibilite a função transcendente, canalizando essa energia de modo seguro e transformador (Schwartz-Salant, 1998).

Diante desse cenário, onde entra a psicologia? Qual o papel do terapeuta junguiano, dos pais, educadores e familiares? Uma reflexão relevante que Frankel (2021) traz é sobre a necessidade de sustentar as contradições e confrontos do adolescente, lembrando que presenciar essa fase pode remeter ao próprio momento crítico vivido em sua adolescência. E não apenas como ocorre na sociedade contemporânea, em que em resposta à dor e ao sofrimento, buscam-se soluções instantâneas

com tratamentos médicos, medicalização, entre outras ações, não desconsiderando o fato de que em alguns casos de fato essas ações sejam necessárias.

Considerar-se-á aqui, então, a psicoterapia de grupo como um espaço essencial para essa fase grupal, em que se possibilite o surgimento, de forma criativa e segura das imagens contraditórias da adolescência, em que a identificação e a separação possam aparecer, em que os ritos de passagem e imagens de morte se expressem de forma simbólica e sejam reintegradas e ressignificadas. Para tal, será considerado o grupo a partir do conceito de campo interativo (Schwartz-Salant, 1998), um lugar de interação, esse terceiro campo que é formado pela interação de psiques plurais, possibilitando a expressão de imagens inconscientes e a transformação. O terapeuta junguiano tem papel relevante nesse contexto como participante ativo que sustenta as contradições que surgem no grupo, assim, pode-se pensar no arquétipo do médico ferido, de quem já passou por essa fase de transformação e se faz presente no movimento dialético da prática da terapia.

Por fim, o artigo contará com sugestões de práticas e recursos a serem utilizados na prática da psicoterapia grupal junguiana com adolescentes a partir da experiência prática das autoras.

## **Metodologia**

O presente artigo refere-se a uma pesquisa qualitativa pautada no Paradigma Junguiano, de Eloisa Penna (2005), cujo método é compreensivo-interpretativo dos fenômenos, buscando seus significados e finalidades. Considera-se o autoconhecimento e o conhecimento como indissociáveis e condicionados pela psique do pesquisador, pois a construção do conhecimento é um processo de ampliação da consciência, nomeado por Jung como individuação. Isto é, essa metodologia se fundamenta em uma perspectiva epistemológica em que o conhecimento se dará a partir de processos dinâmicos que fluem dialeticamente, em que tanto a objetividade quanto a subjetividade são consideradas, exigindo uma postura crítica e ética do pesquisador e uma condução contextualizada da pesquisa.

Na perspectiva junguiana, a noção de totalidade psíquica - unidade e diversidade -

constitui-se como pilar e o ser humano é considerado de forma eco-biopsicossocial, incluindo inconsciente e consciência, compreendendo o homem como microcosmo no macrocosmo, considerando também o inconsciente e a consciência coletiva. Quanto à noção de realidade psíquica, o mundo e o ser humano são considerados a partir da sua qualidade simbólica, visto que o inconsciente não é passível de observação direta e se manifesta de forma simbólica arquetípica, mediada pela consciência (Penna, 2005).

Diante do exposto, a presente pesquisa nasceu do interesse pessoal da pesquisadora, devido à atuação clínica com adolescentes e pela condução do grupo terapêutico denominado "Core"<sup>4</sup>, voltado a meninas, de 12 a 17 anos de idade, com questões alimentares e demandas corporais, conduzido por 2 semestres, em 2022, quando ainda era aluna da graduação de psicologia e integrante do Laboratório de Pesquisa em Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental (LATOS), na FAE Centro Universitário, em Curitiba, sob supervisão da segunda autora à época.

Nesta prática, houve a necessidade de elaboração de um protocolo, de levantamento e criação de recursos expressivos terapêuticos e de sua aplicação para adolescentes, com base na Psicologia Analítica. Devido à pouca bibliografia e à percepção da potência do grupo terapêutico nesta fase de desenvolvimento, bem como da importância de uma postura dialética e ativa do terapeuta junguiano, serão abordados neste artigo aspectos da adolescência, de grupos terapêuticos com sugestões de recursos e da postura do terapeuta junguiano.

Ressalta-se que, para maior fidelidade à leitura de Carl Jung, foi utilizada a sigla § (parágrafo) para referenciar exatamente onde se encontra o texto nas obras do autor.

## **Adolescência e individuação**

A juventude está além de si mesma porque é capaz de sentir um chamado e tem o impulso de responder a ele de forma vital e profunda e, ainda assim, nesse processo, superestimar os próprios recursos. Os adolescentes têm

---

<sup>4</sup> Deusa da Mitologia Grega

uma capacidade impressionante de imaginar seu caminho no mundo, conjurando insights profundos sobre o sentido da vida. O que lhes falta são a experiência e as habilidades para colocar em prática o que parece tão vivo no plano ideacional (Frankel, 2021, p. 63).

Um dos objetivos deste artigo é contribuir no pensar da adolescência como potência, considerando suas contradições e como uma fase de desenvolvimento, reconhecimento e potencialidades. Jung (2014c) traz a individuação como o processo de tornar-se a si mesmo, como ser singular e único. Ele diferencia o conceito de individuação do conceito de individualismo, pois a individuação visa uma melhor realização e completude no exercer coletivo no ser humano, sem desconsiderar as especificidades individuais. Vale lembrar também que,

Na psique coletiva se abrigam todas as virtudes específicas e todos os vícios da humanidade e todas as outras coisas [...]. Tanto as virtudes como as maldades imaginárias são pares de opostos de ordem moral, contidos na psique coletiva [...]. A contradição só aparece quando começa o desenvolvimento pessoal da psique e quando a razão descobre a natureza irreconciliável dos opostos. A consequência desta descoberta é o conflito da repressão. Queremos ser bons e, portanto, devemos reprimir o mal; e com isto, o paraíso da psique coletiva chega ao fim. A repressão da psique coletiva foi uma condição necessária para o desenvolvimento da personalidade (Jung, 2014c, p. 37-38, §237).

Isto é, para que haja desenvolvimento da personalidade, faz-se necessária a diferenciação do indivíduo da psique coletiva, sendo a meta da individuação ser capaz de abrir mão de uma identificação com a *persona*<sup>5</sup> e do poder sugestivo

das imagens primordiais. Os processos interiores irrompem sutilmente na consciência, mas a personalidade não pode ser dissolvida na psique coletiva, pois caso isso ocorra, o indivíduo é aniquilado, e a repressão do desenvolvimento individual pode surgir como destrutivo e anárquico, visto que o poder do coletivo é imenso e há grande força dos aspectos morais e culturais no desenvolvimento da personalidade individual (Jung, 2014c).

Sobre o desenvolvimento na adolescência, Jung traz:

O adolescente está destinado para o mundo, e não para continuar a ser sempre apenas filho de seus pais. Lamentavelmente há muitíssimos pais que persistem em considerar os filhos sempre como crianças, porque eles próprios não querem nem envelhecer, nem renunciar à autoridade e ao poder de pais. Agindo deste modo, exercem sobre os filhos influência altamente desastrosa por tirar-lhes todas as ocasiões de assumirem responsabilidade individual. Este método prejudicial ou produz pessoas sem independência própria ou indivíduos que forcem a conquista da própria independência por caminhos escusos (2014b, p. 82, § 107a).

Na mesma linha Frankel aponta:

A capacidade de suportar a perda da família, da infância e da inocência em relação ao mundo é uma das principais tarefas da adolescência, exacerbada para aqueles adolescentes que, por motivos econômicos e sociais, entram em contato com sistemas que são notórios por repetir o abuso e o abandono vivenciados na família (lares temporários, comunidades terapêuticas, instituições para jovens infratores). Em resposta à dor e ao sofrimento, nossa cultura muitas vezes busca uma solução instantânea, o que resulta na tendência a abordar a perda e a depressão com tratamentos médicos (avaliação e medicação psiquiátrica), em vez de um olhar terapêutico, em que aprender a suportar a dor e o sofrimento da perda é necessário para o desenvolvimento” (Frankel, 2021, p. 83).

---

<sup>5</sup> “Ao analisarmos a *persona*, dissolvemos a máscara e descobrimos que, aparentando ser individual, ela é no fundo coletiva; em outras palavras, a *persona* não passa de uma máscara da psique coletiva. No fundo, nada tem de real; ela representa um compromisso entre o indivíduo e a sociedade, acerca daquilo que “alguém parece ser: nome, título, ocupação, isto ou aquilo” (Jung, 2014c, p. 46, § 246).

Uma característica importante a lembrar é que “a separação e a conexão formam dois lados da mesma moeda, e a adolescência está repleta de imagens que englobam ambas” (Frankel, 2021, p. 92). Desta forma, pode-se compreender a adolescência como uma fase do desenvolvimento que se caracteriza por se diferenciar, reconhecer os próprios potenciais e a própria identidade, e para tal, terá de passar pela experiência ambígua de conexão-desconexão; o fervor e a turbulência das relações; tolerar seus estados de incompletude e indefinição; as mudanças corporais e psicológicas; e a aproximação-separação. Também é válido entender que é comum aparecerem imagens de vida e morte, pois é um processo de morte simbólica da infância para o nascimento do eu adulto, sendo uma fase que será marcada por ritos de passagem. Os ritos de passagem não desapareceram, mesmo que a cultura ocidental, com frequência, não apresente ritos como os povos primitivos e outras culturas, só assumiram novos disfarces e formas de expressão (Frankel, 2021).

De acordo com Frankel (2021), atualmente, os jovens, no seu empenho para alcançar a vida adulta, fazem-no de forma bastante perigosa, seja participando de seitas religiosas, abusando de álcool e outras substâncias, colocando-se em risco nas práticas sexuais desprotegidas, fugindo de casa, por comportamentos autolesivos e até tentativas de suicídio. Ritos autodestrutivos podem levar às portas da iniciação, mas sem a estrutura adequada, o adolescente não conseguirá atravessá-la, favorecendo a repetição do comportamento “como uma tentativa fracassada de iniciação, que gera o anseio por uma libertação que nunca se manifesta efetivamente” (Frankel, 2021, p. 80).

### **Campo interativo e o desenvolvimento de psiques plurais no grupo terapêutico**

“A notável transformação do funcionamento psicológico quando um indivíduo encontra um grupo que o acolhe e apoia demonstra a necessidade da vida em grupo como parte central da formação da identidade na adolescência” (Frankel, 2021, p. 96).

O processo analítico reflete a interação da subjetividade do analista, do paciente e do terceiro analítico ou “campo interativo”, que trata da criação do

analista e do paciente e, concomitantemente, ambos são criados pelo terceiro analítico. Sendo assim, esse terceiro analítico é experimentado por ambos, a partir do seu próprio sistema de personalidade, história pessoal e constituição psicossomática, ou seja, mesmo que esse terceiro campo seja criado em conjunto, ele não é idêntico para cada integrante. Esse campo interativo é gerado no contexto do ambiente analítico, portanto é assimétrico, sendo definido pelos papéis de relacionamento do terapeuta e do paciente, favorecendo a experiência inconsciente do analisando, pois é sua experiência do passado e do presente sendo tomada pelo par analítico. O processo nesse campo afeta tanto o terapeuta quanto o paciente (Schwartz-Salant, 1998). Dessa forma:

Assim, duas pessoas podem tomar consciência de como seus processos individuais participam e são afetados pela objetividade do inconsciente coletivo. Nessa concepção combinada de campo, as aquisições pessoais, históricas, que são o foco das relações objetivas, se misturam a um substrato objetivo, que Jung chamou de inconsciente coletivo. O substrato objetivo do inconsciente coletivo tem uma dinâmica própria que se caracteriza por formas preexistentes de natureza universal e impessoal e que são separadas e independentes dos indivíduos. No entanto, a descoberta dessas dinâmicas só é possível experimentando-as por meio das subjetividades individuais e combinadas de ambas as pessoas. A experiência dessa percepção é em si profundamente curadora. Refiro-me a essa noção de campo - uma compreensão que inclui ativamente as dimensões subjetivas e objetivas - como o ‘campo interativo’. O campo interativo está “entre” o campo do inconsciente coletivo e o reino da subjetividade, ao mesmo tempo que cruza os dois (Schwartz-Salant, 1998, p. 53).

Com base nos pressupostos da alquimia e a partir do seu simbolismo, estabelece-se esse campo interativo como a representação de transformações de energia psíquica no campo. O primeiro momento é caracterizado pelo caos da alquimia e na sessão analítica é vivenciada como o processo de abertura da sessão.

A segunda fase acontece quando se começa a fazer “sentido”, momento em que há a emergência do par de opostos, e que o terapeuta vivencia pensamentos, emoções e sensações corporais com estado mental por vezes semelhante ou oposto do paciente, resultando em uma identificação projetiva ou oposta, podendo haver manifestações de ansiedade como reação de contratransferência (Schwartz-Salant, 1998).

Na terceira fase, o campo, o mesmo sentimento de ansiedade, pode não ser refletido como do “analista” ou do “paciente”, mas como algo inserido imaginariamente nesse terceiro campo, quando se vivencia um “pico de adrenalina”, ou espiritualmente falando, a presença do divino. A quarta fase caracteriza-se pela unicidade desse campo, lugar que se torna “presença” para ambos, e paciente e terapeuta podem observar esse campo (Schwartz-Salant, 1998) e,

A intensidade continuada da concentração permite que alguma coisa mude no movimento oscilante do campo. Se o afeto dominante que está a definir o campo fosse ansiedade, uma pessoa sentiria como se estivesse dentro da ansiedade e, alternativamente, como se a ansiedade estivesse dentro de si. Tanto o analista, quanto o analisando, poderiam sentir esse efeito. Quando a noção espacial ou atmosférica muda, aquela parte da oscilação na qual ambas as pessoas se sentem “dentro” da ansiedade- isto é, a experiência de se sentir dentro da emoção ela mesma - torna-se um recipiente permeado por um senso de “Unicidade” (Schwartz-Salant, 1998, p. 118).

Schwartz-Salant (1998) ressalta que a assimetria do processo não deve ser esquecida, mas deve-se considerar que vivenciar a experiência da transferência nesse campo é mais importante que interpretá-la, o que favorece o encorajamento do paciente em experienciar a própria fusão dos seus desejos e receios. Isto é, “neste recipiente, o analisando pode começar a ver que existe um processo de união para além da morte através da fusão, que esse processo possui uma dimensão arquetípica, e que a experiência de seu *numinosum*

está muito relacionada à cura” (Schwartz-Salant, 1998, p. 119).

Todavia, há cuidados a serem considerados nesse campo interativo, pois este espaço cria um espectro amplo de estados, desde experiências eróticas a desejos de literalização da morte emocional e falta de conexão. A *coniunctio*<sup>6</sup> que se forma entre psiques inconscientes pode ter características positivas ou negativas, deve-se atentar para que não haja fusão nesse campo, e o analista deve se preocupar em lidar com a *nigredo*, sejam os afetos da retirada, da ausência, da morte ou do vazio. Além disso, o terapeuta deve se atentar aos estados de transe, ou seja, possíveis constelações que surjam no campo (Schwartz-Salant, 1998).

A partir do conceito de campo interativo, pode-se pensar o grupo terapêutico como esse lugar, em que psiques plurais, com suas individualidades, no contexto terapêutico, criam esse terceiro campo, onde manifestações inconscientes e símbolos surgem, em que afetos são vivenciados, experiências são ressignificadas por meio de projeções, identificações e pela sustentação coletiva de aspectos sombrios, dores e traumas, pois o psicossoma está presente, não só a psique, mas o corpo é receptáculo do que surge nesse terceiro campo. Esse lugar pode funcionar como função transcendente, como potência e como um espaço seguro para ressignificações e para o processo de individuação e cura. No entanto, o terapeuta, além de participante ativo, também precisa estar atento ao caminho que o grupo percorre, de modo a favorecer a individuação e não a dissociação ou a dor emocional deliberada, ainda que o grupo seja plural, trata-se de psiques individuais, em diferentes fases de vida e organização psicológica.

### **O processo psicoterapêutico grupal adolescente e a postura do terapeuta junguiano**

Na Psicologia Analítica, o grupo terapêutico pode ser compreendido como uma totalidade, denominada *self grupal*, ampliando o conceito junguiano de *self individual* (Freitas, 2005). Segundo

<sup>6</sup> Termo alquímico que representa a junção dos opostos.

Testa & Serbena (2019), Jung tinha receios quanto à psicoterapia em grupo no que tange às possibilidades de regressão, devido à redução da consciência e da individualidade, visto que grupos poderiam propiciar a infantilização, perda da autonomia, contágio psíquico, entre outros. Entretanto, há de se considerar o contexto histórico de Jung, fim do século XIX e XX, marcado pelo crescimento de regimes totalitários.

Todavia, os grupos estão na base da constituição psíquica do ser humano, e a individualidade só pode existir se ocorrer primeiro na cultura, pois há uma relação dialética entre indivíduo e sociedade. Outro aspecto ressaltado na perspectiva analítica do grupo é seu aspecto feminino, com capacidade de promover uma experiência de segurança, proteção, nutrição e contenção (Testa & Serbena, 2019). Ainda, “o maior (grupo / inconsciente) contém o menor (indivíduo / ego), e, como Edinger coloca, o ego pode dissolver-se no inconsciente e ter sua individualidade ameaçada, mas também pode banhar-se com fins de renovação, em mútua transformação.” (Testa & Serbena, 2019, p. 69).

A partir dos conceitos percorridos, em que se entende que há possibilidade e potência no grupo terapêutico para o desenvolvimento individual da psique, resalta-se aspectos importantes para a terapia adolescente, que é o não patologizar a adolescência, e sim compreendê-la como fase vital do ciclo da vida, e entender em qual contexto social e cultural ocorre.

Choro, solidão, autopiedade, pensamentos de morte, isolamento e longos períodos soturnos de tristeza são parte integrante da experiência adolescente, e estarmos atentos à prevalência dessas emoções e encontrar formas de mobilizá-las terapêuticamente diminui nossa tendência a patologizar em excesso esses estados mentais (Frankel, 2021, p. 100).

Contudo, para tal, o terapeuta, com sua postura crítica, ética, dialética e ativa no grupo, deve ser capaz de sustentar os opostos, os extremos e acolher as imagens relacionadas à vida e à morte características dessa fase de desenvolvimento, pois “um aspecto importante da clínica com adolescentes

é aprender a trabalhar com essas imagens perturbadoras” (Frankel, 2021, p. 107). O autor também aponta:

Como psicoterapeuta de grupo, vejo adolescentes oscilarem entre a sensação de serem reduzidos a absolutamente nada em um momento e, logo em seguida, sentirem-se subitamente energizados e conectados. Esses sentimentos de desintegração são mais intensos nos primeiros minutos de uma sessão, quando a resistência a se acalmarem e conversar é mais alta. Uma cacofonia de associações tênues preenche os momentos de silêncio antes de chegarmos a um tópico: “Estou com fome”, “Isso é um saco”, “Que tédio”, “Eu preferia estar fazendo qualquer outra coisa em vez disso”. Essas afirmações angustiadas ecoam sentimentos de desintegração semelhantes a uma fragmentação do self. É contagioso estar tão perto deles. Como líder do grupo, o terapeuta deve suportar a tensão desse torvelinho contínuo de emoções, cuja origem não está em um membro específico, mas é um sofrimento de dimensão verdadeiramente coletiva. Após muitos anos coordenando grupos, percebi que o trabalho mais significativo se dava quando essa fragmentação alcançava o auge no início das sessões e eu era capaz de resistir aos sentimentos insuportáveis que provocava em mim e não me apressava em estabelecer uma estrutura (Frankel, 2021, p. 99).

Diante disso, pode-se pensar o terapeuta como curador-ferido, aquele que já passou por processos de desintegração,

O conceito do “curandeiro ferido”, capaz de curar através da própria dor, é ele mesmo paradoxal, mas eu o entendo como a noção de que, se não pudermos tolerar nosso próprio processo de desintegração – isto é, a sensação de desordem e perda que acompanha a mudança, não seremos capazes de suportá-lo em nossos clientes. Quando resistimos aos sentimentos de deslocamento e fragmentação do adolescente, podemos

compensar inconscientemente enfatizando ideais de integridade e ordem. Nesse sentido, negamos os paradoxos fundamentais que formam a base da psique adolescente e suprimimos prematuramente a possibilidade de que o adolescente encontre o próprio senso de ordem e integração que nasce dessas contradições (Frankel, 2021, p. 110).

Desta forma, sustentar um estado de incompletude e indefinição de forma a não forçar a criança ao amadurecimento prematuro, depositando sobre ela o fardo de responsabilidades adultas, é um desafio para a família, sociedade e terapeuta, necessitando suportar um estado limítrofe em uma cultura que rejeita a indeterminação, forçando o desenvolvimento infantil e em que o adolescente tenha a vida planejada, organizada e decidida no início do ensino médio ou da sua vida adulta (Frankel, 2021, p. 66).

Jung (2013) também convoca o terapeuta a olhar para sua própria ferida, pois cada tratamento representa um processo dialético individual, em que o terapeuta participa tanto quanto o paciente. Não há uma forma de impedir ilusões e projeções, mas se exige que o terapeuta tenha autocrítica, reconheça as próprias questões e entenda que o aprendizado nunca se esgota, ainda:

O que temos que aprender nunca se esgota, e jamais deveríamos esquecer que cada caso novo levanta novos problemas, e vai dar oportunidade para que se constelem pressupostos inconscientes que até então não tinham aflorado. Poderíamos dizer, sem grande exagero, que mais ou menos metade de cada tratamento em profundidade consiste no autoexame do médico, porque ele só consegue pôr em ordem no paciente aquilo que está resolvido dentro de si mesmo. Não é um engano quando se sente afetado e atingido pelo paciente: ele só vai curar na medida do seu próprio ferimento. Qual é o significado do mitologema grego do médico ferido, se não justamente isso? (Jung, 2013, p.159, §239).

Além disso, o terapeuta pode ver esse campo transferencial como um lugar

também transformador, deixando vir aspectos do arquétipo do *puer* e da criança (Jung, 2016), como aquele que aprende, que troca com os pares, que sente na pele do grupo a sua própria história, possibilitando a transformação de todo o grupo, implicando na mudança do terapeuta ferido, que deixa a criatividade e a jovialidade surgirem no encontro analítico. O arquétipo da criança tem um caráter divino, transformador, de potência pura, de unificação dos opostos, que deve ser resgatado no contato com o outro, especialmente em um grupo terapêutico.

### **Sugestões técnicas a partir da experiência grupal adolescente**

Diante de toda a construção deste artigo, propõem-se sugestões práticas e técnicas de atuação em grupos terapêuticos para adolescentes.

Os grupos podem ter caráter aberto ou fechado, no que tange à adolescência, processos de identificação, formação de alianças entre membros do próprio grupo apontam para uma maior facilidade de engajamento e vínculo quando o grupo tem caráter fechado. Todavia, se for aberto, é uma oportunidade para trabalhar o acolhimento, a abertura e a iniciativa dos participantes, sendo papel do terapeuta facilitar a integração dos membros no grupo.

Sugere-se que haja um tempo de início e fim de acompanhamento, por exemplo, 1 semestre costuma ter uma média de 08 a 10 encontros e é importante que tenha duração maior que o atendimento individual, entre 1h30 e 2h, cada encontro.

É extremamente importante que haja uma entrevista clínica individual com os possíveis integrantes do grupo, para levantamento da demanda, identificação do perfil e aspectos de personalidade, bem como para verificar se há presença de intensa agressividade, sofrimento psicológico intenso ou risco de suicídio iminente, pois o grupo mobiliza afetos e é composto por psiques plurais, como já citado, causando tensões

e gerando angústias que precisam ser sustentadas, imagens e símbolos vêm à tona, sendo um lugar de transformação e de possibilidade de fortalecimento do ego. No entanto, também é necessário que haja uma estrutura mínima de contenção dos próprios conteúdos e de organização psicológica, para que não haja desorganização ou se cause angústias insuportáveis ao integrante do grupo.

Na Psicologia Analítica, não se trabalha com a noção de estrutura ou classificação psicológica, mas com a noção de energia psíquica e com a função autorreguladora da psique, todavia, unilateralidade, cisão psicológica, estados limítrofes, afetos desorganizados e sofrimento intenso podem estar presentes, para os quais o(s) terapeuta(s) deve(m) se atentar.

Ainda é preciso verificar se há necessidade de outros encaminhamentos antes ou concomitantemente à inserção no grupo, como acompanhamento psicoterapêutico também individual, encaminhamento psiquiátrico, entre outros recursos que se compreenda necessário.

Sugere-se que haja um limite de integrantes no grupo de aproximadamente 10 participantes, no máximo 12, devido à riqueza do conteúdo dessas psiques e da formação do terceiro campo, de forma que seja passível de facilitação pelo terapeuta, que deve atentar às tensões, aos desconfortos e aos movimentos psicológicos realizados pelo grupo. É um campo potente, de manifestações de afetos positivos e negativos, isto é, agressividade e questões inesperadas poderão e, provavelmente surgirão, demandando manejo do terapeuta. Lembrando que todo grupo precisa de combinados coletivos, que podem ser construídos em conjunto no primeiro encontro, respeito ao outro, comprometimento, sigilo, cuidado com o ambiente e recursos utilizados, entre outros.

É possível a condução do grupo terapêutico por um terapeuta apenas, mas sugere-se que seja realizado em dupla ou trio, a depender da quantidade de participantes, para que um seja ego auxiliar do outro e, em sintonia, o manejo seja favorecido e fortalecido.

Pode-se compreender o grupo terapêutico como um vaso alquímico, que demanda tempo para

formar-se, amadurecer e transformar-se, assim, o grupo terá características próprias e peculiares, sendo necessário respeitar os silêncios, a voz do outro ecoando e o sigilo.

A utilização de recursos expressivos na Psicologia Analítica é muito bem-vinda, especialmente considerando que o espírito adolescente tem ânsia por experiências e estados extremos, físicos, emocionais ou ideacionais. A imaginação adolescente é atraída e, especialmente alimentada, pela música, cinema, literatura e poesia. Em uma visão arquetípica, podemos considerar canções, poemas, danças e histórias e como apontam para padrões pré-existentes na psique adolescente, exigindo que sejam expressas ativamente (Frankel, 2021).

Jung (2014a) traz o instinto da reflexão e o da criatividade, segundo os quais “a criação é ao mesmo tempo destruição e construção” (2014a, p. 62, § 245). Ainda, “o inconsciente não é, por assim dizer, apenas um preconceito histórico gigantesco; é também a fonte dos instintos, visto que os arquétipos não são mais do que formas através das quais os instintos se expressam. Mas é também da fonte viva dos instintos que brota tudo o que é criativo” (Jung, 2014a, p. 112, § 339). Dessa forma, espera-se que esse processo de construção e destruição surja e flua no grupo, mas de forma criativa. Este instinto é essencial para o ritual de mudança.

Recursos que favoreçam o vínculo e acessem imagens inconscientes e coletivas são bem-vindos, por exemplo, trabalhar a escuta de uma música e explorar como ela lhes toca e o que chama atenção, bem como, poemas e histórias, possibilitando a discussão de quais imagens aparecem e como ressoam nos integrantes do grupo. Inclusive, são recomendados quando se trata de temas mais delicados, como morte e agressividade, pois possibilitam de forma leve e profunda o trabalho e a elaboração. Inclusive, próprias composições musicais, desenhos, escrita terapêutica dos adolescentes podem ser compartilhadas e utilizadas como recursos.

Na Psicologia Analítica, a psiquiatra Nise da Silveira é pioneira e referência no tratamento em saúde mental pela arteterapia. “Nise fazia das linguagens

plásticas, sonora, dramática, corporal e literária e com o envolvimento com as técnicas de desenho, pintura, modelagem, construção, sonorização, musicalização, dança, teatro e poesia, entre outros, o objetivo de facilitar o trabalho terapêutico individual e social” (Marques, 2017, p. 9).

Segundo Nise da Silveira, a arte pode diminuir a força dos conteúdos internos ameaçadores que formam um redemoinho perturbador na psiquê do paciente. Assim, nos diversos modos de expressão, o paciente pode dar forma aos fragmentos do seu drama interno e às emoções, além de despotencializar figuras internas perturbadoras (Filho, 2021, p. 70)

A utilização de argila também é bastante indicada, pois provoca um trabalho mais introspectivo, no momento da construção, evocando imagens individuais, sentimentos e emoções que podem ser partilhados com o grupo. A argila pode funcionar como recurso intermediário entre o terapeuta e os integrantes, como despotencialização da agressividade e como resgate da história pessoal e vivência interna (Filho, 2021).

Um outro recurso rico utilizado na Psicologia Analítica é o uso de miniaturas e a caixa de areia, denominada *Sandplay*<sup>7</sup>, pois “o analista precisa investir no desenvolvimento da sua capacidade imaginativa e precisa conquistar uma liberdade imaginativa para possibilitar o contato criativo do paciente com suas imagens inconscientes plasmadas na areia” (Gimenez, 2016, p. 27). “O analista precisa exercitar o “psiquiar” [...] que traz a ideia de gerar movimento psíquico, imaginar, movimentar águas psíquicas...” (Gimenez, 2016, p. 29).

“No *sandplay* ou quando pintamos, vivemos o exercício de colher a imagem acordados, indo de forma ativa em uma direção complementar ao sonho, em busca desse contato com a fonte, com o inconsciente. É uma busca para estabelecer essa ponte, essa função transcendente” (Gimenez, 2016, p. 30).

Em suma, os recursos expressivos funcionam como essa ponte de acesso ao inconsciente, barrando, em certa medida, a intervenção do ego e,

em um grupo terapêutico, outros participantes são tocados e imagens individuais são mobilizadas pelo campo interativo criado, principalmente quando se trata de adolescentes.

Por fim, o trabalho do terapeuta junguiano fundamenta-se no encontro e no afeto, sendo essa também uma das principais contribuições da Nise da Silveira: o afeto catalisador como transformador, considerando que o mais importante é o vínculo terapêutico e o contato humano de qualidade (Filho, 2021). Para além de preparo técnico, roteiro de sessões e outras atividades importantes, o que cura é o afeto e a relação terapêutica.

### Considerações finais

Diante de toda a discussão realizada, pode-se compreender a adolescência como uma fase potente, cheia de emoções, sentimentos e mudanças, incluindo todos os opostos e imagens de morte e renascimento que surgem nessa fase. O objetivo é a individuação, em Jung, o processo de tornar-se a si mesmo, ou seja, diferenciar-se do todo.

É possível considerar a Psicologia Analítica e seus conceitos como uma base sólida para pensar o fazer do grupo psicoterapêutico, especialmente pelo entendimento dinâmico da psique, de sua função autorreguladora e por considerar aspectos conscientes e inconscientes, o coletivo e a cultura. Além da ideia de instinto de reflexão e o de criatividade, compreendidos como pertencentes a todos os humanos e de que a psique por si só é criativa, saber acolher essa criatividade e a agressividade que a acompanha, porque agressão também é movimento - quando há uma canalização segura, são papéis fundamentais do terapeuta junguiano.

A ideia de campo interativo de Schwartz-Salant (1998) também é uma contribuição rica, para pensar o lugar do grupo e do terapeuta, sendo esse terceiro campo, lugar onde a transformação acontece, em que imagens inconscientes irrompem, psiques plurais constituem esse campo em conjunto, local que não pertence nem ao terapeuta nem ao paciente, mas que se estabelece na relação dialética. O convite ao terapeuta para ser um integrante

<sup>7</sup> Técnica criada por Dora Kalff.

da relação que também está em constante transformação é algo importante, é um lugar vivo, de sentir na pele, mas também de reconhecer os próprios limites e inquietações.

Na psicoterapia de grupo com adolescentes, pode-se ressaltar a importância dos grupos e a necessidade de o terapeuta sustentar esse lugar de indefinições e contradições característicos dessa fase de desenvolvimento e como esse trabalho pode favorecer o processo de individuação do adolescente.

Outro aspecto é a possibilidade da utilização de recursos expressivos e terapêuticos como função transcendente, que favorece a expressão simbólica, sem tanta resistência egóica, acessando conteúdos de forma profunda, possibilitando integração de opostos e transformações.

Por fim, aponta-se a pouca bibliografia sobre grupos terapêuticos na Psicologia Analítica e a necessidade de produção na área, pois como foi explorado, é um campo fértil e possível nessa abordagem psicológica.

## Referências

- [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Paraná]. 27-36. Recuperado em 26 de setembro de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252016000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252016000200004&lng=pt&tlng=pt).
- Filho, S. L. A.. (2021). Do chão do pátio a um encontro possível: argila no tratamento de um paciente
- Frankel, R. (2021). *A psique adolescente: perspectivas junguianas e winnicottianas*. Petrópolis, RJ: g=pt&tlng=pt
- Gimenez, Patrícia Dias. (2016). Sandplay: conflito e criatividade plasmados na areia. *Junguiana*, 34(2), [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252021000200006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252021000200006&lng=pt)
- Jung, C.G. (2013). *A prática da psicoterapia*. Obras Completas. ( Vol. 16/1). Petrópolis, Vozes.
- Jung, C.G. (2014a). *A natureza da psique*. Obras Completas. (Vol. 8/2). Petrópolis, Vozes.
- Jung, C.G. (2014b). *O desenvolvimento da personalidade*. Obras Completas. (4a ed., Vol. 17).
- Jung, C.G. (2014c). *O eu e o inconsciente*. Obras Completas. (3a ed., Vol. 7/2). Petrópolis, Vozes.
- Jung, C.G. (2015). *Tipos psicológicos*. Obras Completas. (8a ed., Vol. 6). Petrópolis, Vozes.
- Jung, C.G. (2016). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Obras Completas. (Vol. 9/1). Petrópolis, Vozes.
- Marques, I. A. (2017). *Nise da Silveira: o pioneirismo na terapia com arte-educação no Brasil*. Nova York, Routledge.
- Penna, E. M. D. (2005). O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. Petrópolis, Vozes. *Psicologia USP*, 16(3), 71–94. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-65642005000200005> *Psicoter.(Online)*, 59-77. psiquiátrico. *Junguiana*, 39(2), 69-78. Recuperado em 26 de setembro de 2025, de Schwartz-Salant, N. (1998). *O mistério do relacionamento humano: Alquimia e transformação do Self*.

Testa, A. L., & Serbena, C. A. (2019). Psicoterapia de grupos e Psicologia Analítica. *Rev. Bras. Vozes*.

## PSICOSSOMÁTICA E O CORPO SIMBÓLICO<sup>1</sup>

Luiza Cresto Pereira Jorge<sup>2</sup> , Maria do Desterro de Figueiredo<sup>3</sup> 

*FAE - Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil*

**RESUMO:** O presente artigo faz parte do dossiê do projeto LATOS - Laboratório de Pesquisa em Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE - Centro Universitário, em Curitiba, PR. A psicossomática é o estudo das doenças que acometem tanto a mente quanto o corpo. A psicologia se ocupa em compreender de qual modo se estabelece a relação mente-corpo que possibilita a expressão do fenômeno psicossomático. A proposta psicodinâmica desenvolvida por Carl Gustav Jung demonstra a maneira pela qual os complexos influem em sintomas físicos quando dotados de maior intensidade afetiva, e, portanto, maior densidade energética, sendo capaz de consolidar-se materialmente, em forma de sintoma e doença. Por uma perspectiva energética-finalista, a psicologia complexa traz à leitura psicossomática uma concepção simbólica como produto da relação que se estabelece entre corpo e mente, e viabiliza a atribuição de um significado subjetivo ao sintoma. A partir de uma revisão de literatura narrativa, o presente artigo objetivou, por meio da perspectiva de Jung e pós junguianos, a compreensão dos processos dinâmicos na psique em relação à manifestação de doenças psicossomáticas, promovendo o corpo físico a um corpo simbólico, tendo como conclusão resultante que a função simbólica atua como o intermediário entre o mental e o físico, promovendo uma ponte relacional de significado correspondente no adoecimento psicossomático. O artigo se vale, principalmente, dos escritos de Jung e de autores pós-junguianos contemporâneos que complementam a perspectiva traçada.

Palavras-chave: corpo simbólico, psicodinâmica, psicossomática, psicologia complexa

**SUMMARY:** This article is part of the LATOS project dossier – Research Laboratory on Eating Disorders, Obesity, and Mental Health, at FAE University Center in Curitiba, Brazil. Psychosomatics is the study of illnesses that affect both the mind and the body. Psychology seeks to understand how the mind-body relationship is established in a way that enables the expression of the psychosomatic phenomenon. The psychodynamic approach developed by Carl Gustav Jung demonstrates how complexes can influence physical symptoms when they are charged with greater affective intensity and, therefore, greater energetic density, making them capable of materializing in the form of symptoms and disease. From an energetic-finalist perspective, complex psychology brings a symbolic understanding to psychosomatic interpretation, as a product of the relationship established between body and mind, enabling the attribution of subjective meaning to the symptom. Based on a narrative literature review, this article aims to understand the dynamic processes of the psyche in relation to the manifestation of psychosomatic illnesses, elevating the physical body to a symbolic body, having as a resulting conclusion, that the symbolic function acts as the intermediary between the mental and the physical, promoting a relational bridge of corresponding meaning in psychosomatic illness. The article draws primarily on the writings of Jung and contemporary post-Jungian authors who complement this perspective.

Keywords: psychology, psychodynamics, psychosomatics, symbolical body

---

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/39140. Pós graduada em Psicossomática pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa de São Paulo (IJE). *Email:* luizacpereirajorge@gmail.com.

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

## INTRODUÇÃO

Há muito se trata da relação entre mente e corpo, mas pouco se compreende como se dá essa relação. Como estudar a Psicossomática sem compreender, intrinsecamente, *como* mente e corpo se relacionam? Essa questão, ainda hoje em aberto, é o que motivou o interesse dessa pesquisa. Não basta compreender que há uma interconectividade entre a mente e o corpo, é preciso buscar a compreensão de *como* se dá a relação que manifesta o fenômeno psicossomático.

A psicossomática surge efetivamente como campo de estudo no século XIX, com o intuito de compreender as doenças que acometem tanto a mente quanto o corpo. Proveniente do grego, o termo 'Psicossomática', consiste na junção de 'psykhé' - alma, e 'soma' - corpo, pressupondo a não divisibilidade e a integração entre o mental e o físico. O termo foi empregado pela primeira vez em 1818 pelo psiquiatra alemão, Johann C. A. Heinroth (1773-1843), para se referir à influência das paixões na insônia, tuberculose, epilepsia e cancro. Seu equivalente, somatopsíquica, foi utilizado em 1928. A diferença da terminologia define apenas a predominância do sentido - se a doença foi identificada como gerada na mente e influenciando para o corpo (psicossomático) ou do corpo para a mente (somatopsíquico).

Apesar dos esforços para compreender o simbolismo das doenças psicossomáticas, não se pode tratar de um símbolo exclusivo de cada doença, ou seja, apesar da percepção de padrões de adoecimento, o fator subjetivo se faz presente e nos obriga a observar a individualidade daquele que adocece. Para isso, foram consultadas obras junguianas, de modo a discorrer sobre noções acerca da relação entre mente e corpo, definindo o conceito de energia psíquica e a maneira pela qual atua no funcionamento psicodinâmico por um viés finalista, a partir da compreensão da formação de complexos e de símbolos. Foram ampliadas as noções de sintoma e doença, e aplicado o viés psicodinâmico na formação de sintomas somáticos, promovendo o corpo físico a um corpo simbólico.

A revisão bibliográfica se valeu pelo método narrativo, partindo de referências relevantes no

campo de estudo da psicossomática pelo modelo analítico, acerca do conceito de psicossomática e da relação mente-corpo na Psicologia Complexa, baseado na observação energética-finalista para traçar uma perspectiva psicodinâmica acerca da formação de símbolos e dos sintomas que influem na concepção de um corpo simbólico, intitulado desse modo por carregar afetos inconscientes que são dotados de significados representados no corpo. O desenvolvimento se consolidou em quatro subcapítulos - A Psicossomática; A Psicodinâmica pelo viés Energético-Finalista; Da Mente ao Corpo; e Do Corpo ao Símbolo. Em síntese, encontra-se uma possibilidade de superação da dicotomia entre mente e corpo pelo componente simbólico, que atua naturalmente em prol do equilíbrio energético total.

## MÉTODO

Optou-se pela revisão narrativa de literatura devido à caracterização desse método em sua amplitude na descrição e discussão do desenvolvimento de um determinado tema, sob uma perspectiva teórica ou contextual (Rother, 2007). Nesta, o pesquisador pode acessar uma ampla gama de materiais sobre determinada temática, buscando uma compreensão mais abrangente do objeto de investigação. Para orientar uma revisão narrativa de literatura, é fundamental a formulação de uma pergunta-problema que direcione esta investigação. Desta forma, a pergunta que nos leva como bússola para o delineamento deste estudo é: Como se dá, dinamicamente, a relação entre mente e corpo?

Para a busca e construção da resposta de tal formulação, foi realizada uma análise e discussão psicodinâmica acerca do conceito de corpo simbólico, tendo por base o referencial teórico da Psicologia Complexa de Carl Gustav Jung (1875-1961), e de autores pós-junguianos, sendo utilizada uma visão clássica na contemplação dos conceitos de energia psíquica, complexo e símbolo na percepção da atuação psicossomática. Foi consultado o Índice Analítico das Obras Completas de Jung, publicado pela editora Vozes, no intuito de localizar os textos em que o autor aborda os conceitos relevantes a essa pesquisa. Como base teórica, portanto, foram

consultados os volumes 5, 6, 7/1, 8/1, 8/2, 8/3, 17 e 18/1 das Obras Completas. Além dos escritos de Jung, foi consultado o artigo de Nairo Vargas (2002) acerca da discussão do tema desta pesquisa. Foram consultados os trabalhos de Carl Meier (1984) para a definição de sintoma e da perspectiva sincrônica de manifestações psicossomáticas; de Toni Wolff (2025) no que se refere à noção de psicologia complexa e de energia psíquica; de Denise Ramos (2006), no que se refere ao estudo histórico dos modelos psicossomáticos, aprofundamento no modelo analítico acerca da relação mente-corpo e da formação do corpo simbólico; e de Marion Woodman (2020) no que se refere às noções acerca da relação mente-corpo no modelo analítico.

## DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento do artigo se deu em quatro partes. A primeira aborda a história dos modelos psicossomáticos de maneira descritiva até chegar ao modelo analítico e à concepção da relação mente-corpo dentro da psicologia de Jung. A segunda aborda a noção psicodinâmica pelo viés energético-finalista, explicando a formação e função simbólica como imprescindível ao funcionamento da regulação homeostática da psique. A terceira busca compreender como conteúdos psicológicos podem tomar o corpo, por meio da função simbólica. E por fim, aborda a maneira pela qual o sintoma físico proporciona uma compreensão simbólica acerca do significado da doença, percebendo o corpo enquanto um corpo simbólico.

### A psicossomática

A definição do conceito de psicossomática possui controvérsias no sentido de sua concepção exata, e obedece à uma construção histórica. Ramos (2006) apresenta, em ordem cronológica, a concepção de modelos psicossomáticos ao decorrer dos anos. Descreve, inicialmente, o Modelo Primitivo, que engloba todas as civilizações anteriores ao século IV a.C. Nesta época, o homem primitivo era considerado parte inseparável da natureza, constituindo o que Jung interpretou como

a manifestação de uma *participation mystique*<sup>4</sup> entre o sujeito e o mundo - “Homem e natureza eram *Um*” (Ramos, 2006, p.21), constituindo uma unidade apriorística. No Modelo Primitivo, a doença era vista como “(...) consequência da violação de um tabu ou de uma ofensa aos deuses” (Ramos, 2006, p.22), e a cura se dava por intermédio de um xamã, que possibilitava o restabelecimento da relação entre o sujeito e o mundo por meio de rituais de arrependimento e sacrifício. Por meios ritualísticos, doença e cura eram interligados por uma finalidade transformadora, utilizando-se de ervas medicinais, músicas e do poder da palavra (Ramos, 2006). Todas as civilizações sucessoras à sociedade primitiva deram continuidade a esse modelo (Ramos, 2006), até que se estabelecesse o Modelo Grego.

Na metade do século IV a.C., os médicos gregos foram pioneiros na separação e categorização do espiritual e do material, pelo qual iniciou-se o desenvolvimento de uma abordagem científica. O filósofo Anaxágoras tomou como princípio de distinção, o *Noûs*, que era “(...) considerado a força criadora que diferenciava o mundo material de sua atividade ordenadora (...) o mundo e o cosmos eram passíveis de ser conhecidos e a ordem prevalecia na multiplicidade das coisas e na unidade da diversidade mutável” (Ramos, 2006, p.24). O poder curador das palavras mantinha seu valor, e era utilizado “(...) para expelir *daimons*, os espíritos malévolos da doença” (Ramos, 2006, p.24). O efeito ritualístico se manteve por meio da música, de dietas, da meditação e da compreensão de sonhos, proporcionando estabilidade e união entre mente e corpo. Platão foi responsável por disseminar a ideia de correspondência entre psique e soma como conjunto inseparável, e alegava que o maior erro médico era a separação da alma e do corpo. Hipócrates de Cós surge no século V a.C. e dá início à medicina moderna, adotando uma atitude racional

---

<sup>4</sup> Termo cunhado por Lévy-Bruhl (1857-1939), filósofo e sociólogo francês, que denota uma ausência de distinção entre sujeito e objeto, que atuam de modo inseparável e correspondente. O termo foi adotado e adaptado por Jung para descrever um estado de sobreposição entre o homem e a natureza, no qual se desenrolam os processos de projeção e transferência entre as partes.

e causalista, com novos métodos de observação e tratamento, e diminuindo o valor do uso da palavra como potencial à cura, o que “(...) limitou a possibilidade de uma correta orientação entre psique e soma - a base da psicossomática” (Ramos, 2006, p.26). O Modelo Grego possibilitou o início do desenvolvimento dos métodos que se tornaram procedimento-padrão na medicina e na psicologia até os dias atuais.

Durante séculos, o ser humano ocupou-se com o desenvolvimento da distinção e separação dos conhecimentos - religião, filosofia e ciência - que se torna expressiva no século XVII, com René Descartes (1569-1650) e o Modelo Cartesiano<sup>5</sup>, consolidando o pensamento dualista. Ramos (2006) descreve que, apesar de Descartes ser tomado como o responsável pela separação científica definitiva entre mente e corpo, na verdade, seu pensamento toma a concepção psique-soma como intimamente relacionados e interdependentes, de modo a conceber “(...) uma série de estados da mente procedentes ou consequentes de alterações do corpo” (Ramos, 2006, p.27-28). Com isso, o autor alega que Descartes não determinou uma ruptura entre a mente e o corpo, mas propôs “(...) uma interação que expunha as bases somáticas profundas dos estados afetivos e perceptivos” (Ramos, 2006, p.27), promovendo o campo de interação entre a psique e a matéria à glândula pineal, e tomando o corpo enquanto máquina que funcionava sem a intervenção direta da alma. Desse modo, “A experiência de um sentimento seria a consequência, e não a causa, de uma ação material, somática” (Ramos, 2006, p.28). Ao final do século XVIII, com a estigmatização de Descartes como “(...) “criador” do dualismo mente-corpo” (Ramos, 2006, p.28), aumenta-se a ênfase à razão, e a palavra passa a ser atribuída a Deus - o Verbo - acentuando a separação entre a religião e a ciência e tendo por primazia, o pensamento objetivo.

Em compensação ao pensamento vigente, na metade do século XIX, o Modelo Romântico passa a ter maior visibilidade pela contrariedade à

causalidade, e pela atribuição de múltiplos fatores como influentes no estado de saúde. Nesse período a psiquiatria é incorporada definitivamente à medicina, chamada de *medicina romântica*, na qual surge o termo *psicossomática* (Ramos, 2006). A partir desse modelo, contesta-se “(...) o puro racionalismo com a descoberta da irracionalidade da psique” (Ramos, 2006, p.29). A doença passa a ser definida enquanto “(...) um desequilíbrio não-natural, causada pela interação de fatores biológicos, morais, psicológicas e espirituais” (Ramos, 2006, p.29), e dá-se maior ênfase nas idiosincrasias dos pacientes no plano de tratamento. Mesmo que houvesse uma localização fisiológica exata para a doença, considerava-se que o organismo funcionava e reagia como um todo, na forma de compensações e correspondências, e observava-se que toda doença física poderia manifestar perturbações a nível psíquico, e vice-versa (Ramos, 2006). Desse modo, “Os sintomas seriam ligados por relações de correspondência e reversibilidade que estariam além das interpretações mecanicistas” (Ramos, 2006, p.30), dando vez ao paradigma de um campo unitário.

O filósofo Friedrich Schelling (1775-1854) não preocupado na aplicação de um medicamento apropriado para cada doença, ocupou-se “(...) em interpretar os sintomas como símbolos de uma situação simultânea em que se deveria utilizar um remédio global” (Ramos, 2006, p.30), fazendo alusão à noção de arquétipo<sup>6</sup>, e sendo um dos influenciadores no desenvolvimento da teoria de C. G. Jung, e no modelo analítico acerca da psicossomática. Schelling e Carl G. Carus (1789-1869) foram grandes influentes no pensamento romântico acerca das concepções de adoecimento, corroborando a perspectiva de que o tratamento deveria envolver variações de acordo com as circunstâncias subjetivas, promovendo a relação entre médico e paciente ao papel central na cura ao considerar a relevância de fatores psicológicos (Ramos, 2006). Todavia, essa visão passa a ser criticada, no final do século XIX, devido

<sup>5</sup> “O modelo cartesiano enfatiza que a matéria é uma realidade separada da atividade da mente, embora esteja ela ligada pelo plano divino” (Ramos, 2006, p.27).

<sup>6</sup> De modo breve, Jung define a noção de arquétipo enquanto manifestação de um conjunto de informações coletivas através de uma imagem primordial comum a todos os povos através do tempo (Jung, 2013b, p.459, OC, v. 6, §832).

sua característica predominantemente empírica e não passível de generalizações. A limitação em transmitir o conhecimento obtido de um paciente a outro deu origem ao Modelo Biomédico, que se baseava principalmente em pesquisas científicas e na fisiologia experimental (Ramos, 2006).

A partir disso, “A doença passou a ser definida como um desvio do normal, e não mais holisticamente, como um desequilíbrio não-natural. O foco na interação entre fatores psicológicos, biológicos, ambientais e pessoais foi substituído pela ênfase nas anormalidades biológicas” (Ramos, 2006, p. 31), e a pesquisa experimental ganhou maior espaço em detrimento das observações clínicas, passando a ser a principal fonte de saber científico. Com isso, deu-se a “(...) tendência a reduzir os sistemas a partes menores, de modo que cada sistema era considerado separadamente” (Ramos, 2006, p.32), e o olhar clínico passa do individual para o coletivo, dando lugar à concepção materialista reducionista. Surge nesse período, a classificação das doenças em diagnósticos, a partir da mensuração e da aplicação de testes, negligenciando as características subjetivas do paciente, enquadrando o adoecimento em padrões e iniciando “(...) o estudo sistematizado da *semiologia* das doenças: a ciência dos sinais da doença. Os sinais não mais eram vistos como símbolos de uma doença, mas sim como manifestações externas desta” (Ramos, 2006, p.33). Com isso, a mente passa a fazer parte do cérebro, e, portanto, passível de ser mensurada, e “Somente mais tarde, ao se diferenciar sinais “internos” de sinais “externos”, começou-se a pensar em “lesões psicológicas”, como a neurose e os fenômenos alucinatórios” (Ramos, 2006, p.33), contribuindo com a visão separatista entre o “puramente” psicológico e o “puramente” fisiológico. Inicia-se, neste modelo, o desenvolvimento da psicopatologia e a contribuição para a noção de psicossomática, apesar de que “A queixa de mal-estar orgânico sem fundamento biológico é considerada falsa pela medicina tradicional ainda em nossos dias” (Ramos, 2006, p.34). Dentro do modelo biomédico, atualmente, tem-se o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), no qual o conceito de psicossomático é encontrado como “Transtorno

de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados”, também nomeado de *Somatoformes*, e considera a influência psíquica na manifestação de sintomas físicos (DSM-V, p. 309-328).

O conceito de psicossomática surge efetivamente como campo de estudo das ciências em meados de 1800, havendo controvérsias em relação a seu criador e ocasionando “(...) uma grande confusão conceitual” (Ramos, 2006, p.34). Foi utilizado pela primeira vez em 1808 por C. A. Heinroth (1773-1843) como tentativa de explicação da origem da insônia e da tuberculose (somatopsíquica). George Groddeck (1866-1934) é também considerado o pai da psicossomática ao propor uma reorientação da medicina moderna pelo entendimento de que o símbolo se manifesta no corpo como expressão dos conflitos inconscientes, a partir do conceito de “isso” como força motriz - que mais tarde influencia a noção psicanalítica de “id”. Sigmund Freud (1856-1939) participa do desenvolvimento da psicossomática pelo estudo dos sintomas histéricos. Felix Deutsch (1884-1964) utiliza o termo “medicina psicossomática” pela primeira vez em 1922, sendo utilizado também por Helen F. Dunbar (1902-1959) em 1939, influenciando o pensamento de Jung, que na época, ocupava-se com o teste de associação de palavras e com os experimentos psicofisiológicos, evidenciando o objetivo da psicossomática em estudar a interrelação dos aspectos psíquicos no funcionamento do corpo, integrando a noção médica à psicoterapia (Ramos, 2006, p.36).

A entrada no século XX com a primazia do pensamento biomédico exigiu uma visão compensatória, possibilitando a manifestação do Modelo Holístico<sup>7</sup>, que se consolidou enquanto um paradigma sistêmico. O termo foi utilizado pela primeira vez por Smuts (1870-2950), em 1926, “(...) para afirmar que o universo seria um conjunto em constante formação” (Ramos, 2006, p.45), havendo uma força vital responsável pela interdependência dos conjuntos ideológicos, biológicos e psicológicos (Ramos, 2006). Desse modo, desenvolve-se uma compreensão dinâmica e evolucionária acerca da totalidade, como característica fundamental do

<sup>7</sup> “A palavra “holístico” vem do grego *holos* (“todo”)” (Ramos, 2006, p.45).

universo, negando as dissecações de suas partes. Em conjunto, houve progresso na medicina molecular, na neurobiologia, na genética e na aplicação da teoria quântica<sup>8</sup> como ampliação da compreensão das relações entre a mente e o corpo, proporcionando novas reflexões acerca da saúde e do adoecer. Desse modo, o Modelo Holístico define-se a partir das noções de indeterminação, relativismo e pluralismo (Ramos, 2006). Considerando o percurso histórico dos modelos apresentados, confirma-se que a melhor definição que temos atualmente acerca do termo *psicossomática*, é aquele que se refere à inseparabilidade e interdependência dos aspectos biopsicossociais. Nota-se, apesar disso, a falta de um modelo conceitual consistente e temos, por fim, apenas modelos de compreensão, exigindo uma nova abordagem para compreender de fato como se dá a relação mente-corpo.

No entanto, “Por outro lado, com uma breve reflexão, podemos ver que essa nova atitude e nova abordagem são plenamente descritas na psicologia analítica” (Ramos, 2006, p.49), apresentando o Modelo Analítico a partir de cinco pontos centrais: os experimentos psicofisiológicos, a teoria dos complexos, a formação de símbolos, a função transcendente e a abordagem energética finalista, conceitos com os quais essa pesquisa se ocupa.

Na psicologia de Jung, o estudo da psicossomática se inicia a partir dos experimentos psicogalvânicos e de associação de palavras, pela qual se percebe que afetos possuem a capacidade de mobilizar o sujeito, influenciando em suas reações fisiológicas. O experimento de associação de palavras consistia em uma lista de cem palavras, que eram ditas ao sujeito do experimento que responderia de maneira associativa, e por meio de aparatos de medição - tempo de resposta, curva do pulso, curva da respiração e fenômeno psicogalvânico - objetivava perceber os estímulos-respostas, analisando sua

variância no intervalo de tempo e observando as alterações fisiológicas correspondentes, permitindo “(...) tirar conclusões aproximativas quanto à intensidade das causas da perturbação” (Jung, 1928/2013, p.24). A pesquisa psicológica parte de fatores empíricos ou arbitrários definidos, de modo a observar a psique a partir das alterações que se verificam por essas grandezas, a partir da própria psique, afirmando que, pelo modo de observação e pelo método, “(...) que goza de maior significação intelectual do que seu objeto” (Jung, 1934/2013, p.39), percebe-se que a psique se manifesta como um fator de perturbação. Foi isso que Jung percebeu com os experimentos psicofisiológicos ao notar que haviam “falhas de reação” (Jung, 1934/2013, p.40). A essas falhas, Jung nomeou, complexos.

Os complexos são definidos por Jung (1935/2001) como um aglomerado de associações afetivas que, dotadas de energia psíquica própria, têm a capacidade de torná-los autônomos, irromper à consciência e tomar o sujeito. Quanto mais inconsciente um complexo for, maior energia retém. Um complexo é formado a partir de um núcleo que contém dois componentes: uma situação subjetiva e uma representação arquetípica correspondente (Jung, 1928/2013). O núcleo do complexo é, portanto, produto de uma fusão entre dois fatores que são ligados por um mesmo motivo, orbitado por associações correspondentes. Na medida em que o sujeito vive, temas vão colidindo e se repetindo, e complexos vão se formando e se intensificando quanto maior for o número de associações contidas numa mesma órbita temática, de maneira dinâmica e não estática, como uma dança que movimenta a psique para o desenvolvimento subjetivo. Alguns complexos terão maior densidade e massa, porquanto tenham mais associações pela repetição e, conseqüentemente, terão maior retenção energética do que outros, deslocando parte da energia psíquica total para si, aumentando a intensidade da tonalidade afetiva e, com isso, adquirindo maior potencial de sobrevir à consciência. Desse modo, o complexo adquire solidez, estabilidade e durabilidade através do tempo. Não importa quais sejam os complexos de um paciente, sendo mais interessante observar como e para que atuam na psique e no corpo do

---

<sup>8</sup> “A física quântica tem nos ensinado que matéria e energia são dois aspectos diferentes da mesma realidade e que suas propriedades físicas podem ser observadas somente como probabilidades estatísticas. Essa indeterminabilidade é, de fato, uma função da relação matéria-energia com a mente do experimentador (...) é no nível quântico que matéria e psique se encontram” (Ramos, 2006, p.46).

sujeito (Jung, 1928/2013), levando-nos a pensar em termos de finalidade.

Jung reconhece que, em psicologia experimental há uma limitação na compreensão do problema mente-corpo, alegando que “(...) uma determinada disposição de experiência não é capaz de apreender imediatamente o processo psíquico” (Jung, 1934/2013, p.39). A psicofisiologia como método principal de compreensão da relação mente-corpo perde, então, a relevância superestimada anteriormente por Jung, e dá lugar a uma concepção finalista, que passa a conceber a relação mente-corpo como um “problema extremamente difícil” (Jung, 1935/2013, p. 48), e afirmando que, “Tudo o que se pode observar empiricamente é que processos do corpo e processos mentais desenrolam-se simultaneamente” (Jung, 1935/2013, p.48). Como solução, o autor propõe que a relação mente-corpo atue como unidade - “Sua constatação de que o corpo e a psique reagiam como unidade fez de Jung o primeiro clínico que reconheceu a importância dos epifenômenos fisiológicos das emoções que hoje são conhecidos por todos como fenômenos psicossomáticos” (Bennet, 1935, do prefácio de Jung, 1935/2013).

Dentro da teoria analítica, Meier (1984) define a psicossomática como um fenômeno de sincronicidade<sup>9</sup>, constatando que os fenômenos acometem, simultaneamente, a psique e o corpo, guiada por um processo psicodinâmico que transforma complexos em sintomas. Vargas (2002) evidencia que o termo psicossomática lhe “ (...) parece uma tentativa de reunir o indevidamente separado, ou seja “psique” e “soma”. Nossa “psique” é também somática, tanto quanto nosso “soma” é também psíquico” (Vargas, 2002, p. 33). Woodman (2020) define a relação mente-corpo a partir do modelo analítico, e explica que há uma relação direta entre a intensidade energética de um complexo que se manifesta em determinadas reações físicas, citando os experimentos psicofisiológicos realizados

por Jung. Segundo Woodman (2020), sintomas corporais atuam como mensageiros da psique e possuem um significado simbólico, na medida em que intencionam, por meio do corpo, “(...) comunicar sua condição e suas necessidades” (Woodman, 2020, p.104), o corpo que sofre os efeitos de um complexo, torna-se nosso acesso imediato ao problema (Woodman, 2020). Souza (2023) se refere a Jung para explicar que características físicas não são apenas fisiológicas, assim como características mentais não são apenas psíquicas e, afirma, a partir da teoria junguiana, que nós acabamos por separar e dividir as duas coisas como maneira intelectual de conceber a incomensurabilidade de dois aspectos que são a mesma coisa. Souza (2023) alega que não é possível separar o processo psíquico do processo biológico, e que a separação realizada de maneira intelectual é uma dicotomia artificial, uma vez que o sujeito é um contínuo inseparável (Souza, 2023, p.4). Desse modo, a relação mente corpo se dá a partir de uma concepção energética-finalista.

### **A psicodinâmica pelo viés Energético-Finalista**

Jung (1928) percebe que, além de observar os fenômenos pelo ponto de vista mecanicista-causal, dever-se-ia observá-los de maneira energética-finalista, enquanto uma consideração que “(...) entende os fenômenos, partindo do efeito para a causa, no sentido de que na raiz das mutações ocorridas nos fenômenos há uma energia que se mantém constante, produzindo, entropicamente, um estado de equilíbrio geral no seio das mutações” (Jung, 1928/2013, p.13-14). Trataremos do enfoque a esse segundo modo de observar, mas para compreender essa visão primeiro se faz necessária a definição de energia psíquica, que permeia o dinamismo psicológico.

A concepção energética para a psicologia complexa<sup>10</sup> é tanto uma premissa quanto um substrato estrutural da psique, e pressupõe a

<sup>9</sup> O conceito de sincronicidade não se refere a um termo metafísico, mas sim a uma noção de simultaneidade temporal, manifestando um acontecimento acausal, no sujeito e no mundo ao mesmo tempo, conectado por um significado comum (Jung, 1950/2013).

<sup>10</sup> A expressão *Psicologia Complexa* se refere à ênfase na apresentação da perspectiva puramente teórica e cultural do pensamento de Jung em relação à prática clínica, denominada Psicologia Analítica. A nomenclatura foi sugerida por Antonia Anna Wolff (1888-1953), discípula de Jung (Wolff, 2025, p.11, prefácio).

observação das relações de movimento que definem a psicodinâmica. O conceito energético constitui a maior dificuldade de apresentação teórica, pois pressupõe um conceito abstraído das relações de movimento (Jung, 1928/2013), e não uma coisa em si. O foco, portanto, é observar não os objetos isolados, mas suas correlações, uma vez que a estrutura psíquica possui um caráter “inerentemente dinâmico” (Wolff, 2025, p. 203). Seu dinamismo pressupõe uma duplicidade na expressão energética, tanto quantitativa como qualitativa, abrangendo “não apenas relações dinâmicas, mas também relações de significado” (Wolff, 2025, p. 204), não só valores de intensidade, mas também de qualidade simbólica. A natureza dos opostos constitui, portanto, a base da energia psíquica (Jung, 1928/2013d) como antinomia que expressa a “(...) tensão que designamos por energia psíquica (...) é a *conditio sine qua non* da energia psíquica” (Jung, 1928/2013, p.70).

Jung (1928) formula a concepção da energia psíquica de maneira análoga à noção de energia física, aplicando o princípio de entropia na concepção energética, uma vez que “Um movimento energético só ocorre quando existe uma diferença de potencial” (Wolff, 2025, p.215), passando do local em que há maior intensidade, para o de menor intensidade - de um estado improvável para um estado provável, sendo o equivalente à transformação<sup>11</sup> da energia a partir da conscientização dos conteúdos que precisam ser integrados à totalidade psíquica para restabelecimento homeostático. Jung (1928) aplica também, o princípio de equivalência e da constância como expressão da primeira lei termodinâmica. O primeiro reforça que, “(...) para cada energia gasta, empregada para gerar uma condição em algum lugar, surge, em outro lugar, uma quantidade igual da mesma, ou de outra forma de energia” (Jung, 1928/2013, p.29); e o segundo afirma que a energia total “(...) se mantém sempre a mesma, não sendo, portanto, capaz nem de aumentar nem de diminuir” (Jung, 1928/2013, p.29). Fica comprovado que a

quantidade de energia total é constante e, por isso, não se cria, mas se submete a um contínuo processo de transformação, traçando o fator de extensividade, no qual um conteúdo passa de uma forma a outra, conservando seus conteúdos apesar da alteração da forma de expressão. Quando a energia “some” da consciência, sem adquirir um caráter substitutivo em outra forma, observa-se uma atividade inconsciente aumentada. No segundo caso, “(...) a manifestação mais comum é a formação de sintomas que interrompem o processo consciente” (Wolff, 2025, p.212), transformado em um estado equivalente.

O caráter quantitativo da energia exibe uma “(...) relação de intensidade e jamais uma substância ou coisa” (Jung, 1928/2013, p.38), e possibilita observar como se dão as interações do mundo psíquico, definindo a psicodinâmica como fenômeno relacional entre as esferas consciente e inconsciente a partir dos movimentos de deslocamento que correspondem à transformação energética por meios de transposição para outros dinamismos, visando a homeostase. Os meios de deslocamento repousam nas noções de progressão, regressão, extroversão e introversão enquanto processos dinâmicos que caracterizam a psicodinâmica a partir do condicionamento das qualidades da substância, e “(...) jamais podem ser deduzidas da natureza do conceito de energia, mas apenas podem ser compreendidas energeticamente em suas relações recíprocas” (Jung, 1928/2013, p.51), alterando e definindo formas de manifestação da libido. Enquanto progressão e regressão definem “processos de força” (Jung, 1928/2013, p.51) que transportam a libido a adaptações do mundo externo e interno, respectivamente, os processos de extroversão e introversão delimitam a orientação, e são “(...) dinamismos ou formas tanto da progressão quanto da regressão” (Jung, 1928/2013, p.52-53). Assim, “A libido move-se não só para frente e para trás, mas também para fora e para dentro” (Jung, 1928/2013, p.53), obedecendo ao princípio de exclusão, uma vez sendo unilateral - ora a energia se manifesta como progressiva (atendendo às exigências de adaptação externas), ora regressiva (atendendo exigências de adaptação internas), mas nunca as duas coisas ao mesmo tempo.

---

<sup>11</sup> *Transformação*, aqui, “(...) refere-se à transferência intencional” (Wolff, 2025, p.215), por intermédio da consciência, sendo possível reverter um estado que chegaria ao final da entropia devido a sua estagnação pela equalização final alcançada.

Compreende-se que a energia não é uma coisa, mas sim, o próprio movimento entre um pólo e outro, e que quando não efetivado, atua de modo unilateral, excluindo a outra parte de modo excessivo, perdendo o caráter relacional e acumulando uma quantia de energia em um local em detrimento do outro, causando uma paralisação do movimento que ocasiona um excedente de libido que precisará ser escoado para manter o equilíbrio geral. Devido ao princípio de conservação de energia, haverá sempre a necessidade de escoamento da parcela que se excede, seja de maneira sintomática, automática e inconsciente, seja por uma assimilação eficaz que pressupõe uma compreensão que ultrapasse a antinomia dos opostos discordantes, por um mecanismo simbólico, que desloca a energia de seu curso pré-estabelecido anteriormente.

Desse modo, o conceito de energia está intimamente conectado à formação simbólica, pois o símbolo é um análogo da libido que atua na psicodinâmica produzindo uma “(...) relação entre o visível e o invisível (...) entre a parte e o todo de um objeto” (Jung, 1928/2013, p.78), representando ideias equivalentes e transferindo-a “(...) a uma forma diversa da original” (Jung, 1928/2013, p.61), possibilitando o sujeito a “(...) construir uma posição contraposta à natureza instintiva primitiva” (Jung, 1928/2013, p.73), seja por necessidade interna ou externa. Assim, o símbolo é a máquina psicológica que transforma a libido (Jung, 1928/2013, p.58), e sua função possui por finalidade a homeostase, e a partir de sua atração energética e pela relação que estabelece entre o consciente e o inconsciente, constitui um fenômeno de sentido à totalidade.

O fato de o símbolo permitir um desvio prova que há um excedente de libido que não se fixa em uma forma que a impeça de seguir outro curso, e Jung (2013) supõe que “(...) esse excedente resultasse do fato de as funções fixamente organizadas serem incapazes de compensar suficientemente as diferenças de intensidade” (Jung, 1928/2013, p.61), a menos que o símbolo ofereça um declive maior, e então, é possível considerar a transferência da libido a outras formas. Por isso, a noção de símbolo “(...) é um conceito central para a psicologia junguiana e representa o diálogo possível e necessário entre

consciente e inconsciente” (Vargas, 2002, p.30). É por meio simbólico que representamos aquilo que foge da compreensão consciente, de maneira transcendente<sup>12</sup> e nos coloca em contato com outra realidade supraordenada (Vargas, 2002, p.30). Assim sendo, “O verdadeiro símbolo é fenômeno e ideia ao mesmo tempo (...) é a forma na qual a realidade do psíquico se expressa verdadeiramente” (Wolff, 2025, p.93), e quando assimilado, possui o potencial de tornar-se instrumento para a conscientização progressiva da personalidade. Jung (2013) define símbolo como sendo a melhor expressão possível para explicar algo que não é compreensível pelo intelecto, e o concebe enquanto algo vivo, porquanto esteja cheio de significados (Jung, 2013). A formação simbólica é um processo autorregulador da psique, e provém “(...) de uma energia em si indiferente, que leva à formação de símbolos” (Jung, 1912/2013, p.170), devido à tensão dos opostos que gera um excedente de libido que é gerado pelo movimento energético, e que precisa ser escoado para a manutenção homeostática, como processo natural.

Entende-se que o desenvolvimento anímico necessita de um “(...) símbolo atrator, cujo quantum de valor ultrapassa o da causa” (Jung, 1928/2013, p.35), atuando dinamicamente em relação a alguma coisa, com finalidade integrativa. Sem a concepção simbólica, os fenômenos seriam como substâncias imutáveis que retêm a libido a fatos elementares e não permitiriam seu desenvolvimento. Como há um dinamismo, o significado exclusivo da causa - seu valor energético - desaparece, reaparecendo no símbolo cuja força de atração representa a

---

<sup>12</sup> Jung apresenta o conceito de Função Transcendente como sendo o produto e produtor da união dos opostos, passando da unidade para a dualidade e, posteriormente, à trindade porquanto realize a integração da consciência com o inconsciente de forma correspondente e homeostática, justificando a atitude complementar e compensatória do inconsciente em relação à consciência (Jung, 1958/2013). A função transcendente surge como um terceiro elemento, capaz de perceber e de sustentar atitudes opostas de forma eficaz e equilibrada, conciliando-as pela relação que se estabelece entre as polaridades - “É chamada transcendente, porque torna possível organicamente a passagem de uma atitude a outra, sem perda do inconsciente” (Jung, 1958/2013, p.18), a partir de um processo simbólico.

porção de libido correspondente (Jung, 1928/2013) em direção a um sentido para além da causa. Desse modo, compreende-se o símbolo como um processo vivo, dotado de energia própria que atua na intersecção entre duas coisas. Wolff afirma que, “O símbolo vivo representa (...) um conteúdo ou processo psicossomático” (Wolff, 2025, p.90), e pelo fator extensivo - que conserva o conteúdo psíquico e transfere seu significado a uma forma física pode-se tomar a formação de sintomas como “(...) a substituição equivalente do valor energético que desapareceu da consciência” (Wolff, 2025, p.212). Sendo assim, a doença torna-se via de expressão simbólica daquilo que acomete o sujeito internamente, mas acaba por ser “(...) uma expressão inadequada e deve ser entendido apenas energeticamente como um fenômeno de estagnação do fluxo de energia psíquica” (Wolff, 2025, p.121), na medida em que se molda em torno de fixações que impedem a liberação da energia contida na psique, tomando o corpo somático.

Vargas (2002) afirma que, “Os símbolos que, por alguma razão, não conseguem acessar nossa consciência, por qualquer defesa vão para a sombra<sup>13</sup>” (Vargas, 2002, p.33), para o inconsciente. Apesar de estar contida no inconsciente, a energia busca se expressar, na tentativa de transformar-se e contribuir com a lei natural do eterno movimento, e influencia continuamente os processos conscientes, produzindo efeitos, os quais têm “(...) como manifestação simbólica os sintomas” (Woodman, 2020, p.106). Aquilo que não puder ser manifesto por meio psíquico, entre o inconsciente e o consciente, manifestar-se-á no corpo, ou seja, “(...) a somatização é o limite imposto pela natureza diante de um excesso de energia canalizada

---

<sup>13</sup> O conceito de sombra se refere a uma estrutura complexamente enriquecida por associações reprimidas pelo ego - tudo o que foi, é e será considerado como “não-Eu”, constituindo uma parte da personalidade total que permanece inconsciente. “Visto do ponto de vista unilateral da atitude consciente, a sombra é uma parte inferior da personalidade. Por isso, é reprimida, devido a uma intensa resistência. Mas o que é reprimido tem que se tornar consciente para que se produza a tensão entre os contrários, sem o que a continuação do movimento é impossível” (Jung, 1917/2013, p.65).

unilateralmente” (Ramos, 2006, p.73), utilizando o corpo. De forma imaginativa seria “(...) como um ladrão que, ao encontrar a porta fechada, a arromba ou entra pela janela. E é aí que se produz o sintoma. Dessa forma, o sintoma traz símbolos que buscam ser compreendidos pela nossa consciência” (Vargas, 2022, p.33). Nesse sentido, Jung promove o corpo à personificação da sombra, alegando que “O corpo é o amigo mais duvidoso, por produzir coisas de que não gostamos (...) Por isso ele frequentemente é a personificação do lado sombrio do eu” (Jung, 1935/2013, p.36). Como exemplo, Vargas (2002) cita a expressão simbólica do sintoma matriarcal, no corpo, em forma de disfunções nutricionais, como transtornos alimentares e problemas com o sistema digestivo ou respiratório (Vargas, 2002), conectados pelo significado relacionado às funções maternas, e reforçando a não intenção de fazer categorizações padronizadas e fixas, alegando que isto constituiria um perigoso reducionismo. Para não cair em reducionismos, Vargas (2002) propõe que caminhemos do símbolo ao corpo, e do corpo ao símbolo – “Numa imagem, é como se ‘déssemos’ símbolo ao corpo e corpo ao símbolo, ambos nessa dialética” (Vargas, 2002, p.33).

### **Da mente ao corpo**

Assim, observa-se que a doença possui o objetivo de manifestar, concretamente, no corpo o significado psicológico daquilo que o formou, na tentativa não só de transferir, mas de transformar aquela quantia de afeto que ficou retida. O sintoma, quando percebido como “(...) um sinal de alerta que indica que algo essencial na atitude consciente está incorreto ou é inadequado” (Wolff, 2025, p.121), promove a percepção da compensação correspondentemente complementar do inconsciente em relação ao consciente, e estabelece à doença um significado simbólico.

Ramos (2006) define doença como “(...) uma expressão simbólica que visa compensar uma atitude unilateral da consciência. A doença orgânica é uma reação do organismo, uma compensação, com a finalidade de levar o indivíduo a integrar o

reprimido, religar o ego ao *Self*<sup>14</sup> (Ramos, 2006, p.73), a partir de uma função simbólica. Meier (1984) define sintoma como sinônimo de coincidência e acidente, denotando uma ocorrência casual, no bom ou mau sentido, sendo a confluência de dois fluxos, ou o ponto de intersecção entre duas curvas (Meier, 1984, p.167). A partir desse encontro de duas coisas, nota-se o surgimento de um terceiro, e propõe que há uma correspondência simultânea entre mente e corpo, definindo o sintoma psicossomático como um fenômeno de sincronicidade, que possui por qualidade, relações não causais. Meier (1984) alega que o terceiro termo que surge a partir da relação entre mente e corpo, e que, “(...) o problema dos opostos pode ser transcendido (...) o problema da dicotomia é resolvido com uma referência à tricotomia” (Meier, 1984, p.166), possuindo as características de um símbolo, chamado por ele de corpo sutil, que manifesta a relação dialética entre corpo e símbolo.

### **Do corpo ao símbolo**

A concepção de corpo difere nas diferentes áreas do conhecimento. Em geral, um corpo é uma porção limitada de matéria no espaço e tempo. No âmbito da biologia e da medicina, corpo é o organismo material do ser vivo; em física, todo objeto composto por massa e propriedades mensuráveis como posição e orientação é considerado um corpo. Em psicologia, a noção de corpo se amplia a uma noção de corpo que não é só físico, mas também, simbólico.

Assim como Meier (1984), Ramos (2006) trata de um corpo sutil, afirmando que este “(...) se confunde com o inconsciente somático” (Ramos, 2006, p.66), e o define enquanto um terceiro fator, responsável pela formação de sintomas de modo simultâneo, tanto na mente quanto no corpo, e cita a noção de corpo onírico, desenvolvido por Arnold Mindell (1940-2024), como o produtor da relação entre o corpo sutil e o corpo real (Ramos, 2006).

---

<sup>14</sup> O conceito de self, também chamado de Si-mesmo, define-se enquanto uma conceitualização empírica, que denomina a totalidade de todos os fenômenos psíquicos do indivíduo, expresso através de uma unidade da personalidade (Jung, 2013, p.485).

Apesar de explicitar as noções de corpo sutil e corpo onírico, Ramos (2006) encontra no termo *simbólico* uma melhor descrição, e define o *corpo simbólico* como “(...) o conjunto de significados psicológicos do corpo somático” (Ramos, 2006, p.67), trazendo a definição de Carlos Byington (1933-2019), para afirmar que, “(...) o corpo participa da psique por meio dos símbolos estruturantes que expressam duas particularidades. A assimetria e a polaridade dentro-fora, entre outros, são aspectos do corpo simbólico que estruturam a consciência dando-lhe forma e limites” (Ramos, 2006, p.67). O corpo simbólico pode ser vivenciado de maneira passiva ou ativa; quando experimentado de forma passiva, dá-se a formação de sintomas físicos, mas quando vivido de modo ativo, há o estabelecimento de uma relação com o símbolo que emerge, integrando-o na consciência (Ramos, 2006). É somente pela conscientização do significado do sintoma que se reestabelece a relação entre os pólos da psique; sem a intervenção da consciência, não há relação (Jung, 1925/2013, p.201-214).

Desse modo, o símbolo atua como um intermediário, e manifesta-se na doença como forma de restabelecer a comunicação entre a mente e o corpo. Woodman (2020) contribui com a visão de que o Self usa do corpo para forçar o sujeito a reconhecer aspectos inconscientes, “(...) aprender a ouvir a sabedoria do corpo” (Woodman, 2020, p.117) e tornar os afetos aprisionados no corpo, conscientes. A cura se dá pela compreensão adequada da interpretação do sentido que a doença está buscando expressar através do corpo, e promove uma possibilidade menos dolorosa de autoexpressão (Ramos, 2006).

### **CONCLUSÃO**

Considerando as concepções energéticas apresentadas, percebe-se que, quanto menos um complexo for observado pela consciência, mais permanece inconsciente, na sombra, adquirindo maior intensidade e densidade devido ao acúmulo associativo, e menor possibilidade de escoamento psíquico tem, tomando o corpo que se constitui como um corpo simbólico para a psique que adoecer, tendo

por finalidade a expressão do excedente de libido que, não podendo ser escoado de outra maneira, desloca o afeto e o transfere ao soma como símbolo em forma de sintoma. Pela dinâmica psíquica, o corpo torna-se veículo de expressão simbólica daquilo que não pôde se realizar de outra maneira.

Os complexos objetivam a realização, e manifestam-se para ser integrados e possibilitar o restabelecimento homeostático da totalidade psíquica, de modo a produzir sintomas que sinalizam o motivo constelador que está bloqueando a fluidez energética. Pela conscientização, há integração dos conteúdos inconscientes, liberando a energia que estava retida no inconsciente, diminuindo a carga afetiva e viabilizando a transformação da libido. É pela relação entre consciente e inconsciente que o complexo possui sua energia dissipada. Para onde?

Se for realizado um processo de assimilação não eficaz no qual o conteúdo se perde, poder-se-á pensar que a energia recém liberada logo seria atraída para outro complexo de alta densidade e como motivo compatível, perdendo seu conteúdo para o caótico emaranhado de associações afetivas. Contudo, se for eficaz, pode-se pensar em termos de transformação energética, na qual a libido que antes estava retida no complexo pôde encontrar seu par entre o real e o simbólico. É somente mediante a função transcendente que viabilizamos uma ponte relacional entre a consciência e o inconsciente, com possibilidade de assimilação eficaz sem perda dos conteúdos, integrando-os pelo significado simbólico. O símbolo ocupa, portanto, a função transcendente entre a mente e o corpo, viabilizando uma ponte de compreensão do significado afetivo que ficou aprisionado no corpo, de maneira correspondente com o mundo interno do sujeito. Nesse sentido, o sintoma atua como compensação de uma atitude demasiada unilateral, que paralisa o fluxo energético na psique, e apropria-se da qualidade simbólica na medida em que realiza a autorregulação do organismo como um todo. O processo de cura consiste, assim, em trazer à consciência os motivos afetivos complexados que estão formando a doença.

O adoecimento no corpo pode ser compreendido não apenas como ruptura, mas como uma convocação da psique para que se estabeleça


uma nova ordem interna. O sintoma revela-se como linguagem viva do inconsciente, que, ao emergir na carne, pede reconhecimento e integração. Nesse movimento, o processo de individuação se desenha: a matéria e o psíquico encontram-se no símbolo, no qual dor e sentido podem finalmente se reconciliar.

O modelo analítico nos proporciona uma visão integrativa acerca do problema mente-corpo na medida em que verifica que tudo o que precisamos fazer para superar a dicotomia entre a psique e a matéria, é adicionar um componente simbólico como terceiro termo, que carrega consigo um significado simultaneamente correspondente. Conclui-se, portanto, que a dificuldade na compreensão de como se dá a manifestação do fenômeno psicossomático na relação mente-corpo, encontra uma possibilidade de leitura a partir do entendimento psicodinâmico pelo viés energético-finalista ao considerar o símbolo como fator que transita entre o mental e o físico.

## REFERÊNCIAS

- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.
- Jung, C. G. (1935). *Fundamentos de Psicologia Analítica*. Conferências de Tavistock. Petrópolis: Vozes, 2001.
- \_\_\_\_ (1912). Sobre o Conceito de Libido. Obras Completas. v. 5. *Símbolos de Transformação*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (2013). Definições. Obras Completas. v. 6. *Tipos Psicológicos*. Petrópolis: Vozes.
- \_\_\_\_ (1917). *Psicologia do Inconsciente*. Obras Completas. v. 7/1. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (1928). *A Energia Psíquica*. Obras Completas. v. 8/1. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (1934). Considerações gerais sobre a teoria dos complexos. In: Obras Completas, v. 8/2. *A Natureza da Psique*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (1958). A Função Transcendente. In: Obras Completas, v. 8/2. *A Natureza da Psique*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (1950). *Sincronicidade*. Obras Completas, v. 8/3. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (1925). O Casamento Psíquico. In: Obras Completas, v. 17. *O Desenvolvimento da Personalidade*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- \_\_\_\_ (1935). Fundamentos da Psicologia Analítica. In: Obras Completas, v. 18/1. *A Vida Simbólica*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- Meier, A. (1984). Soul and Body. In: *The unconscious in it's empirical manifestation*. Sigo Press.
- Ramos, D. G. (2006). *A Psique do Corpo*. São Paulo: Summus.
- Rother, E. T. (2007). *Revisão Sistemática x Revisão Narrativa*. Editorial, Scielo.
- Souza, R. P. (2023). *Psique e Energia Psíquica, segundo C. G. Jung: uma introdução*. Self, nº 8. Revista do Instituto Junguiano de São Paulo.
- Vargas, N. S. (2002). *Símbolo e Psicossomática: o corpo simbólico*. Junguiana, nº20. Revista Brasileira da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. São Paulo: Palas Athena.
- Wolff, T. (2025). *Fundamentos da psicologia complexa*. Paraná: Sattva.
- Woodman, M. (2020). O Conceito Junguiano de Psique e Corpo. In: *A coruja era filha do padeiro*. São Paulo: 5ª ed. Cultrix.

## O COMPLEXO CULTURAL E OS DESAFIOS DE PACIENTES BARIÁTRICOS: ESTILO DE VIDA ANTES E PÓS CIRURGIA POR UM OLHAR DA PSICOLOGIA ANALÍTICA<sup>1</sup>

Thayná Macedo Lunz<sup>2</sup> , Danielle Alves Bernardi<sup>3</sup> , Kelly Guimarães Tristão<sup>4</sup> 

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

---

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/43182, especialista em Saúde Mental pela Universidade Vila Velha e extensionista da Fae Centro Universitário. *E-mail:* thaylunz@gmail.com

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

<sup>4</sup> 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, ou entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup> 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.<sup>5</sup>

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”.

---

<sup>5</sup> *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](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](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](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%9393Abeso\\_SBCBM-2024.pdf](https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2024/02/O-pos-operatorio-da-cirurgia-b-ariatrica%E2%80%9393Abeso_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>

## CORPOREIDADES NÃO NORMATIVAS: MULHERES NEGRAS E OBESAS EM UMA LEITURA SÓCIO-HISTÓRICA E SIMBÓLICA<sup>1</sup>

Kirsty Hellen Santos Araujo<sup>2</sup> , Maria do Desterro de Figueiredo<sup>3</sup> 

*FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil*

**Resumo:** Este trabalho, construído sob a forma de uma revisão narrativa de literatura, tem como propósito compreender como mulheres negras e obesas experienciam sua corporeidade em uma sociedade marcada por estruturas profundas de racismo e gordofobia. Parte-se da escuta atenta às produções científicas que abordam essas vivências plurais, buscando revelar os discursos sociais que recaem sobre esses corpos, frequentemente atravessados por estigmas, rejeições e apagamentos. Interessa investigar como a estética normativa atua como instrumento de controle, comprometendo o reconhecimento social e subjetivo dessas mulheres. A interseccionalidade entre negritude e obesidade é explorada em suas camadas históricas, culturais, simbólicas e políticas, compreendendo que esses marcadores não se somam, mas se entrelaçam de maneira complexa e violenta na construção das identidades. O estudo ancora-se em um referencial teórico crítico, dialogando com autoras e autores que pensam a partir das margens e com as margens: Frantz Fanon, Lélia Gonzalez, Angela Davis, bell hooks. Mais do que identificar feridas, esta pesquisa busca também mapear caminhos de resistência e autoafirmação. A partir das contribuições simbólicas de Marion Woodman e da potência poética-política da dança na obra de Gal Martins, reflete-se sobre o movimento do corpo como forma de insurgência e reconexão. Por fim, propõe-se que a dança pode ser um meio sensível e poderoso de resgatar a deusa negra e obesa, soterrada pelas camadas de opressão impostas pelo racismo e pela gordofobia. Logo, dançar é mais que movimento, é um retorno, é reexistência.

**Palavras-chave:** mulheres negras, obesidade, racismo, gordofobia, dança da indignação

## NON-NORMATIVE CORPOREALITIES: BLACK AND FAT WOMEN IN A SOCIO-HISTORICAL AND SYMBOLIC READING

**Abstract:** This study, structured as a Narrative Literature Review, aims to understand how black and fat women experience their corporeality in a society marked by deep-rooted structures of racism and fatphobia. It begins with a careful examination of scientific literature that addresses these plural and embodied experiences, seeking to unveil the social discourses projected onto these bodies, often crossed by stigma, rejection, and erasure. The research seeks to investigate how normative aesthetics function as a tool of control, undermining both the social and subjective recognition of these women. The intersectionality between blackness and fatness is explored across its historical, cultural, symbolic, and political layers, understanding that these markers do not simply add up, but intertwine in complex and violent ways in the construction of identities. The study is grounded in a critical theoretical framework, engaging with authors who think from and with the margins: Frantz Fanon, Lélia Gonzalez, Angela Davis, and bell hooks. More than identifying wounds, this research also seeks to map out paths of resistance and self-affirmation. Drawing on the symbolic contributions of Marion Woodman and the poetic-political force of dance in the work of Gal Martins, the study reflects on bodily

<sup>1</sup> 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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/42034. Pós-Graduada em Psicologia Clínica Infantil pela FAE Business School. *Email:* kirstyhellenvoz@gmail.com.

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica CRP 08/8204-7. Orientadora da pesquisa e do diretora Instituto Ceres Celeste Psicologia. Doutora pelo Programa de Medicina Interna e Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas/UFPR. *E-mail:* mariadisterro@gmail.com.

movement as a form of insurgency and reconnection. Ultimately, it proposes that dance may serve as a sensitive and powerful means to rescue the black and fat goddess, buried under the layers of oppression imposed by racism and fatphobia. Thus, to dance is more than to move — it is to return, to re-exist.

**Keywords:** black women, obesity, racism, fatphobia, dance of indignation

## Introdução

Quando um corpo entra em um espaço, ele carrega consigo não apenas sua forma, mas também as marcas históricas que lhe atravessam. O corpo de uma mulher negra e obesa carrega séculos de silenciamento, controle, opressão e resistência. Ele é muitas vezes olhado com estranhamento, julgamentos, rejeições ou invisibilizações. Sua presença incomoda normas estéticas e desafia os limites impostos pela branquitude, pela magreza hegemônica e pelo patriarcado. Coelho Junior (2010) em sua pesquisa sobre a expressão corporeidade e sua presença no *setting* clínico, pontua que esta se refere à compreensão do ser humano como uma totalidade integrada, em que corpo e psique não se opõem, mas coexistem em uma unidade dinâmica e indissociável.

Trata-se de uma condição existencial em que o corpo não é apenas matéria ou estrutura biológica, mas também sede de pulsões, afetos e possibilidades psíquicas. A corporeidade é, portanto, tanto interna quanto externa: ela expressa a subjetividade, o mundo interno, e, ao mesmo tempo, está em constante abertura e relação com o mundo externo e com os outros. Um corpo negro carrega histórias anteriores à sua própria existência, narrativas que remontam ao período histórico escravocrata e opressivo, por exemplo, mas também há um movimento de resistência e força. A corporeidade é compreendida como uma potência geradora de sentido e experiência, que ultrapassa o biológico e o psíquico. Trata-se de uma dimensão ontológica e relacional da existência, integrando aspectos biológicos, afetivos e simbólicos de forma indissociável.

Cumprido destacar que esta pesquisa tem como objetivo compreender como a mulher negra e obesa vivencia sua corporeidade em uma sociedade atravessada por estruturas de racismo e gordofobia, à luz da literatura. Jimenez (2020) em sua análise crítica acerca dos preconceitos e injustiças epistemológicas sobre corpos gordos, afirma que a gordofobia consiste em uma “discriminação que leva à exclusão social e, conseqüentemente, nega acessibilidade às pessoas gordas” (p. 147). Trata-se, portanto, de uma aversão e repulsa direcionadas aos corpos gordos, sustentada por uma lógica de ódio e rejeição. Ainda

segundo a autora (2020), essa estigmatização é estrutural e cultural, sendo reproduzida em diversos contextos sociais contemporâneos.

O preconceito se manifesta por meio da desvalorização, humilhação, inferiorização, ofensa e restrição dos corpos gordos de modo geral. Jimenez (2020) complementa, alegando que a gordofobia está presente em muitos lugares sociais - tais como na família, na escola, no trabalho, nas mídias, nos hospitais e consultórios, na balada, no transporte, nas praias, nas academias, nas piscinas, nas redes sociais, na internet -, todavia, este preconceito, em algumas situações, disfarça-se de preocupação com a saúde das pessoas obesas.

De acordo com a autora (2020), a gordofobia é “sustentada por discursos de poder, de saúde e beleza como geradores de exclusão, e existem comportamentos diários que reforçam o preconceito/estigma em relação às pessoas gordas, corroborando os estereótipos que estabelecem situações degradantes” (p. 147). A citação acima é um convite para que se possa compreender como a gordofobia não se limita a agressões explícitas, mas se materializa em microviolências cotidianas, muitas vezes naturalizadas, como olhares de reprovação, comentários disfarçados de preocupação com a saúde e a ausência de corpos gordos nos espaços de representação midiática ou institucional. Tais práticas reforçam a ideia de que o corpo gordo é um corpo inadequado, descontrolado e, portanto, inferior.

O racismo, por sua vez, pode ser compreendido como uma crença estruturante, ou seja, um alicerce ideológico que sustenta a construção da sociedade. Trata-se de um sistema que cria hierarquias raciais, no qual pessoas brancas são historicamente privilegiadas em múltiplas camadas sociais, enquanto pessoas negras ou não brancas são sistematicamente marginalizadas. Para exemplificar essa lógica excludente, Oliveira (2004) analisa uma situação cotidiana de discriminação racial: “quando um profissional negro mais competente que seus concorrentes brancos é preterido na disputa pelo emprego, ainda que tenha motivos para achar que teve um bom *rapport*<sup>4</sup> com seus entrevistadores no

---

<sup>4</sup> No contexto de uma entrevista de emprego, por exemplo, *rapport* é a habilidade de criar uma conexão entre o recrutador e o candidato.

processo de seleção” (p. 85). Como desdobramento do racismo estrutural, opera um controle estético que regula quem pode aparecer, como e onde, uma interdição de aparições que silencia corpos negros e obesos nos espaços públicos e simbólicos, assim a experiência narrada revela como o racismo atravessa as relações interpessoais e institucionais, promovendo desigualdades que se perpetuam.

No que tange à metodologia, o presente artigo constitui uma revisão de literatura. Conforme destaca Rother (2007), os artigos de revisão, assim como outras modalidades de produção científica, configuram-se como formas de pesquisa que se baseiam em fontes bibliográficas, a fim de reunir e analisar resultados de investigações previamente realizadas por outros autores. Dentre os principais tipos de revisão, destacam-se a revisão narrativa e a revisão sistemática. Neste estudo, optou-se pela revisão narrativa de literatura, abordagem caracterizada por sua amplitude e utilidade na descrição e discussão do desenvolvimento ou do estado da arte de um determinado tema, sob uma perspectiva teórica ou contextual (Rother, 2007). Por meio dela, o pesquisador pode acessar uma ampla gama de materiais sobre determinada temática, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo. Para orientar uma revisão narrativa de literatura, é fundamental a formulação de uma pergunta-problema que direcione a investigação. Desse modo, a indagação que inquieta e serve como eixo norteador para o delineamento deste estudo é: de que forma as mulheres negras e obesas experienciam sua corporeidade em uma sociedade atravessada pelo racismo e pela gordofobia, à luz das pesquisas científicas que discorrem sobre essa temática?

Na tentativa de responder a esse questionamento, foi necessário selecionar um referencial teórico crítico, comprometido com a análise das estruturas sociais, históricas e políticas que atravessam a experiência negra. Para isso, recorreu-se a autores e autoras negras como Frantz Fanon (2020), Angela Davis (2016), Françoise Vergès (2020) e Lélia Gonzalez (2020), cujas obras, apesar de seu inegável valor social e político, foram por muito tempo marginalizadas e subvalorizadas no meio acadêmico. A

escolha desse referencial não se justifica apenas pela pertinência à temática da negritude, mas também como um gesto ético e político de reconhecimento, valorização e reparação simbólica a esses intelectuais que, mesmo diante do apagamento institucional, seguem sendo fundamentais para a compreensão crítica do mundo e das relações.

Além disso, o presente trabalho dialoga com produções que analisam criticamente a obesidade a partir da perspectiva de gênero e raça, considerando como esses marcadores operam na construção de estigmas e violências simbólicas. Marion Woodman (1980) soma com uma leitura simbólica e arquetípica do corpo e da obesidade, ampliando a compreensão do fenômeno para além do viés biomédico, a partir de sua obra *A coruja é filha do padeiro* (1980). Também foram incorporadas as compreensões artísticas de Gal Martins (Martins, Moura & Reis, 2017), especialmente a elaboração sobre a dança da indignação, que critica os padrões normativos de corpo, movimento e presença nos espaços culturais. Juntas, essas perspectivas compõem um mosaico teórico e prático comprometido com a crítica social, o reconhecimento de subjetividades historicamente apagadas e a afirmação de outras formas possíveis de existência.

### **Quando o corpo pesa: um panorama geral sobre o corpo obeso**

“Sinto-me nobre quando faço dieta. Acho bom negar-me a mim mesma”

(Woodman, 1980, p. 23)

Em *O Cortiço*, Aluísio Azevedo (2018) narra a história de Bertoleza, mulher negra, obesa e escravizada, que após fugir do cativeiro passa a viver em união com o comerciante português João Romão. Desde o início, a obra evidencia que não há reciprocidade na relação entre os dois. Romão é movido por interesses econômicos, aproveitando-se do trabalho de Bertoleza, que assume múltiplas funções: administra o comércio, cozinha, limpa e mantém o lar.

À medida que Romão ascende socialmente, o repúdio por Bertoleza se intensifica, evidenciando que sua presença é tolerada apenas enquanto serve

aos interesses dele. Em um momento da narrativa, Azevedo descreve os pensamentos de Romão ao deitar-se ao lado dela: “Uma vez deitado, sem ânimo de afastar-se da beira da cama, para não se encostar com a amiga, surgiu-lhe nítida ao espírito a compreensão do estorvo que o diabo daquela negra seria para o seu casamento” (Azevedo, 2018, p. 147). Para Romão, Bertoleza torna-se um obstáculo, uma crioula<sup>5</sup> imensa e sem sobrenome, à sua ambição de casar-se com uma jovem branca de família tradicional. O recurso literário se faz necessário para ilustrar uma realidade que transborda dos livros e contos, passível de ser observada nas relações sociais. Em uma sociedade gordofóbica e racista, cotidianamente, mulheres negras e obesas são alvos de discursos de ódio e outras formas de preconceito e violência, seja ela física ou não.

Segundo Jimenez (2020) “toda a história da humanidade é composta por padrões de comportamento unidos ao conceito de beleza. Mesmo que mutável, sempre esteve presente a concepção do que é ser aceito e admirado pelo grupo social a que se pertence, e isto não é uma novidade nem um fenômeno novo” (p. 149). A autora faz um alerta ao fato de que aquilo que é tido como belo e admirável é fruto de uma construção social, a qual é arquitetada a partir do estabelecimento de hierarquias sociais, privilegiando quem se encaixa na norma ideal. Nesse sentido, à luz do que comenta Jimenez (2020), a concepção de que a gordura é algo fora da norma não se baseia exclusivamente em questões referentes à saúde, mas é, sobretudo, uma construção social moldada por valores culturais, econômicos e midiáticos.

Ao longo da história, o ideal de beleza corporal sofreu diversas transformações, sendo, em alguns períodos, o corpo volumoso associado à fertilidade, à prosperidade e ao status. No entanto, com o avanço

---

5 As autoras reconhecem o teor explicitamente racista do termo utilizado, mas optaram por mantê-lo nesta citação por fidelidade ao conteúdo original da obra literária, compreendendo-o dentro de seu contexto histórico e crítico. Além disso, a manutenção do termo visa provocar no leitor um choque reflexivo, evidenciando a forma desumanizadora com que pessoas negras eram tratadas e como muitas dessas violências ainda persistem nos dias atuais.

da modernidade e a valorização da produtividade, da disciplina e do consumo, passou-se a associar a magreza a virtudes como autocontrole e sucesso, enquanto corpos gordos foram marginalizados. Essa mudança criou um padrão estético excludente, que ainda é reforçado por meios de comunicação e redes sociais, perpetuando discriminação e apagamento de identidades.

À vista disso, Gebara, Polli e Antunes (2021) comentam que “a obesidade se faz presente desde a pré-história e, por muitos anos, esteve associada à fertilidade e ao belo. Sua ocorrência foi descrita na era paleolítica e trata-se de um dos mais antigos distúrbios metabólicos, com relatos históricos de ocorrência em múmias egípcias e esculturas gregas” (p. 1). Assim, o corpo obeso vivenciou períodos históricos nos quais foi exaltado e relacionado à fertilidade e a riquezas.

Pimenta (2016), em suas análises, alega que “na Idade Média, o termo obeso se referia ao indivíduo que ingeria alimentos excessivamente, ou seja, mais relacionado à gula e à intemperança” (p. 1). Nesse sentido, o autor (2016) defende que “a corpulência excessiva e a gula aparentemente não eram aprovadas pela igreja e aristocracia, muito mais pelo esforço das correntes filosóficas, estéticas, morais e religiosas do que pela sua associação com problemas de saúde” (p. 1). Cumpre aqui salientar que foi justamente nesse momento histórico, em que a terminologia “*pecado*” era destacada demasiadamente nas celebrações religiosas, nas quais fiéis eram orientados acerca de práticas que levariam a humanidade ao inferno, sendo o comer em excesso uma destas (Pimenta, 2016).

Assim, é preciso pontuar que durante a Idade Média, a obesidade era vista como uma falha moral, algo que remete ao descontrole, à loucura, aos desejos excessivos que tomavam a alma humana e a conduziam aos excessos na alimentação. O pecado da gula, tradicionalmente visto como o desejo excessivo por alimentos ou bebidas, foi interpretado ao longo da história como uma falha de caráter. A Igreja Católica abordou a gula como um dos sete pecados capitais, associando-a ao vício, ao comportamento desregrado e a atitudes que se afastavam da temperança e sacrifício cristão.

Essa visão foi utilizada para julgar comportamentos alimentares de indivíduos, principalmente aqueles que não se encaixavam nos padrões de saúde e corpo esperados. Nesse sentido, a religião e os princípios da fé eram o fundamento para tais percepções, as quais condenavam, gerando culpa e sofrimento para as corporeidades não normativas.

Todavia, Pimenta (2016) alega que, em outros territórios nos quais a humanidade construiu uma civilização, a obesidade ganhou outras concepções, as quais se distanciaram da compreensão pejorativa discutida acima. Segundo o autor (2016) “durante longos anos nas sociedades antigas babilônicas, gregas, romanas e em outros povos, associava-se a condição de sucesso econômico ao homem de peso excessivo” (p. 2). Dessa forma, a gordura, os grandes corpos remetiam a características de sujeitos oriundos da elite, pessoas ricas, as quais gozavam de abundância e condições econômicas privilegiadas.

Segundo Pimenta (2016), já no século XIX, a sociedade observa mudanças no que tange às corporeidades corpulentas. No entanto, foi em meados do século XX que as crenças em torno da obesidade foram modificadas. O autor (2016) defende que “o início da estigmatização social da obesidade ocorrendo paralelo ao processo de industrialização, que vem acompanhada das ideias do cristianismo, do reconhecimento da nutrição como importante área do conhecimento e das contribuições da moda no referencial de padrão estético” (p. 2). Além disso, é imprescindível destacar que neste período histórico houve “o reconhecimento da nutrição no século XX como importante área de estudo, associando a palavra *diet* a limitação/restrrição de alguns alimentos prejudiciais à saúde, e a moda que contribuiu com seu exacerbado valor estético a magreza, como sendo a única forma de beleza” (p. 2).

Ramos (2021), acerca dos fatores que contribuíram para a concepção do corpo gordo atual, pontua que “com o desenvolvimento do capitalismo, o corpo assume um papel complexo nas dinâmicas sociais, de forma que sua padronização condiciona o consumo, a fim de alcançar o ideal de beleza” (p. 5). Assim, há um incentivo pela busca da beleza e de corporeidades, o qual vem se intensificando a cada geração, que deverá ser alcançada por meio de

cosméticos, cirurgias e demais produtos.

Toda essa busca desenfreada faz com que o mercado da beleza cresça e a lógica consumista do capitalismo se fortaleça na sociedade. Ainda de acordo com Ramos (2021), “o ‘embelezamento’, promovido pela indústria de cirurgias plásticas, é parte do conjunto de estruturas que alimenta o ideal de corpo perfeito” (p. 6), e essa dinâmica, alimentada pelas grandes empresas de produtos de beleza legitimam as expressões gordofóbicas ao passo que corpos não normativos são excluídos, tidos como desviantes e distantes da beleza ideal.

Em sua pesquisa, Jimenez (2020) aborda a experiência de ser uma menina gorda, a qual desde a mais tenra idade já é afligida com as marcas da gordofobia. Segundo a autora (2020), “ser uma criança gorda é começar bem cedo a entender e aprender o que acontece socialmente quando seu corpo não está em conformidade com a decisão social do que é estar saudável e bela” (p. 149). A citação evidencia como, desde a infância, corpos que fogem ao padrão estético imposto são alvo de preconceito, revelando que a construção social da beleza se manifesta como forma de opressão precoce. A autora (2020) comenta que há um lugar social no qual estes corpos devem se ocupar: o lugar da marginalização.

Em relato, a autora (2020) pontua: “meu lugar social sempre foi o da ‘gordinha’ da sala, da rua, do grupo, da brincadeira e assim por diante.” (p. 149). A repetição da identidade atribuída, “a gordinha”, evidencia como o corpo se torna uma marca identitária imposta, que limita a participação plena em espaços sociais e reforça estigmas desde muito cedo. Dentro da lógica hegemônica, ser gorda é um castigo e mulheres gordas serão castigadas por suas grandes formas.

É sabido que a ciência é fundamental para construir saberes e difundir ideias e valores. Todavia, a forma como estas ideias são propagadas podem privilegiar determinados modos de viver, ao passo que oprime outras formas de ser. Assim ocorreu com a pessoa gorda. A corporeidade gorda que outrora era símbolo de beleza e riqueza, sendo desejada e valorizada entre povos originários e em outras civilizações como já articulado, passou

a ser considerada uma falha moral, remetendo à indisciplina, preguiça e falta de controle.

Diante de corpos que fogem da magreza, a classe de profissionais da saúde ainda opta por um olhar simplista e, por vezes, patologizante. De acordo com Paim e Kovaleski (2020), “o conhecimento científico acaba disseminando um rol de soluções simplistas para fenômenos complexos, aplicando-o de forma reducionista, patologizante e totalmente direcionado ao âmbito biológico e comportamental” (p. 3). Nesse sentido, é possível considerar que a propagação destas percepções acerca da obesidade fomenta e estimula nos profissionais de saúde atitudes preconceituosas frente aos pacientes obesos.

Neste sentido, instrumentos médicos podem ser utilizados para medir e normalizar corpos. Um deles é um Índice de Massa Corporal (IMC), criado pelo estatístico belga Adolphe Quetelet, o qual, de acordo com Ramos (2021), é uma das ferramentas de legitimação gordofóbica presente em algumas narrativas médicas. A autora (2021) alega que “o IMC surge de forma generalizada e que propõe um padrão corporal, ou seja, quanto mais distante do resultado que indica o corpo ideal mais anormal o indivíduo é” (p. 7). A autora ainda tece críticas a este método médico defendendo que ele não considera aspectos sociais, histórias de vida, contextos socioeconômicos, além das trajetórias do indivíduo.

Novamente, Paim e Kovaleski (2020) articulam que “isso [em referência às soluções simplistas] é utilizado na regulação moral que parte dos profissionais de saúde, ao julgarem indivíduos saudáveis como responsáveis e aqueles que adoecem como irresponsáveis” (p. 3). Corroborando os autores (2020), Ramos (2021) defende que “(...) a gordura corporal passou a ser enfrentada como um problema de solução mais simplificada, fortalecendo no imaginário social o status estigmatizante do indivíduo-corpo” (p. 7), no qual essa corporeidade segue sendo entornada com compreensões estereotipadas, como preguiça e/ou descontrole alimentar.

Dessa forma, as pessoas obesas são culpabilizadas por suas condições tidas como patologizantes, sem, contudo, ser levado em conta o cenário de cada pessoa, as reverberações sociais

e econômicas e como estas geram um impacto direto e expressivo na qualidade de vida. Como afirmam Paim e Kovaleski (2020), “os que adoecem são criticados negligentes em relação a sua saúde, gerando sensações de remorso, arrependimento e vergonha, como se tivessem cometido um pecado” (p. 3). Nessa mesma direção, Raposo e Jimenez (2022) comentam que esse tipo de preconceito direcionado às pessoas gordas contribui para sua estigmatização e exclusão, relegando-as a posições de inferioridade e julgamento dentro da sociedade. Elas passam a ser responsabilizadas por sua própria condição corporal, como se o fato de não emagrecer fosse uma falha pessoal. Dessa forma, ser gordo é socialmente percebido como algo inaceitável ou até ameaçador. Essa condenação, muitas vezes disfarçada de preocupação com o bem-estar, está sustentada na ideia de que apenas o corpo magro representa saúde e beleza.

Nesse contexto, o conceito de autocuidado, amplamente propagado na modernidade, opera muitas vezes como um mecanismo de controle social. Ele delega ao indivíduo a responsabilidade exclusiva por sua saúde, desconsiderando a materialidade cultural, econômica e social que o cerca e, em certa medida, impele-o a determinados comportamentos. No entanto, como manter-se saudável em uma sociedade que, diariamente, estimula hábitos não saudáveis?

Além disso, é necessário questionar: para quem, e em quais contextos, é possível ter acesso a alimentos nutritivos e a uma rotina de cuidados pessoais? Em um país como o Brasil, marcado por profundas desigualdades sociais, muitos não têm acesso sequer ao básico. Como manter uma rotina ativa, com idas regulares à academia e uma alimentação balanceada, quando grande parte da população trabalha de 8 a 9 horas por dia, enfrentando ainda longos deslocamentos? Como praticar o autocuidado quando a própria organização social nega às pessoas o tempo necessário para olharem para si mesmas?

Quando se fala sobre gordura, hábitos alimentares e atividades físicas, não se pode, de maneira alguma, desconsiderar o território, em suas dimensões históricas, sociais e econômicas. Diante

disso, é fundamental que a Psicologia, enquanto ciência e prática comprometida com a subjetividade, questione: a quem serve essa noção de autocuidado? Quais corpos têm legitimidade para serem cuidados e quais são constantemente patologizados? Até que ponto a Psicologia, isto é, a prática do psicólogo, tem reproduzido discursos normativos que culpabilizam o sujeito por seu sofrimento, em vez de tensionar as estruturas que produzem e mantêm esse sofrimento?

Talvez seja hora de reposicionar o olhar da Psicologia, deslocando-o da responsabilização individual para uma escuta que compreenda o sujeito em sua totalidade contextual, inserido em relações de poder, em dinâmicas de opressão e em desigualdades estruturais que não podem ser ignoradas em nome de um cuidado idealizado.

Em sintonia ao que comentam os autores Paim e Kovaleski (2020), Jimenez (2020) pontua que as relações estigmatizadas entre o corpo obeso e a doença são construídas dentro de um saber hegemônico, que viabiliza um padrão estético como ideal, ao passo que marginaliza e culpabiliza o dono deste corpo marginal, compreendendo-o como responsável intrínseco por seu peso. Evidentemente, soluções simplistas superam os arraiais da saúde e reverberam para a forma como o coletivo compreende a gordura, a obesidade e a pessoa obesa. Se a classe acadêmica científica considera a pessoa obesa como responsável direta por sua situação, destacando que sua condição corporal é oriunda de suas más escolhas, tal como um desleixo individual, o coletivo, ou seja, as pessoas tendem a reproduzir esta percepção através de condutas e comentários gordofóbicos.

Os autores Paim e Kovaleski (2020) argumentam que “a desvalorização e a estigmatização podem ser exemplificadas por diversos (pré) julgamentos que pressupõem que a pessoa gorda é deprimida, descontrolada, fracassada e descuidada, preconceitos tão naturalizados que a própria pessoa gorda incorpora uma imagem de si inapta e doente” (p. 4). Neste sentido, o corpo gordo é tido como um corpo sedentário, fraco, débil, o qual deve ser excluído e rechaçado. Os autores (2020) pontuam que, apesar dos danos psicológicos que comentários gordofóbicos podem reverberar na qualidade de

vida das pessoas, estes ainda não são reconhecidos como tal, ou seja, a gordofobia, seja ela feita pela classe médica ou em comentários jocosos nas mídias sociais, ainda não são considerados como práticas de ódio. Pelo contrário, “é um preconceito mais aceito devido ao discurso médico que o legitima” (p. 4).

A atual narrativa ainda classifica o corpo magro como sinônimo de saúde, disciplina, amor-próprio e autocuidado, ao passo que corpos obesos são vistos como doentes e inadequados. Ramos (2021) no que tange à compreensão da gordofobia, alerta que esta é uma espécie de opressão aceitável, ou seja, já não gera constrangimento ou culpa sobre o agressor quando esse faz comentários sobre o corpo obeso. Em harmonia com o que comenta Ramos (2021), Jimenez (2020) complementa, destacando que há “saberes hegemônicos em que o corpo gordo é entendido como doente, inferior e desprezível, reverberando, na sociedade contemporânea, um ódio a pessoas gordas e provocando perda de direitos, falta de acessibilidade e estigmatização, que as exclui, humilha, cria traumas e, muitas vezes, mata” (p. 148). Os autores Paim e Kovaleski (2020) reiteram que “o discurso científico aborda a obesidade como uma doença e formaliza o emagrecimento como uma questão de saúde” (p. 4). Tornando, dessa forma, o corpo magro aquele que é alvo de desejo.

Em um panorama amplo, Pimenta (2016) destaca aspectos sociais que contribuíram para a construção do pensamento brasileiro acerca da obesidade tais como: “o rápido êxodo rural, a instituição do salário mínimo em 1940 que foi baseado no valor da cesta básica, e a intensificação do processo de industrialização ocorrido a partir de 1970” (p. 3). Além disso, é preciso destacar que a entrada da mulher no mercado de trabalho, o qual aumentou suas responsabilidades, dado que estavam divididas em jornadas duplas, também é um aspecto socioeconômico relevante para a construção do pensamento acerca das corporeidades de quais entre, tantas formas, serão aceitas e quais serão rejeitadas (Pimenta, 2016).

Foi na década de 60 que o Brasil foi estimulado a praticar exercícios físicos e musculação nas academias. Nesta mesma década, Pimenta (2016) articula que “proliferou estudos associando

o excesso de peso aos riscos cardiovasculares, respiratórios e ortopédicos, reforçando uma exagerada busca por um corpo magro e de forma atlética, intensificando o processo de negação da obesidade” (p. 3). Nas décadas seguintes, brasileiros e brasileiras são ainda mais estimulados a buscar por corpos magros, os quais seriam reflexos de corpos saudáveis e “com este movimento inaugura-se uma responsabilização individual pela saúde e aparência física” (p. 3).

Paralelo a essa busca pelo corpo ideal, isto é, o corpo magro, observa-se também a ascensão da cultura estadunidense dos *fast foods* (Pimenta, 2016), que inunda os grandes centros urbanos do Brasil. Trata-se de uma alimentação baseada em comidas processadas e industrializadas, destituídas de afeto e descoladas da realidade brasileira. Essa lógica alimentar ignora os territórios, saberes e necessidades específicas da nação, que são distintas das experiências e hábitos culturais norteamericanos.

Logo, todos esses aspectos sociais, econômicos, culturais, além das influências midiáticas que exibiam, sejam em desenhos ou nas telenovelas, corpos magros, ágeis, definidos, formam no imaginário dos sujeitos uma compreensão pejorativa acerca da obesidade, ao passo que essa compreensão nem é entendida como pejorativa, uma vez que é disfarçada pelo discurso científico em prol da saúde ideal. As mídias “assumem um papel importante na construção das percepções dos atores sociais e trazem consigo, a partir de noticiários, novelas e programas de entretenimento, uma série de representações negativas de indivíduos de diversos grupos sociais” (Pimenta, 2016, p.7). As mídias, como ferramentas de comunicação eficazes, constroem culturas, as quais são disseminadas rapidamente. Essa cultura, como já explorado anteriormente, ridiculariza o corpo obeso, colocando-o no campo da anormalidade, da monstruosidade.

Ademais, como articulam Paim, Kovaleski, Selau e Azevedo (2024), a cultura gordofóbica impacta diretamente a saúde mental de pessoas gordas e obesas. Os autores (2024) frisam que há um sentimento de inadequação presente, tal como uma sombra, que circunscreve a história

de vida destes indivíduos e “esse sentimento de inadequação e insatisfação com seu corpo pode comprometer a construção da sua identidade e autoestima” (2024, p. 13). A gordofobia priva corpos gordos de espaços de convívios, de celebrações e festividades entre amigos e familiares, o que gera insegurança sobre quais espaços o indivíduo poderá se sentir confortável, sem ser alvo de assédios e comentários maldosos. Logo, é possível considerar que “a gordofobia compromete a saúde psíquica e social da pessoa gorda, promove sua exclusão social, intensifica sua vulnerabilidade e expõe as pessoas gordas à internalização do viés de peso” (2024, p. 16). Portanto, evidencia-se que a gordofobia não é apenas uma experiência isolada de preconceito, mas um fenômeno social estruturante que atravessa subjetividades, restringe a vida coletiva e limita o direito das pessoas gordas e obesas de existirem plenamente em sociedade.

Neste sentido, Jimenez (2020) destaca que “a mulher gorda, muito gorda, é considerada uma monstruosidade, o último estado que uma pessoa pode chegar, ou seja, ser gordo é a última coisa que as pessoas querem” (p. 148). Dessa forma, torna-se urgente questionar como essas construções culturais, legitimadas por discursos científicos e reproduzidas pelas mídias, moldam percepções sociais que atravessam os corpos, afetando subjetividades e promovendo violências simbólicas naturalizadas.

A obesidade, então, deixa de ser apenas uma condição física para se tornar um marcador de desvio, de fracasso pessoal e até moral. Cabe à Psicologia, enquanto campo que lida com a constituição do sujeito, e as demais áreas da saúde, problematizar essas normativas, recusando leituras simplistas e patologizantes do corpo, e contribuindo para a desconstrução de estigmas que operam silenciosamente sob o pretexto de preocupação com a saúde. Afinal, quem define o que é saúde ideal? E, mais ainda, a quem ela realmente serve?

## **O racismo como cultura colonial**

*“As mulheres resistiam e desafiavam a escravidão o tempo todo”*

(Davis, 2016, p. 36)

Como visto nos parágrafos anteriores, o corpo obeso é alvo de constantes críticas e comentários preconceituosos. Nesse sentido, a pessoa obesa é atravessada por falas e narrativas pejorativas sobre sua aparência, saúde e caráter. Todavia, este sofrimento pode tomar tons mais fortes quando esta gordura é revestida pela pele negra. O racismo no Brasil, e no mundo como um todo, já não é uma novidade. Todos os dias, notícias são propagadas acerca de alguma violência, seja física ou psicológica, sobre corpos negros.

É sabido que o racismo é uma herança do Período Colonial, durante o qual pessoas do continente africano foram sequestradas, retiradas forçosamente de suas famílias, territórios e culturas, depositadas em navios insalubres e levadas a países estrangeiros. Nestes territórios inimigos, eram obrigadas a abandonar seus valores, deuses e saberes e aderir à cultura do colonizador, a qual era entendida como a cultura ideal, aquela que tinha valor e dignidade.

Frantz Fanon, importante psiquiatra francês do século XX, responsável por críticas importantes à colonização e às reverberações desse período escravocrata, afirma em suas obras as consequências psicológicas da escravidão. Fanon (2020) pontuava que a escravidão, e o processo colonialista como um todo, impôs uma estrutura de dominação que levou as pessoas negras a interiorizarem um sentimento de inferioridade. Assim, a comunidade negra passou a se ver a partir da ótica do colonizador branco, como se fosse de fato inferior.

Cumprido aqui destacar que o processo de colonização visava civilizar os povos tidos como primitivos, incultos e selvagens, nesse sentido, a cultura preta, com seus saberes e sua ancestralidade deveria ser extinta. Uma cultura diversa fora tida como maldita, inferior, oriunda de práticas malignas com pactos entre forças das trevas. Dessa forma, a interiorização desta inferioridade é produto do colonialismo. Além de uma manifestação do êxito que o processo violento de colonização operou sobre corpos e mentes negras.

Ao passo que suas culturas e saberes eram demonizados e marginalizados, havia uma pedagogia na qual a cultura europeia, isto é, a cultura branca,

era exaltada e tida como ideal, civilizada. Assim, para ser civilizado, era necessário internalizar a cultura do colonizador. Neste esforço de se adequar a uma sociedade que valoriza o branco como modelo, muitos negros acabam tentando vestir uma máscara branca: falando como os brancos, adotando seus costumes, sua cultura, seus saberes, sua religião, buscando a aceitação por parte daqueles responsáveis pela opressão e extermínio de seu povo (Fanon, 2020). Entretanto, isso não elimina o racismo, pelo contrário, apenas aprofunda os conflitos internos. Além disso, é preciso destacar que a violência sobre os corpos negros não foi apenas nas suas costas quando eram punidos e amarrados em troncos, pelo contrário, as marcas psicológicas são igualmente violentas e destrutivas.

Essas marcas psicológicas ainda podem ser visualizadas na comunidade preta, sendo esta produto do colonialismo, o qual se atualiza a cada geração, mas tem como base a diáspora africana, a escravidão e o colonialismo. Neste sentido, Fanon (2020) salienta que a violência da escravidão e do racismo não é só física, mas também psíquica, posto que ela fere a autoestima, o senso de pertencimento, a liberdade interior. Durante muito tempo a comunidade negra foi marginalizada, exposta a violências de todo tipo. Tais marcas não foram absorvidas com a Lei Áurea, pelo contrário, tornou-se ainda mais evidente.

Angela Davis (2016) analisa que, durante a escravidão, o sistema escravagista afetou especificamente as mulheres negras, uma vez que que elas não apenas foram oprimidas por sua raça, mas também por seu gênero. Obviamente, Davis (2016) não está desconsiderando o sofrimento dos homens negros, pelo contrário, seu objetivo é mostrar uma parte da história deliberadamente esquecida e retirada dos debates: o sofrimento da mulher preta.

Desse modo, pontua Davis (2016) que “no que dizia respeito ao trabalho, à força e à produtividade sob a ameaça do açoite eram mais relevantes do que questões relativas ao sexo. Nesse sentido, a opressão das mulheres era idêntica à dos homens” (p. 25). Todavia, “as mulheres também sofriam de forma diferente, porque eram vítimas de abuso sexual e outros maus-tratos bárbaros que só

poderiam ser infligidos a elas” (p. 25). Além disso, a autora (2016) destaca que “a postura dos senhores em relação às escravas era regida pela conveniência: quando era lucrativo explorá-las como se fossem homens, eram vistas como desprovidas de gênero; mas, quando podiam ser exploradas, punidas e reprimidas de modos cabíveis apenas às mulheres, elas eram reduzidas exclusivamente à sua condição de fêmeas” (p. 25). Assim, ora eram tidas como produto a ser explorado até o último respiro, ora úteros férteis no que tange a procriação de nova mão de obra escrava, mas nunca uma mulher digna de respeito e afeto.

Davis (2016) comenta que durante a escravidão, as mulheres negras não eram vistas como mulheres, dado que elas estavam distantes do sentido tradicional europeu do que deveria ser uma mulher, o qual abrangia tão somente mulheres brancas que eram protegidas da esfera pública, vistas como frágeis, dedicadas ao lar e à maternidade. Além de mercadoria, as mulheres negras eram tidas como força de trabalho constante e como úteros para reprodução de outras pessoas escravizadas. A autora (2016) ainda destaca que a famigerada exaltação à maternagem não se estendia às mulheres negras escravas, pelo contrário, as mães negras não eram exaltadas ou privilegiadas.

Davis (2016) aponta que, com a abolição do tráfico internacional de pessoas escravizadas e o risco de comprometimento da indústria do algodão, os senhores de escravos passaram a valorizar a capacidade reprodutiva das mulheres negras, tratando sua fertilidade como um bem econômico. No entanto, essa valorização não representava respeito à maternidade, mas sim a instrumentalização de seus corpos como meios de manutenção da força de trabalho escravizada.

Mulheres negras eram valiosas por conta de sua capacidade de reproduzir. Mas o termo “valiosas” não pode ser desconsiderado do contexto. De fato, aquelas que pudessem ter maior quantidade de filhos seriam tidas como valiosas, mas isso se tratava exclusivamente pelo fato de poderem gerar mais mão de obra, não implicando, dessa forma, em um trato distinto. Tais mulheres, como outrora mencionado, nem eram tidas como tal, não havia

valor algum sobre elas, ao passo que mulheres sem a capacidade de procriar eram ainda mais maltratadas e violentadas. Elas não eram mulheres. E também não eram mães.

Davis (2016) argumenta que “na verdade, aos olhos de seus proprietários, elas não eram realmente mães; eram apenas instrumentos que garantiam a ampliação da força de trabalho escrava. Elas eram “reprodutoras” – animais cujo valor monetário podia ser calculado com precisão a partir de sua capacidade de se multiplicar” (p. 25). No período escravocrata, mulheres negras eram tão valiosas quantas as ferramentas de tortura utilizadas para punir a comunidade negra por seus agressores. Assim, “uma vez que as escravas eram classificadas como “reprodutoras”, e não como “mães”, suas crianças poderiam ser vendidas e enviadas para longe, como bezerras separados das vacas” (p. 26). A negação da maternidade plena, o controle dos corpos e a deslegitimação das experiências afetivas dessas mulheres continuam presentes, ainda que de formas mais sutis, nas políticas públicas, nas práticas médicas e nas representações sociais que insistem em reduzir o corpo negro feminino a um objeto funcional, desprovido de humanidade e dignidade.

Davis (2016) denuncia o estupro sistemático de mulheres negras como parte estruturante da escravidão. Não se tratava de desvios individuais, mas de uma prática sustentada e fortemente influenciada para manter o poder e o domínio sobre os corpos negros. O que isso gerou sobre a corporeidade de mulheres negras? Uma completa desumanização destas mulheres, que foram reduzidas a um corpo disponível e violável, o qual poderia, tal como os territórios geográficos, ser invadido e explorado.

Todavia, essa consequência nefasta e violenta não se limitou ao período colonial, pelo contrário, tal como já articulado em parágrafos anteriores à luz da obra de Frantz Fanon (2020), a colonialismo apresenta tentáculos que alcançam e envolvem todas as camadas da sociedade, em distintos tempos históricos. Tal como Fanon (2020), Davis (2016) é categórica em reivindicar que a abolição da escravatura não foi, e não será, suficiente para cicatrizar as feridas causadas pela escravidão.

As marcas não ficaram apenas nos livros da

História: elas seguem gravadas na carne, no silêncio forçado, nas ausências herdadas, nas desigualdades sociais, nas violências urbanas cotidianas. A escravidão não passou, ela ainda ecoa. E o corpo negro de meninas e mulheres, outrora rasgado em troncos pelas chicotadas, ainda hoje precisa se costurar em dignidade para existir por inteiro.

### **Mulheres negras e obesas: corporeidades sob múltiplas opressões**

“Ser mulher é aprender a se odiar, aprender que a culpa é sua, que você vale menos”

(Carniel, Diercks & Jung, 2023, p. 10)

Após discutir separadamente os efeitos do racismo e da gordofobia sobre os corpos negros e obesos, é preciso avançar para uma reflexão mais complexa: a realidade de mulheres que habitam simultaneamente esses dois marcadores. Ser mulher negra e obesa não representa apenas uma sobreposição de estigmas, mas a construção de uma corporeidade que é lida socialmente como um erro duplo, que desafia padrões estéticos, raciais e de gênero estabelecidos. É nesse entrecruzamento que surgem experiências específicas de exclusão.

Tal como Bertoleza, mulheres negras e obesas são interpeladas constantemente acerca de seu peso, suas curvas, seus hábitos e sua aparência. Essas mulheres negras e obesas são vistas como descuidadas, negligentes, descontroladas, dadas aos excessos. Sincrônico ao que foi vivido no período escravocrata, mulheres negras e obesas não são vistas como mulheres dignas, atraentes e desejadas, dado que, como destaca Cartaxo e Mello (2023), uma vez que elas estão distantes do padrão de mulher ideal, isto é, loiro, branco e magro. Nesse sentido, é possível observar que outro produto do colonialismo é a propagação na cultura da beleza europeia elitizada como padrão a ser desejado e seguido.

Carniel, Diercks e Jung (2023) ressaltam que “sendo a magreza socialmente estabelecida como fator fundamental para a identificação de feminilidade e atratividade perante o sexo oposto, a mulher com excesso de peso se sente inadequada perante os padrões (...)” (p. 2). A mulher obesa e negra, diante do padrão de beleza, de estética, de

traços, sente-se rejeitada, fora da linha do desejo, do belo. Os autores (2023) comentam que “há uma grande insatisfação com a imagem corporal e, mundialmente, a maioria das mulheres deseja o corpo magro difundido pela mídia” (p. 2).

Ao transitar pelos grandes centros, a mulher negra e obesa observa os olhares sobre seu corpo. Sua presença não é desejada. Em sua obra *Por um feminismo afro-latino-americano*, Lélia Gonzalez (2020) faz críticas duras acerca da naturalização do racismo na sociedade brasileira. De acordo com a autora (2020), dentro da dinâmica racista e violenta, o lugar da pessoa preta é a senzala, as favelas, os cortiços, os lugares distantes dos grandes centros urbanos, nos quais há uma carência de recursos mínimos para uma vida de qualidade e bem-estar. Nos grandes centros, estes corpos negros devem transitar tão somente para realizar trabalhos que, apesar de indispensáveis, devem se manter na invisibilidade e precariedade (Vèrges, 2020).

Dessa forma, é factível afirmar que a mulher negra e obesa não é convidada nem desejada a pertencer aos grandes centros urbanos. Ela deve permanecer, como aponta bell hooks (2019), nos territórios aos quais seus corpos foram historicamente designados, ou seja, nas margens. A mulher negra sobrevive na marginalidade, mas ainda assim ocupa os territórios centrais para exercer os serviços que as pessoas não-negras não estão dispostas a realizar (Vèrges, 2020). Nesse sentido, Manzi e Anjos (2021) apontam que, embora a mulher negra estivesse presente nas ruas e praças públicas, essa visibilidade não se traduziu em maior liberdade ou igualdade nas condições de vida. Pelo contrário, devido à centralidade do papel que ocupa, frequentemente invisibilizada, em diversas esferas da vida privada e pública, sua existência foi sistematicamente empurrada para as margens da sociedade.

Isso reflete como, apesar de sua presença visível em espaços públicos, a mulher negra continua a ser invisibilizada em termos de acesso a direitos e igualdade, permanecendo excluída dos benefícios reais de um espaço social que, de fato, não lhe reconhece como plena participante e sujeito de direitos. Além disso, sua imagem está historicamente conectada ao papel de cuidadora, o que remonta à

estruturação das casas grandes coloniais, onde a mulher negra foi designada a realizar o trabalho doméstico, servindo como pilar invisível, mas essencial, da estrutura social. No Brasil, a figura da mulher negra tem sido associada ao trabalho doméstico, sendo uma das principais bases dessa divisão social do trabalho, que perdura até os dias atuais (Manzi & Anjos, 2021).

Os meios midiáticos, tais como redes sociais e os canais de notícias e entretenimento, têm um papel expressivo na propagação da beleza magra e branca como a ideal e desejada. Cartaxo e Mello (2023) alegam que “o fato de a imagem de perfeição ser disseminada pela mídia, reforça a ideia de que a busca pela beleza se qualifica atualmente como um fenômeno coletivo, o qual não valoriza a beleza individual de cada pessoa, mas algo que deve ser obtido por todos, de forma padronizada” (p. 34). Essa imposição de um modelo estético único, baseado em princípios de belo delimitados pela magreza extrema e branquitude, que exclui as diversidades de corpos e identidades, contribui para a sensação de inadequação de muitos indivíduos, especialmente daqueles que não se enquadram nos padrões tradicionais de beleza, como mulheres negras e gordas. A busca incessante por esse ideal de perfeição acaba por suprimir a singularidade de cada corpo e enfatiza um estigma que coloca a identidade de muitos à margem.

Longe de serem livres para esbanjar suas belezas a sua maneira, mulheres negras e obesas estão em uma espécie de prisão estética, regida pelo ódio por não serem as mulheres, supostamente, atraentes e bonitas, tal como dita a ditadura da cultura embranquecida, a qual, por sua vez, é essencialmente racista e gordofóbica.

Em sua reflexão simbólica sobre a corporeidade obesa em mulheres, Marion Woodman (1980) observa que a gordura pode representar tanto um ventre quanto um túmulo. Quando percebida como túmulo, ela pode indicar que a mulher está prestes a desistir de sua busca pela força vital que permanece soterrada dentro de si. No entanto, se tiver coragem de se encarar no espelho e confrontar seu lado sombrio, sem, contudo, se identificar com ele, poderá enxergar sua gordura de forma simbólica.

A luz do que declara Woodman (1890), o corpo obeso pode ser tanto espaço de potência criativa, isto é, o ventre, quanto de apagamento, como um túmulo. Nesse sentido, o modo como as mulheres vão enxergar seus corpos frente ao espelho e diante do mundo será crucial para que possam experienciar suas corporeidades como fontes de potencialidades ou como seus próprios túmulos, nos quais vão enterrar sua autoestima e desejo pela vida.

Contudo, para mulheres negras e obesas, essa percepção é ainda mais complexa e dolorosa. Inseridas em uma realidade na qual seus corpos são constantemente alvo de violências físicas, psicológicas e assédios, o processo de reconhecimento de seu corpo como um espaço de potência criativa torna-se um desafio diário. O olhar social sobre o corpo negro e obeso é muitas vezes impregnado de estigmas, o que dificulta a construção de uma imagem positiva e de autonomia. O corpo dessas mulheres, constantemente objetificado e marginalizado, é frequentemente reduzido a uma fonte de discriminação e opressão, tornando a experiência de se reconhecer como sujeito de potência um caminho árduo e muitas vezes silencioso.

Nesse contexto, é possível compreender que as marcas da exclusão social e simbólica também se manifestam no modo como essas mulheres se relacionam com o próprio corpo e com a alimentação. Como bem pontua Woodman (1980), “numa cultura em que se tende a esquecer o mundo simbólico, a mulher que orienta a própria vida em torno da comida é particularmente vulnerável à obesidade. Ela faz várias tentativas de preencher o seu inquietante vazio espiritual com a forma concreta do símbolo” (p. 112). Na compreensão da autora (1980), a comida e o ritual de se alimentar não se restringem ao físico, não se trata apenas de sustentar o corpo, mas de expressar também uma tentativa de preencher lacunas psíquicas, emocionais e até transcendentais.

Levando em conta os recortes sociais sobrepostos, a mulher negra e obesa é alvo de constantes investidas, comentários preconceituosos e gordofobia, o que torna sua autoestima vulnerável. Essa psique fragilizada precisa encontrar um refúgio no qual possa se fortalecer dos terrores externos. Woodman (1980), em mais uma metáfora, usa

a imagem de um casulo para representar essas corporeidades.

O corpo gordo se torna um casulo que protege a psique ferida da mulher. Muitas vezes, a obesidade surge como um mecanismo inconsciente para criar uma barreira entre si e o mundo, o qual a oprime e a violenta desde cedo. Obviamente, esta declaração não é uma verdade categórica sobre todos os corpos, apenas uma imagem simbólica que a autora (1980) faz uso para exemplificar acerca da relação da mulher obesa com seu corpo. Segundo a autora (1980), “ser magro(a) tornou-se uma mania que tende a atribuir a neurose à comida, permanecendo as raízes do problema apodrecidas” (p. 102). Raízes profundas, as quais ainda não foram exploradas e conhecidas pelas mulheres obesas e negras.

Em um estudo de caso, Carniel, Diercks e Jung (2023), realçam que “as mulheres gordas sentem insatisfação em relação aos seus corpos e comparam-se aos estereótipos de beleza difundidos pela mídia, o que lhes causa frustração e sentimentos de inferioridade” (p. 6). Seja ao buscar uma roupa, nos transportes coletivos ou em um processo seletivo nos ambientes organizacionais, a mulher preta e obesa percebe o isolamento, o preconceito e o constrangimento social ao transitar por um mundo que parece não lhe desejar (Carniel, Diercks & Jung, 2023). Essa sensação de deslocamento é ainda mais profunda quando se considera que as cidades não foram feitas para as mulheres negras, muito menos para as mulheres negras e obesas. As cidades, com suas infraestruturas e espaços públicos, foram construídas com base em um modelo que privilegia corpos brancos, magros e padronizados.

Para a mulher negra e obesa, isso se traduz não apenas em um desconforto físico, mas em uma sensação constante de invisibilidade e inadequação, de não caber em um design social e arquitetônico que ignora a diversidade corporal. Ela é forçada a conviver com um sistema urbano que, longe de ser neutro, está profundamente imerso em valores e estigmas de uma sociedade que ainda não a reconhece como parte legítima de seu espaço (Manzi & Anjos, 2021).

Assim, o isolamento e o constrangimento que ela sente ao transitar pela cidade não são apenas frutos de preconceitos individuais, mas da própria

estrutura arquitetônica que a exclui, tornando sua presença um ato de resistência cotidiana. Ao ser constantemente rejeitada por estruturas físicas e simbólicas que não foram feitas para corpos como o seu, a mulher negra e obesa passa a internalizar a ideia de que esses espaços não podem mudar para recebê-la e aceitá-la em sua totalidade. O sistema cria, assim, uma percepção de não pertencimento, de apagamento e de inexistência.

Ao manter essas mulheres fora do escopo do que é considerado aceitável, essa estrutura urbana e social reforça a ideia de que seu lugar é sempre nas margens, fazendo com que a experiência de deslocamento, tanto físico quanto emocional, seja parte de sua vivência cotidiana. Esse processo de exclusão não só limita o acesso dessas mulheres aos espaços urbanos, mas também destrói, de forma silenciosa, sua autoestima e sua percepção de si como parte legítima da sociedade (Manzi & Anjos, 2021).

### **A dança da indignação: os movimentos corporais para resgatar a deusa negra perdida**

“A música a transporta para uma dimensão não-pessoal, para um mundo que lhe fala diretamente ao coração, e não à cabeça, mundo no qual ela pode experimentar a totalidade e a harmonia” (Woodman, 1980, p. 129)

Em sua obra *A coruja é a filha do padeiro*, Marion Woodman (1980) apresenta uma crítica aos movimentos feministas ocidentais, destacando que, apesar dos avanços conquistados na luta por direitos e reconhecimento, muitas mulheres ainda se sentem perdidas e desconectadas de si mesmas. A autora (1980) observa que algumas vertentes do feminismo, ao adotarem posturas combativas e, por vezes, excessivamente racionais, acabam reproduzindo traços da masculinidade hegemônica, deixando de acolher as angústias internas de mulheres que, mesmo engajadas na causa, enfrentam um vazio existencial e dificuldades em se reconectar com a própria feminilidade.

Nesse sentido, as ponderações de Woodman (1980) sugerem que, para algumas mulheres,

determinadas formas de feminismo podem se tornar uma paródia da masculinidade, isto é, uma tentativa de afirmação por meio de características como força e agressividade, tradicionalmente associadas ao comportamento masculino. No entanto, é importante destacar que a feminilidade à qual a autora se refere não deve ser compreendida como um ideal fixo, essencial ou universal.

Pelo contrário, trata-se de uma construção subjetiva e relacional, que se dá de maneira singular para cada mulher, atravessada por sua história de vida, experiências, classe, raça, sexualidade e demais marcadores sociais. Assim, o que está em jogo não é a busca por uma feminilidade verdadeira, mas sim a possibilidade de cada mulher encontrar formas autênticas de ser e estar no mundo, a partir de suas próprias referências e desejos.

De acordo com a autora (1980), as mulheres estão em busca de algo que não se resume à luta pelo reconhecimento apenas, ainda que essa seja uma luta essencial e legítima, ou aos novos direitos conquistados, mas algo profundo relacionado à construção de sua feminilidade e ao equilíbrio entre os vários papéis que desempenham na sociedade. Esse suposto vazio seria difícil de preencher por respostas simples ou superficiais.

Dessa forma, Woodman (1980) alega que “a sociedade como um todo tem de encontrar a deusa perdida” (p. 117), o que a leva a discutir a simbologia dos Mistérios Dionisíacos, os quais estão ligados à antiga tradição dos ritos de Dionísio, o deus grego do vinho, do êxtase, da loucura divina e da transformação. Para a autora (1980), esses mistérios simbolizam um processo psíquico e espiritual profundo, que envolve a destruição do ego enrijecido, confronto com o inconsciente e renascimento do *self* autêntico, e não com aquele que é esperado que a mulher desempenhe. Nos Mistérios Dionisíacos, a dança era um gesto sagrado, isto é, um caminho para transcender o ego e mergulhar na potência selvagem do corpo.

Para Woodman (1980), esse simbolismo persiste. A autora (1980) resgata estes arquétipos ancestrais, ou seja, padrões comuns de comportamento humano, bem como símbolos e imagens, que residem no inconsciente coletivo da

humanidade, e comenta que: dançar é permitir que o inconsciente se expresse por meio dos movimentos, é abrir espaço para que a alma volte a habitar a carne, um ato de “almar” o corpo. A dança é uma arte, e arte é uma criação humana, e essa capacidade de criar “faz com que o ser humano se destaque em relação à natureza dos animais” (Gomes & da Silva, p. 174, 2025). Sendo a dança algo fruto da criatividade da humanidade, ela pode ser também compreendida como uma forma de expressão e comunicação dos sofrimentos e dores abstratas e concretas, que delimitam o ser. No corpo obeso, tantas vezes sufocado por repressões e silêncios, a dança pode ser uma forma de resgatar o feminino perdido, ou seja, resgatar do submundo das violências e opressões aquilo que se expressa não por controle, mas por ritmo, circularidade e entrega. Ela também permite dar forma às violações que nenhum verbete seria capaz de pronunciar.

Assim, Woodman (1980) pondera que “a mulher moderna não pode voltar aos Mistérios Dionisíacos, mas deve fazer a jornada para as sombrias regiões inferiores e retomar delas” (p. 127). Essa jornada, por sua vez, é realizada por meio da dança, que se configura como uma forma sensível de ouvir o próprio corpo e suas faltas, prática perdida dentro da contemporaneidade, como destaca a autora (1980). Nesse sentido, “na dança, ela pode renunciar à possessividade do ego e vivenciar o corpo como um recipiente por meio do qual o poder divino pode fluir” (p. 130).

Ciente da potência transformadora da dança, Gal Martins (Martins et al, 2017) propõe, por meio da dança da indignação, uma metodologia que une teoria e prática para explorar como emoções como a indignação podem se manifestar artisticamente. Criada no contexto da Cia. Sansacroma<sup>6</sup>, grupo

<sup>6</sup> A Cia Sansacroma é um coletivo de dança contemporânea preta de São Paulo, fundado em 2002 pela atriz, dançarina e coreógrafa Gal Martins. Seu trabalho une dança, poesia e teatro, sempre atravessado por temáticas sociais urgentes e provocadoras. Com sede no Ninho Sansacroma, localizado no extremo sul da cidade, a companhia atua para descentralizar e difundir a dança contemporânea, fortalecendo a cena artística nas periferias. O espaço recebe programações diversas, acolhendo espetáculos de múltiplas companhias e criando pontes entre a produção cultural central e a local.

de dança contemporânea paulista fundado por Martins, a proposta é protagonizada por mulheres negras e corpos não-normativos, historicamente marginalizados, e busca transformar essas experiências em expressão poética e política. Através da dança, esses corpos reivindicam presença, identidade e liberdade de movimento, rompendo com censuras históricas que os afastaram dos palcos e dos espaços de visibilidade.

A dança da indignação é, antes de tudo, um espaço para que as mulheres negras e gordas possam performar e apresentar suas múltiplas corporeidades, ao passo que, enquanto prática coletiva, resgata e celebra a ancestralidade e a identidade das mulheres negras, ao mesmo tempo em que se posiciona como uma forma de resistência cultural diante de um sistema que tenta apagar essas referências históricas. Vindas de mundos tão diferentes, Marion Woodman e Gal Martins compartilham uma mesma certeza: a dança é um espaço possível de cura e transformação. Para muitas mulheres negras e gordas, o movimento pode ser uma forma de ressignificar o corpo, subvertendo a vergonha e o estigma associados à sua corporeidade. A dança como um caminho para o redescobrimto e fortalecimento das deusas negras e obesas, outrora silenciadas e afligidas.

Ao resgatar esses arquétipos ancestrais, a dança possibilita um movimento de resistência, no qual as mulheres negras e obesas não apenas resistem às imposições externas, mas se reconstróem, criando novos sentidos para seus corpos e suas vidas. Esse processo de individuação, isto é, esse processo em que o ser se percebe como um indivíduo, envolve, portanto, tanto a reconciliação com o passado como o fortalecimento do presente, permitindo que tais mulheres possam ocupar, com orgulho e potência, os espaços que lhes foram negados, tanto no corpo social quanto no imaginário coletivo. Nesse movimento de autoafirmação, a dança se torna um espaço de liberdade, no qual a subjetividade de mulheres negras e obesas é reconquistada e ressignificada, transformando-se em um gesto de resistência poética e política.

Logo, dançar é mais que movimento calculado, é um retorno, é reexistência.

## Referências

- Azevedo, A. (2018). *O cortiço* [E-book]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.
- Carniel, G. P., Diercks, M. S., & Jung, N. M. (2023). A história de uma mulher negra e gorda: cotidiano, afetividade e sexualidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, 1–14. <https://www.scielo.br/j/physis/a/fKnxQTVHXThBCgh56k3HGZS/abstract/?lang=pt>
- Coelho Junior, N. E. (2010). Da intercorporeidade à co-corporeidade: elementos para uma clínica psicanalítica. *Revista Brasileira de psicanálise*, 44( 1), 51-60. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v44n1/a08.pdf>
- Cartaxo, Sofia Manosso; Mello, Leonardo Tondato de. Pereira, (2023). *A influência do patriarcado na relação da mulher com seu corpo: Um olhar da psicologia analítica*. In *As Várias Faces De Eva: O Feminino Na Contemporaneidade - Volume 3*, (pp. 26-46). Editora Científica. <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/a-influencia-do-patriarcado-na-relacao-da-mulher-com-seu-corpo-um-olhar-da-psicologia-analitica>
- Davis, Angela. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo.
- Fanon, Frantz. (2020). *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: UBU Editora
- Gebara, T. S. S., Polli, G. M., & Antunes, M. C. (2022). Representações sociais da obesidade e magreza entre pessoas com obesidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38512.pt>
- Gomes, J. F. S., & da Silva, S. L. F. (2025). A CRIATIVIDADE COMO RECURSO PSÍQUICO DIANTE DO SOFRIMENTO. *Revista Psicologia Em Foco*, 15(21), 174–194. <https://revistas.fw.uri.br/psicologiaemfoco/article/view/4578>
- Gonzalez, Lélia. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: Ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. hooks, b. (2019). *Teoria feminista: Da margem ao centro* (R. Patriota, Trad.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Jimenez, M. L. J. (2020). Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. *Revista Epistemologias do Sul*, 4(1), 144–161. <https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/2643>
- Manzi, M., & Anjos, M. E. dos S. C. dos . (2021). O corpo, a casa e a cidade: territorialidades de mulheres negras no Brasil. *Revista Brasileira De Estudos Urbanos E Regionais*, 23. <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202132pt>
- Martins, G., Moura, D., & Reis, R. (2017). *A dança da indignação*. São Paulo, SP: Papel Brasil.
- Oliveira, L. R. C. de. (2004). Racismo, direitos e cidadania. *Estudos Avançados*, 18(50), 81–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100009>
- Paim, M. B., & Kovalski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>
- Paim, M. B., & Kovalski, D. F., Selau, B. L., & Azevedo, G. de. (2024). Gordofobia faz mal à saúde: efeitos da gordofobia na relação com a comida, com a atividade física e na saúde mental das pessoas gordas. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 34. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434096pt>
- Pimenta, T. A. M. (2016). Obesidade: uma breve reflexão histórica das mudanças sociais e culturais no processo de estigmatização. *Fiep Bulletin - online*, 85(1). <https://ojs.fiepbulletin.net/fiepbulletin/article/view/85.a1.108>
- Ramos, S. S. (2021). “Aquela gorda, preta, bucha de canhão”: mulheres negras, gordas e faveladas frente à negação de direitos, espaços e dignidade no cotidiano, um manifesto. *Anais do V Seminário Internacional Desfazendo Gênero*, Brasil. <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2805>
- Raposo, L. C., & Jimenez Jimenez, M. L. (2022). Mulheres gordas na pandemia: gordofobia, (re)existências e ativismo gordo. *Revista Feminismos*, 10(1). <https://doi.org/10.9771/rf.v10i1.45222>

Rother, E. T.. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Vergès, F. (2020). *Um feminismo decolonial* (J. P. Dias & R. Camargo, Trad.). São Paulo, SP: Editora Ubu.

Woodman, M. (1980). *A coruja era filha do padeiro: Obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido*. São Paulo, SP: Cultrix.

## A GAIOLA DE OURO: REFLEXÕES JUNGUIANAS SOBRE O APRISIONAMENTO NA ANOREXIA NERVOSA<sup>1</sup>

Vivian de Freitas Bandeira<sup>2</sup> 

UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Resumo:** O presente artigo, fundamentado na psicologia analítica, discute o tema do aprisionamento nos transtornos alimentares, especialmente na anorexia nervosa, a partir da imagem da gaiola de ouro proposta por Hilde Bruch. Esse símbolo é explorado em suas diferentes dimensões: como prisão que, ao mesmo tempo em que confina, também protege e como expressão do caráter egossintônico da anorexia, no qual a recusa e o perfeccionismo são valorizados. Aborda-se ainda a lógica da recusa, que ultrapassa o alimento e se estende ao desejo, ao afeto e ao outro; bem como a esterilidade da perfeição, ilustrada pelo mito de Midas. Por fim, discute-se a fragilidade presente na anorexia nervosa, evocada pelas imagens do pássaro na gaiola e da redoma de vidro, que condensam a vulnerabilidade e o isolamento característicos dessa vivência.

Palavras-chave: anorexia nervosa, transtornos alimentares, gaiola de ouro, aprisionamento, psicologia analítica

## THE GOLDEN CAGE: JUNGIAN REFLECTIONS ON IMPRISONMENT IN ANOREXIA NERVOSA

**Abstract:** The present article, based on analytical psychology, discusses the theme of imprisonment in eating disorders, especially anorexia nervosa, drawing on the image of the golden cage proposed by Hilde Bruch. This symbol is explored in its different dimensions: as a prison that, while confining, also protects; and as an expression of the egosyntonic character of anorexia, in which refusal and perfectionism are valued. The article also examines the logic of refusal, which goes beyond food and extends to desire, affect, and the Other, as well as the sterility of perfection, illustrated by the myth of Midas. Finally, it discusses the fragility present in anorexia nervosa, evoked through the images of the bird in the cage and the bell jar, which encapsulate the vulnerability and isolation characteristic of this experience.

Keywords: anorexia nervosa, eating disorders, golden cage, imprisonment, analytical psychology

---

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<sup>a</sup> Maria do Desterro de Figueiredo.

2 Psicóloga e Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Possui capacitação em transtornos alimentares pelo PROATA/UNIFESP. É aluna do Further Education Program in Analytical Psychology, Instituto C.G. Jung, Zurique e supervisora no Ambulatório de Psicologia Analítica da UNIFESP. Atua em consultório particular e coordena grupo de estudos em transtornos alimentares. *E-mail:* contato@vivianbandeira.com

“Meu corpo é uma jaula. Meu corpo é uma jaula feita por mim mesma. Eu ainda estou tentando descobrir um jeito de sair dela.”

— Roxane Gay (2017)

## Introdução

O tema do aprisionamento é recorrente na clínica dos transtornos alimentares, especialmente na anorexia nervosa. Trata-se de uma vivência marcada pela recusa, rigidez, perfeccionismo e controle, que restringem a espontaneidade e a criatividade, limitando a vida psíquica e relacional do sujeito.

Nesse contexto, a imagem da gaiola emerge como um símbolo da experiência deste encarceramento. Hilde Bruch (2001), em *The Golden Cage*, utilizou-a para descrever a prisão autoimposta pelas pacientes com anorexia nervosa, sustentada por rígidos padrões de perfeição e desempenho.

Inspirada por essa leitura, percebi que o motivo da gaiola, da cela ou da jaula também se repete em outros textos que abordam os transtornos alimentares. Em *Women’s Aggressive Fantasies*, Sue Austin (2005) recorre à imagem da cela para descrever a relação transferencial com esses pacientes, ressaltando a dificuldade do analista em acessar um espaço interno rigidamente protegido. Marion Woodman (1995), por sua vez, apresenta já nas primeiras páginas de *A Coruja era Filha do Padeiro* a figura de uma mulher em uma cela, reiterando o aprisionamento como expressão simbólica desse sofrimento psíquico. Esse mesmo tema ressoa ainda no conto de fadas *João e Maria*, em que os irmãos, ao adentrarem a casa de doces, acabam aprisionados pela bruxa.

A partir dessa percepção, foi desenvolvida a oficina vivencial *Todas as gaiolas são imaginárias?*, no Workshop Psique Criativa, que serviu de base para este artigo. Nela, por meio da expressão artística, os participantes foram convidados a refletir sobre a experiência do aprisionamento simbólico no corpo e na psique. O desenho da própria gaiola funcionou como recurso expressivo inicial para pensar a temática clínica.

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é investigar como a obsessão pelo corpo e pela comida, características centrais da anorexia nervosa,

pode ser compreendida como uma prisão de ouro — brilhante, desejada e idealizada —, mas que, sob o verniz da perfeição, encobre fragilidade, insegurança e a busca incessante por aprovação. Para tanto, serão discutidos os seguintes aspectos: a gaiola de ouro como símbolo da anorexia nervosa; o caráter egossintônico e a lógica da recusa; a busca estéril da perfeição, ilustrada pelo mito de Midas; e a delicadeza necessária no manejo clínico com esses pacientes, a partir da imagem do pássaro e da redoma de vidro.

## A gaiola de ouro como símbolo da anorexia nervosa

No campo dos transtornos alimentares, Hilde Bruch (2001) propôs a imagem da gaiola de ouro para descrever a experiência de viver em um ambiente aparentemente perfeito, mas sufocante. A figura evoca de imediato o tema do aprisionamento e da ausência de liberdade. Na anorexia nervosa, essa prisão se traduz em listas de alimentos proibidos, pesagens constantes, rituais de checagem diante do espelho e hipervigilância corporal e alimentar. A vida passa a ser reduzida a cálculos calóricos, medidas e números na balança — estratégias rígidas que visam oferecer uma sensação de segurança diante do pavor de ganhar peso.

Nesse sentido, a limitação imposta pela gaiola pode oferecer também uma sensação de proteção: ela defende contra o medo de se alimentar, que em última instância pode ser compreendido como o medo da própria vida. Assim, configura-se como uma defesa diante de um mundo percebido como ameaçador. Para aquele que já não sabe lidar com o inesperado e com as imprevisibilidades da existência — sempre além do nosso controle —, a gaiola fornece uma ilusão de segurança. Digo ilusão porque o perigo parece estar sempre à espreita, pronto para atacar. O paradoxo, portanto, é evidente: a mesma estrutura que aprisiona é também a que protege.

Podemos ainda considerar outra dimensão: quem está dentro da gaiola encontra-se exposto ao olhar do outro, em permanente exibição, tendo de performar sob a vigilância de um olhar crítico, avaliativo e julgador. Uma paciente de Hilde Bruch (2001, p. 149) sintetiza essa experiência com precisão:

Uma vez que você estabelece um padrão para si mesmo, quer viver de acordo com o

que acha que todos esperam de você. É esse padrão artificial que se torna a gaiola, algo para impressionar as pessoas. Eu diria agora que criei uma gaiola dourada cravejada de joias, que elas estavam brilhando porque eu queria causar uma impressão (Hilde Bruch, 2001, p. 149).

A busca por aprovação — seja nos números da balança, nas notas escolares ou no desempenho profissional — torna-se uma tentativa de conquistar amor e pertencimento. Esses sujeitos vivem antecipando os desejos do outro, moldando-se à imagem que acreditam que os demais têm deles. Contudo, quanto mais o sujeito se esforça para corresponder a esse padrão artificial, mais faminto de si mesmo se torna.

Por fim, a composição dessa gaiola é particularmente significativa: trata-se de ouro. Signo de iluminação e associado à perfeição absoluta, o ouro carrega uma dimensão solar, celeste e divina. Tradicionalmente considerado o metal mais precioso, é valorizado e objeto de aspiração (Chevalier & Gheerbrant, 1988). A prisão, portanto, não se apresenta como algo indigno, mas como algo revestido de glória — uma armadilha que fascina enquanto confina.

Essa tensão entre o brilho sedutor e a dor do confinamento pode ser observada na pintura *Menina enjaulada* (ver Figura 1), em que o dourado da gaiola e as flores ornamentais evocam beleza, mas contrastam com a postura da figura em seu interior: uma jovem encolhida, braços envolvendo as pernas, transmitindo tristeza, solidão e vulnerabilidade.

### Figura 1:

*Menina enjaulada*



Fonte: Gowrimibin (2025)

O fundo escuro acentua o contraste entre o brilho da gaiola e a experiência de clausura, reiterando que aquilo que reluz como conquista e valor, em seu interior, revela dor, fragilidade e o vazio do aprisionamento. Como afirma a própria artista, mesmo em uma gaiola dourada, a garota não pode ser feliz.

### O aspecto egossintônico da anorexia nervosa

*“Uma gaiola saiu à procura de um pássaro.”*

— Kafka (2012)

Tendo em vista que essa gaiola é feita de ouro, esse cárcere passa a ser percebido como algo de extremo valor e até motivo de orgulho. Essa noção ajuda a compreender um aspecto central da anorexia nervosa: seu caráter egossintônico. Os sintomas não são vividos como indesejáveis ou estranhos, mas como conquistas — sinais de força, autocontrole e disciplina.

O paciente identifica-se profundamente com a doença, de modo que os comportamentos restritivos em relação à alimentação não são reconhecidos como prejudiciais. Assim, os chamados “valores da anorexia” estão sintonizados com os valores do ego, e a perda de peso passa a ser vivida como algo desejável. Recordo-me, nesse sentido, de uma paciente que certa vez afirmou nunca ter visto grupos “pró-ansiedade” ou “pró-depressão”, mas já ter encontrado grupos “pró-anorexia”.

Essa identificação com a própria prisão torna o tratamento particularmente desafiador. Não é incomum que os pacientes resistam à psicoterapia ou ao acompanhamento médico, interpretando-os como tentativas de “engordá-los”. Com frequência, chegam ao consultório não por iniciativa própria, mas pela pressão de familiares, instituições escolares ou serviços de saúde.

### A lógica da recusa alimentar

Na anorexia nervosa, a recusa alimentar é vivida de modo radical: ela não se restringe ao alimento, mas abrange também a recusa do afeto, do desejo e do outro. Trata-se de uma negativa da alteridade, uma tentativa de instaurar uma autossuficiência absoluta, como se nada externo pudesse adentrar o corpo ou

o espaço psíquico. Essa lógica manifesta-se de forma contundente em um dos poemas do livro *Incabível*, de Rosolen (2019, p. 45):

Corte o açúcar  
Corte a fritura  
Corte os lanches  
Corte as relações  
Corte-se.

Uma vez que o ato de comer, como aponta Barcellos (2017), não é apenas nutricional, mas também simbólico e emocional, o corte dos alimentos equivale ao corte de vínculos, de afetos e, em última instância, de si próprio, como tão bem elucidado no poema citado. É como se fosse necessário amputar ou eliminar partes de si, físicas e psíquicas, para caber no modelo idealizado e sustentar esse modo de funcionamento.

Quando o sujeito já não consegue lidar com os aspectos de sua vida, fragmenta-se, corta-se e deposita no corpo e na alimentação o imperativo de controle, convencendo-se da ideia de que “já que não consigo controlar o resto, vou controlar a comida e meu corpo, e tudo ficará bem”. Permanecer dentro da gaiola, isto é, submeter-se aos ditames do transtorno alimentar, forja a ilusão de domínio sobre si e sobre a existência (Morgan, Moreira, & Oliveira, 2013).

Esse aparente domínio, contudo, traduz-se em paradoxo: a sensação de onipotência, autossuficiência e indestrutibilidade do corpo, vivida no nível da consciência, encobre, na verdade, uma experiência inconsciente de profunda ineficiência, desamparo e abandono, acompanhada pela sensação de incompetência para cuidar da própria vida (Morgan, Moreira, & Oliveira, 2013).

Por essa razão, a força e a competência sentidas na restrição alimentar — afinal, nessa lógica, comer é sinal de fraqueza — funcionam como tentativas de compensar e encobrir fragilidades que revelam uma vulnerabilidade ainda mais profunda. Trata-se, assim, de indivíduos que conhecem pouco de seus próprios desejos e de suas experiências internas, de modo que a psique permanece sempre faminta (Morgan, Moreira, & Oliveira, 2013). Essa impossibilidade de existência do desejo encontra expressão em outro texto de Rosolen (2019, p. 27):

Chapada: era para não ter curvas  
nada de peitos ou bunda  
desejos?  
tampouco.

No poema, vemos que o corpo, assim como o desejo, vai mingando. Isso ocorre porque muitas vezes o sujeito não sabe o que quer, nem como expressar o que sente. Há medo de ter desejos próprios e, sobretudo, de manifestar qualquer expressão que possa desapontar o outro. Assim, evita-se a tarefa de tomar decisões baseadas em valores e vontades pessoais, perpetuando a dependência da aprovação externa. Nem mesmo o próprio desconforto é possível comunicar.

Segundo Hilde Bruch (2001), a expressão “sentir-se gorda” passou a funcionar como uma forma de manifestar insegurança, medo, ansiedade ou sensação de desvalor. Nesse sentido, o corpo fala por meio de medidas, volumes, pesos e gorduras. O sofrimento psíquico e a insatisfação consigo mesmo acabam sendo traduzidos em um conflito com o corpo. Torna-se, portanto, fundamental investigar o que subjaz a essa fala: quais emoções estão sendo vividas no corpo e necessitam ser colocadas em palavras?

A mesma dificuldade em acessar e nomear necessidades, sejam elas físicas ou emocionais, é retratada em *O artista da fome*, de Franz Kafka (2009). O conto narra a vida de um homem que faz do jejum um espetáculo público, permanecendo enclausurado em uma jaula e admirado pelo público por sua capacidade de suportar longos períodos sem se alimentar.

Com o tempo, no entanto, o interesse coletivo diminui e ele acaba esquecido, até morrer sozinho em sua cela. Antes de morrer, confessa que a sua magreza extrema “era causada apenas pela insatisfação consigo próprio” (Kafka, 2009, p. 34). Em suas últimas palavras, acrescenta: “Porque eu nunca encontrei a comida que me agradasse. Se eu tivesse encontrado, acredite, eu não teria feito nenhum alarde e teria comido até me empanturrar, como você e todo mundo” (Kafka, 2009, p. 46).

Nesse conto, o tema da jaula reaparece como expressão do autoaprisionamento, associado

à espetacularização da recusa alimentar e à magreza vivida como consequência de uma insatisfação consigo mesmo. O artista da fome não sabe nomear o alimento que deseja ou necessita e, justamente por não reconhecer o objeto de sua fome, rejeita a possibilidade de se nutrir. O desafio clínico, nesse contexto, consiste em fortalecer a autonomia e favorecer o reconhecimento das necessidades básicas — físicas e emocionais — bem como abrir espaço para que a angústia encontre vias de expressão que não se limitem à sua inscrição no corpo.

### **O estado estéril da perfeição**

Na anorexia, o corpo e o indivíduo precisam sustentar uma fachada de desempenho impecável, na qual cada gesto deve ser rigidamente controlado. Entretanto, essa exigência constante de poder e perfeição sufoca e converte qualquer impulso espontâneo ou criativo em algo estático.

Jung (2012, §620) afirma que “o perfeccionismo termina sempre em um beco sem saída”. Para ele, a perfeição representa um estado final desesperadamente estéril, pois como já advertiam os antigos mestres: “nada se pode fazer com o que já é perfeito”. O imperfeito e inacabado, ao contrário, carrega em si as sementes de um desenvolvimento futuro. Assim, a completude e a integralidade são sempre imperfeitas, enquanto a perfeição permanece sempre incompleta.

A perfeição acaba por excluir tudo o que é sombrio, perturbador e imperfeito; já a inteireza inclui o que é obscuro, limitado e insuficiente. A completude, portanto, implica acolher as próprias limitações, impotências e insuficiências inerentes a nossa humanidade.

Marion Woodman (2002) aponta que a perfeição está fadada ao fracasso, pois pertence aos deuses e não é da ordem do humano. A busca pela perfeição e pela superação da própria humanidade nasce, muitas vezes, da fantasia de não ser digno de aceitação ou de amor pelo que se é. Nesse contexto, instala-se uma necessidade incessante de comprovar o direito à existência por meio do desempenho, da aparência e do controle. Como observa Roxane Gay (2017, p. 123), em *Fome*, “quanto menos espaço

ocuparem, mais importância elas têm”, revelando a lógica paradoxal pela qual o apagamento de si mesmo é vivido como forma de validação e valor.

Contudo, nenhum desempenho é suficiente para satisfazer a busca desesperada por aprovação, de modo que o sujeito permanece sempre faminto e sedento. O resultado é um ciclo de vazio e frustração — “*não está bom o suficiente, preciso de mais*” —, sustentado por expectativas irreais, em que qualquer qualidade humana que não se enquadre nesse molde passa a ser vivida como indesejável ou mesmo suja.

### **O toque de Midas**

A perfeição absoluta, assim como o toque dourado de Midas, elimina a humanidade e a vitalidade daquilo que toca, transformando o que é animado e vivo em algo estático e morto. Segundo o mito, Midas foi agraciado com a capacidade de transformar em ouro tudo o que tocasse. Extasiado com seu novo poder, converteu em ouro ramos, pedras e até mesmo a mobília do palácio.

O que a princípio parecia uma bênção incomparável logo se revelou uma maldição devastadora: ao tentar alimentar-se, descobriu que o pão e o vinho também se transformavam em ouro em suas mãos, impossibilitando-o de comer. A verdadeira tragédia ocorreu quando sua filha, ao correr para abraçá-lo, foi convertida em uma estátua dourada.

A busca pela perfeição, representada pelo ouro de Midas, é frequentemente vista como um ideal a ser almejado. Contudo, ao contrário do que se imagina, pode revelar-se uma maldição. Midas podia transformar tudo em ouro — em algo valioso e precioso — mas não conseguia usufruir do alimento que nutre e do abraço caloroso da filha. A perfeição, assim, revela-se solitária, fria e insaciável.

### **A fragilidade do pássaro**

O corpo do indivíduo com anorexia nervosa, tal como um passarinho preso na gaiola, transpõe vulnerabilidade. Essa condição de fragilidade evocada pela magreza aparece no relato de uma mãe, citado por Hilde Bruch (2001, p.2), sobre a experiência de abraçar sua filha com anorexia: “Quando coloco

meus braços em volta dela, não sinto nada além de ossos, como um pequeno pássaro assustado”.

Para além da sensação de frieza e distanciamento emocional que muitas vezes acompanha esse abraço, podemos pensar que se trata de um contato pontiagudo e desconfortável, que desperta o medo de que o outro, ao ser tocado, possa se partir como vidro. Nesse ponto, a figura da gaiola — símbolo do aprisionamento — e a imagem do pássaro frágil encontram ressonância na redoma de vidro descrita por Ellen West, paciente de Binswanger, considerada um dos primeiros casos de anorexia registrados na literatura: Estou completamente isolada, estou sentada como numa esfera de vidro. Vejo os outros através de uma parede de vidro, suas vozes penetram em mim. Anseio por um real contato com eles. Tento, mas eles não me ouvem (Binswanger, 1957, p. 30).

A natureza do vidro é isolante, insular e frágil. Sendo translúcido, tudo é visto, mas nada é verdadeiramente tocado. Ele “transmite delicadeza, pureza e até beleza ornamental, mas carrega também a fragilidade de uma matéria que pode se estilhaçar em fragmentos cortantes” (Martin, 2012, p. 588).

A redoma de vidro funciona, assim, como uma estrutura que separa e impede a troca afetiva real: não há calor humano nem contato genuíno, apenas uma desconexão cortante com o mundo. Curiosamente, Austin (2005) relata que uma de suas pacientes com bulimia nervosa descreveu-se em um quarto de vidro, sempre sob o risco de trincar, evidenciando a extrema fragilidade dessa estrutura.

A fragilidade do corpo físico desperta no analista o desejo de cuidar. No entanto, esse cuidado é ao mesmo tempo convocado e recusado. Como lembra Iraci Galiás (1997), a pessoa com anorexia não aceita ser nutrida — nem por si mesma, nem pelo outro.

Por isso, Austin (2005, p. 182) descreve o trabalho clínico com esses pacientes como sentar-se ao lado de alguém que está dentro de uma cela ou gaiola:

Ela está encolhida, miserável, exausta, provavelmente com frio e constipada, sentindo-se fisicamente bastante mal, mas tentando com

esforço fingir que não está. A chave da cela está ao seu alcance, caída no chão logo à frente. Eu também estou fora da cela, sentado em silêncio, fazendo-lhe companhia. Forçar a chave em sua mão é inútil — se eu o fizer, ela a jogará fora, e o fato crucial aqui é que ela pode pegá-la sozinha, se quiser. Estou ali para conversar com ela sobre como é sua cela, por que ela entrou ali e do que tem medo se sair. Também estou ali, atento a qualquer partezinha dela que indique que, ao contrário do regime interno dominante, pode não estar totalmente comprometida com a anorexia como modo de ser.

No atendimento desses casos, o analista pode sentir-se frustrado ou paralisado, pois abrir a cela à força pode provocar retraimento ou resistência ainda maior. O manejo clínico exige extrema sensibilidade, tal como alimentar um pequeno pássaro: qualquer gesto brusco ou excesso de “alimento afetivo” pode assustá-lo e fazê-lo recuar.

Abrir a gaiola dourada é tão difícil porque implica aceitar a própria fragilidade, reconhecer a vulnerabilidade e assumir a necessidade de um outro — aspectos que se contrapõem radicalmente aos ideais de força, controle, indestrutibilidade e autossuficiência que marcam a anorexia nervosa (Morgan, Moreira, & Oliveira, 2013).

Austin (2005) propõe sustentar a posição de permanecer fora da gaiola e conversar sobre ela: como é, por que foi construída, como a paciente chegou até ali, como se sente dentro dela e quais são seus temores diante da possibilidade de deixá-la. Com isso, torna-se possível compreender não apenas o porquê — o aspecto causal da doença —, mas também o seu para quê, ou seja, o sentido desse funcionamento. Trata-se de reconhecer sua dimensão prospectiva: aquilo que sustenta a necessidade de manutenção do sintoma e, ao mesmo tempo, aponta para direções possíveis de desenvolvimento futuro (Morgan, Moreira, & Oliveira, 2013).

## Considerações finais

Ao longo deste artigo, exploramos a imagem da gaiola de ouro como símbolo da experiência da anorexia nervosa. Observamos que a gaiola simultaneamente protege e aprisiona: se, por um

lado, oferece a sensação de controle sobre o corpo e a vida, por outro, torna árida a paisagem psíquica, reduzida à obsessão com a comida, a magreza e a vigilância constante do corpo.

Trata-se de uma doença egossintônica, na qual a recusa e o perfeccionismo são valorizados e vividos como conquistas — daí a associação com o brilho característico do ouro. O que reluz, no entanto, encobre uma dinâmica que se revela paradoxal: aquilo que é vivido como sinal de força e disciplina é também o que aprisiona e fragiliza.

A lógica da recusa alimentar, nesse sentido, vai muito além da comida. O que se recusa não é apenas o alimento, mas também o afeto, o desejo e o outro. Trata-se de uma tentativa de instaurar uma autossuficiência absoluta, em que nada externo possa penetrar no corpo ou na psique. Comer, nesse contexto, é vivido como fraqueza; recusar é afirmar força e controle. Contudo, por trás dessa fachada de onipotência, encontramos uma experiência profunda de desamparo e medo. A recusa, portanto, fornece uma sensação de segurança, mas ao mesmo tempo isola, mantendo o sujeito confinado em sua própria gaiola dourada ou, em outras imagens, em uma redoma de vidro.

O mito do toque de Midas nos ajudou a evidenciar a esterilidade da perfeição, que exclui aquilo que é falho e, justamente por isso, é sempre incompleta. Seguindo essa ideia, o que é convertido em ouro perde humanidade e vitalidade, transformando-se em algo estático e morto. Na anorexia, o corpo, convertido em “objeto perfeito”, deixa de ser morada para tornar-se carcereiro; a espontaneidade vira risco, e o desejo, ameaça.

Por fim, a figura do pássaro frágil e da redoma de vidro condensa a ambivalência do encontro: o cuidado que é suscitado e, ao mesmo tempo, recusado. Nesse campo transferencial, forçar a abertura da cela ou impor alimento “goela abaixo” apenas reforça as defesas da paciente. Austin (2005) propõe sustentar a posição de permanecer fora da gaiola, buscando compreender a função que essa estrutura exerce na dinâmica psíquica da paciente, a fim de auxiliar que ela mesma desenvolva autonomia e possa, pouco a pouco, ensaiar os primeiros passos para fora da gaiola.

## Referência

- Austin, S. (2005). *Eating disorders and the telos of aggression*. In S. Austin, *Women's aggressive fantasies: A post-Jungian exploration of self-hatred, love and agency* (pp. 174–205). Routledge.
- Barcellos, G. (2017). *O banquete de Psique: Imaginação, cultura e psicologia da alimentação*. Vozes.
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie* (pp. 57–188). Neske. (Tradução de Maria Lúcia Cacciola: *O caso Ellen West*). Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fundamental, 2019. [https://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/o\\_caso\\_ellen\\_west.pdf](https://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/o_caso_ellen_west.pdf)
- Bruch, H. (2001). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Harvard University Press.
- Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (1988). *Dicionário de símbolos* (30ª ed.). José Olympio.
- Galiás, I. (1997). Anorexia nervosa. *Junguiana*, 15, 70–80.
- Gay, R. (2017). *Fome: Uma autobiografia do (meu) corpo*. Globo Livros.
- Gowrimibin. (2025, setembro 25). *Menina enjaulada* [Ilustração]. Pinterest. <https://in.pinterest.com/pin/957507570787169343/>
- Jung, C. G. (2012). *Resposta a Jó* (Vol. 11/4, 10ª ed.). Vozes.
- Kafka, F. (2009). *Um artista da fome* (1ª ed.). L&PM.
- Kafka, F. (2012). *Aforismos reunidos* (M. Carone, Trad.). Instituto Moreira Salles. (Série Clássicos Serrote – Não-ficção). <http://www.revistaserrote.com.br>
- Martin, K. (2012). *O livro dos símbolos: Reflexões sobre imagens arquetípicas*. Taschen.
- Morgan, C. M., Moreira, F. G., & Oliveira, L. de. (2013). O sentido na anorexia nervosa. *Junguiana*, 31(1), 13–20.
- Rosolen, D. (2019). *Incabível*. Patuá.
- Woodman, M. (1995). *A coruja era filha do padeiro: Obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido* (10ª ed.). Cultrix.

Woodman, M. (2002). *O vício da perfeição: Compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico*. Summus.