

O corpo (im)possível através da intervenção cirúrgica: uma revisão sobre imagem corporal, obesidade e cirurgia bariátrica

Fabiana Brum Schakarowski
Viviane Ziebell de Oliveira

Resumo: A insatisfação com o corpo conduz cada vez mais pessoas a modificar a própria aparência. As motivações de indivíduos obesos para a cirurgia bariátrica têm como foco principal a apropriação da imagem corporal idealizada, calçada nos retornos sociais, padrões estéticos e desejo imediato de mudança de vida. Porém, o processo psíquico de construção da imagem corporal é complexo, estendendo-se ao longo da vida. Foram revisados 28 artigos sobre o tema, submetidos à análise de conteúdo, sendo encontradas seis categorias temáticas, identificando uma lacuna a respeito da atualização da imagem corporal no psiquismo, após a cirurgia bariátrica. O estabelecimento de uma linha de investigação que se dedique à questão da imagem corporal poderá contribuir para a consolidação do conhecimento sobre o tema e subsidiar uma prática clínica mais consistente e resolutiva.

Palavras-chave: Imagem corporal; obesidade; cirurgia bariátrica.

The (im)possible body through surgical intervention: A review on body image, obesity and bariatric surgery

Abstract: The body dissatisfaction leads more people to change their appearance. The motivations of obese individuals for bariatric surgery have mainly focused on ownership of idealized body image, based on social returns, aesthetic standards and immediate desire to change lives. However the psychic process of building the body image is complex, extending throughout life. 28 articles on the subject were reviewed, subjected to content analysis, and found six thematic categories, identifying a gap regarding the updating of body image in the psyche after bariatric surgery. The establishment of a line of research that engages the issue of body image may contribute to the consolidation of the knowledge about the topic and subsidize a clinical practice more consistent and resolute.

Keywords: Body image; obesity; bariatric surgery.

Introdução

Em nossa sociedade, a relação do indivíduo com seu corpo ganhou importância significativa, fruto da expressão psíquica, de uma identidade social e de um modo de vida. Houve uma mudança no estatuto do corpo, que se tornou mais vulnerável por ser discriminado, provocando sentimentos de inadequação. A relação dos sujeitos com seus corpos, a partir disso, passou a ser permeada por sofrimento (Campos & Rosa, 2008). A exigência de uma aparência magra e as formas de emagrecimento vêm sendo mais enfatizadas, muitas vezes em prejuízo da saúde do sujeito (Nozaki & Rossi, 2010). Assim, no caso da obesidade, o que está em jogo enquanto limite da expressão do sofrimento do sujeito é o corpo (Fônseca, 2009).

O quesito corpo passou a ser pensado de diferentes modos desde que Freud (1923/1973) postulou que o eu (ego) é, antes de tudo, uma instância do Eu corporal: a projeção mental de uma superfície. Através de sensações originadas no mundo externo e das exigências pulsionais, o corpo intervém na formação do eu. Para que o Eu se constitua, ele necessita ser informado, justamente pelo corpo, dos limites e referências que marcam suas fronteiras (Ceccarelli, 2011). Em “Inibições, sintomas e ansiedade”, Freud (1925) defende que a autoestima é remanescente do sentimento de onipotência existente na infância, sendo sustentada pelo ideal. Quando esse ideal é um corpo magro, e o indivíduo não consegue corresponder à sua própria expectativa, instalam-se sentimentos de inferioridade. A percepção de um corpo obeso produz sentimento de culpa e frustração, e essa evidente ameaça à autoestima faz com que o psiquismo busque meios de satisfação, muitas vezes através do resgate de sentimentos de felicidade primitivos, ligados à amamentação.

A expressão “imagem do corpo” foi utilizada por Paul Schilder em 1923, para designar as representações conscientes e inconscientes da posição do corpo no espaço, enfocando aspectos de suporte fisiológico, estrutura libidinal e significação social. Estes estudos analisaram a formação da imagem que cada um tem de si próprio na articulação da realidade biológica do corpo com sua realidade erógena e sua projeção no mundo. O autor estudou minuciosamente a imagem corporal e o problema psicológico da relação entre as impressões dos sentidos, movimentos, motilidade em geral em sua relação com o Outro (Schilder, 1999), evidenciando que a representação mental que um indivíduo faz de seu corpo integra aspectos físicos, emocionais e sociais. Assim, o que temos como sendo a percepção corporal é o resultado da relação feita entre um esquema postural e a informação dada pela nova postura ou movimento. Por meio de perpétuas alterações de posição, o sujeito constrói um modelo postural de si mesmo, que se modifica constantemente. Dolto (2010) utiliza o termo “imagem do corpo” para designar a encarnação simbólica do inconsciente do sujeito desejante, ou seja, uma representação inconsciente do corpo, distinta do esquema corporal, que seria sua representação consciente ou pré-consciente. Segundo a autora, o esquema corporal faz parte de uma forma de percepção neurobiológica que é a mesma para todos. A imagem do corpo é exclusiva de cada indivíduo, ligada a sua história e relação com o mundo. Ela é eminentemente inconsciente, suporte do narcisismo e encarnação simbólica do sujeito desejante.

As reflexões de Lacan (1998) sobre o corpo também trouxeram elementos para a compreensão das relações entre o sujeito e o corpo próprio. A obesidade mórbida revela um desejo sempre em falta, inserido num meio que cultua o estético e visual, que sem saber lidar com o Outro, gera sofrimento, dúvida sobre si e relações sociais precárias. Até o estádio do espelho o corpo é fragmentado, despedaçado, e o reconhecimento deste, pelo sujeito, ocorre de fora para dentro, por meio da visão parcial de seu corpo e dos dizeres acerca deste, vindos de outras pessoas. A partir do estádio do espelho, começa a se formar um eu narcísico, em função das expectativas que o sujeito carrega em relação ao Outro.

À luz da Fenomenologia Existencial, Merleau-Ponty (2011) traz o reconhecimento que estamos em um mundo que, ao mesmo tempo parece nos anteceder e ter existência independente, é inseparável de nós, e neste espaço, nesta abertura entre o eu e mundo,

entre o interno e externo, inaugura um pensamento que percorre entre os dois. A fenomenologia descreve o corpo como fenomenal, agente ativo na produção da experiência, e como virtual, um campo de possibilidades que se volta para um ambiente que ele mesmo constrói. A psicossomática (Kahtalian, 1992) conceitua a obesidade como expressão sintomática dos conflitos internos e externos. Nestes indivíduos, a imagem corporal é distorcida da realidade porque muitas vezes ela se associa a aspectos idealizados ou patológicos que refletem dificuldades profundas de aceitação do próprio corpo. Assim, a nova imagem adquirida após o tratamento de emagrecimento tende a forçar, inconscientemente, o restaurar da imagem corporal introjetada na infância, tornando-se necessário para o sucesso da intervenção que ela seja introduzida na realidade psíquica dos sujeitos.

Como se pode ver, a construção da identidade está relacionada ao corpo, segundo diferentes autores e linhas teóricas, dependendo das vivências e escolhas pessoais do indivíduo, bem como da influência do meio e da história pessoal. Porém, é necessário haver o diferencial, e a melhor maneira de se distinguir, num mundo tão visual, é com o corpo (Le Breton, 1992). No processo de construção da identidade, a imagem corporal assume o papel de principal veículo da identificação, pois, por intermédio dela, o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam. Para interagir com a cultura, adere a uma identidade exterior, abrindo mão de parte da sexualidade e da agressividade. A identidade, para ser reconhecida, precisa do reconhecimento do outro, e o corpo, ao invés de ser agente, passa a ser objeto da cultura (Roudinesco & Plon, 1998). As representações do corpo operam de acordo com as representações disponíveis na sociedade, de acordo com as visões do mundo das diferentes comunidades humanas. Neste sentido, o corpo é socialmente construído (Le Breton, 1992).

Frois, Moreira e Stengel (2011) enfocam que embora a reconstrução da imagem corporal seja um processo contínuo, é na adolescência que esta se dá de modo estruturante, configurando a conquista de uma identidade corporal que propõe, na melhor das hipóteses, um desfecho com uma corporeidade bem estruturada e equilibrada na relação com o mundo. Assim, a necessidade de ajustar a imagem corporal a novas demandas deve ser seguida pela correspondente reorganização dessa imagem, promovendo estabilidade do corpo e consequente reposicionamento no mundo. Em alguns casos, a reconstrução do próprio corpo é um dos mecanismos de reconstrução da identidade, da autoestima e do estabelecimento da relação com o mundo.

A obesidade é considerada uma doença crônica, multidimensional e com alto grau de comorbidades (Neto & Vasconcelos, 2008). Está determinada na sociedade como uma doença exclusivamente do corpo, o que não facilita que o sujeito construa um questionamento acerca desta condição. Desse modo, alguns indivíduos obesos têm dificuldade de subjetivar sofrimentos que permanecem atribuídos ao corpo (Seixas, 2008). A cirurgia bariátrica tem sido considerada método eficaz para o tratamento da obesidade mórbida (Cecconello, Riccioppo & Santo, 2010). Mesmo sendo um tratamento resolutivo para doenças complexas, evidencia-se intensa busca de indivíduos obesos pela cirurgia bariátrica, tendo como demanda principal a apropriação da imagem corporal determinada pelos padrões estéticos atuais – e não a busca de cura de patologias associadas. Esta

demanda se fundamenta na busca de retornos sociais, acompanhada pelo desejo imediato de mudança de vida (Frois *et al.*, 2011).

Diante da complexidade do tema, torna-se necessário aprofundar e contextualizar, na área específica, maior conhecimento sobre as representações e interpretações relativas ao corpo, e sua influência no processo pós-cirúrgico bariátrico. As pesquisas sobre o assunto deixam uma lacuna a respeito da atualização do processo de restituição da imagem corporal após a cirurgia. Neste sentido, este trabalho objetivou revisar e analisar a literatura acerca do tema, e a partir disto, articular uma compreensão das possíveis mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica no que tange a imagem corporal, destacando as condições pertinentes ao pós-operatório de sujeitos obesos mórbidos.

Método

Foi realizada uma revisão da produção científica publicada nos últimos cinco anos, identificada através de pesquisa em bases de dados (MEDLINE, LILACS, SCIELO), através do Portal CAPES. Foram utilizadas as palavras chaves: imagem corporal, obesidade e cirurgia bariátrica. Os artigos encontrados foram considerados como dados, sendo submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 1977). Os achados foram discutidos à luz da psicanálise e outras teorias clássicas, com foco no tema da imagem corporal e seus desdobramentos relacionados à obesidade e cirurgia bariátrica.

Tabela 1 – Autores informantes.

Nº	AUTOR(ES)	Nº	AUTOR(ES)
1	Campos, D. T. F., & Rosa, T. do V.	24	Berg, R.
2	Fonseca, P. C. A.	25	Seixas, M. C.
3	Ferreira, F. R.	26	Novaes, J. de V., Rocha, L. J. L. F., & Vilhena, J. de
4	Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., & Ferreira, M. E. C.	27	Bruno, C.A.N.B.
5	Ferreira, F. R.	28	Novaes, J. de V., Rocha, L. J. L. F., & Vilhena, J. de
6	Barros, L. P. de	29	Campos, D. T. F., & Rosa, T. do V.
7	Rocha, L. J. L. F.	30	Ferreira, F. R.
8	Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., Ferreira, V. N., & Pereira, H. A. do C.	31	Sepúlveda, K. R., & Vasconcelos, S. C.
9	Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., & Ferreira, M. E. C.	32	Novaes, J. de & Vilhena, J. de
10	Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M.	33	Seixas, M. C.
11	Novaes, J. de & Vilhena, J. de	34	Campana, A. N., Campana, M. B., & Tavares, M. da C. G. C. F.
12	Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M.	35	Turato, E. R., & Vieira, C. M.
13	Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., & Ferreira, M. E. C.	36	Barros, C. A. M.
14	Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M.	37	Costa, R. F. da, Cordás, T. A., & Machado, S. de C.

Nº	AUTOR(ES)	Nº	AUTOR(ES)
15	Turato, E. R., & Vieira, C. M.	38	Araújo, G. F. de, Barros, L. C. M., Cardoso, L. de O., Silva, A. A. M. da, Sousa, S. M. A. de, & Yokura, A. V. C. P.
16	Turato, E. R., & Vieira, C. M.	39	Ferreira, F. R.
17	Marchesini, S. D.	40	Campos, D. T. F., & Rosa, T. do V.
18	Chillof, C. L. M., Leite, C. V. de S., Mendes, F. H., Pinho, P. R., & Viterbo, F.	41	Bertoldo, R. B., Camargo, B. V., & Secchi, K.
19	Martins, D. da F., Noronha, A. D. P., & Nunes, M., F., O.	42	Marchesini, S. D.
20	Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M.	43	Loureiro, S. R., Ribeiro, G. A. N. de A., & Santos, J. E. dos.
21	Seixas, M. C.	44	Oliveira, J. H. A. de, & Yoshida, E. M. P.
22	Novaes, J. de & Vilhena, J. de	45	Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., Ferreira, V. N., & Pereira, H. A. do C.
23	Campos, D. T. F., & Rosa, T. do V.		

Nota: Referências completas dos autores informantes ao término deste artigo.

Resultados

Mediante análise de conteúdo dos 28 artigos encontrados, emergiram seis categorias temáticas que ajudaram na compreensão do tema principal deste trabalho, descritas a seguir. Os autores (considerados neste estudo como informantes) serão identificados pela letra A e o número correspondente segundo a Tabela 1:

Corpo e identidade corporal: Os autores pesquisados tenderam a situar o corpo como base para suas reflexões, buscando nas referências de Freud (1926) o fundamento teórico. Assinalaram a importância do corpo na criação e também no restabelecimento da noção de si para si próprio e sua função ordenadora (implícita) neste processo. A partir disto, a possibilidade de um sintoma se manifestar através do corpo ocorre quando há uma falha na qualidade de sua representação. Lembraram ainda que nas situações em que um sujeito vivenciou cisão anterior aos processos integradores, as fragmentações corporais poderão colocar em risco a memória do corpo. O indivíduo pode perder a ligação com suas sensações e percepções internas, comprometendo e experimentando impacto negativo na imagem corporal já construída. A partir de Le Breton (1992) e Merleau-Ponty (1999), os autores pesquisados trouxeram que a (re) construção da identidade se estabelece através do vínculo e da relação do indivíduo com o mundo. Portanto, a reorganização do esquema corporal exige do sujeito desenvolver um novo estilo de visão de si e do próprio corpo. A partir disto, concluíram que, no caso de sujeitos obesos, estes se deparam com referências fragmentadas e relações sociais fragilizadas, não contando com nada concreto que lhes sustente, nem mesmo a sua imagem. Portanto, passar de um corpo obeso a um corpo magro não é um processo simples, já que não significa apenas desengordar. (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8)

Imagem corporal: A imagem corporal apareceu nos estudos como outro fator importante no desenvolvimento do sujeito, sendo estruturada a partir de uma troca

contínua do indivíduo com o Outro desde o nascimento e reconhecida através da projeção com o Outro, resultando em um processo cíclico e gradativo ao longo da vida, implantado de significações a partir das vivências e referências do indivíduo. Sendo assim, mudanças físicas e psíquicas suscitam a necessidade de constante reorganização da imagem corporal. Os autores, usando referência de Schilder (1994), focaram a questão da obesidade, salientando que esta será imediatamente influenciada por modificações em qualquer função orgânica, em decorrência da transmutação exigida a partir da diferença estática e de imagem. Nesta lógica, a incongruência entre o corpo real e a imagem corporal é entendida como um fenômeno estruturante do indivíduo, pois a todo instante as inscrições iniciais advindas das primeiras relações externas são comparadas a novas imagens vivenciadas pelo indivíduo. Questões de ordem emocional, misturadas às influências de origem cultural, podem dificultar a idealização de um modelo de beleza inatingível, ocasionando desequilíbrio na aceitação da imagem corporal e no desenvolvimento da autoestima. Os estudos associaram o comportamento alimentar compulsivo à dificuldade em aceitar o próprio corpo e as dietas restritivas à tentativa de melhorar a imagem corporal. Fatores relacionados à imagem corporal, como a espontaneidade e diferenças no intercurso sexual para homens e mulheres também foram estudados. Os autores também salientaram a impossibilidade de afirmar que a personalidade do obeso seja padronizada, embora a maioria dos pacientes tenha apresentado baixa autoestima pela não aceitação de sua imagem corporal, além da compulsão alimentar. Afirmaram ainda a não existência de uma imagem corporal coletiva. Justificaram explicando que o ajuste da imagem corporal, através da estabilidade do corpo e da constante reorganização da mesma, somente é possível perpassando as definições obtidas a partir dos outros e das mídias, mas cabe ao indivíduo, a partir de lugares, espaços e dimensões, ir construindo a formação harmônica da sua imagem corporal. (A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20)

Obesidade e sofrimento psíquico: A obesidade foi vista pela sociedade como uma doença do corpo, sendo considerada um sintoma por alguns autores. Outros consideraram que, se a expressão do corpo é a expressão de si mesmo, a obesidade não pode ser reduzida a um sintoma, pois coloca em destaque a relação do obeso com seu corpo para além da noção de um corpo biológico, enfocando a recorrência de sofrimento psíquico. O indivíduo obeso nem sempre consegue elaborar um questionamento acerca de sua real obesidade e seus conflitos psíquicos ficam camuflados pela determinação social. Numa sociedade onde a obesidade é considerada padronizada, a compulsão se torna uma das formas de sofrimento. Quando não vivenciado conscientemente, o sofrimento psíquico pode provocar quebra do sistema regulador dos afetos, canalizando para a compulsão, cuja função seria de ajudar a suportar uma dor de ordem emocional, transformando-a em dor corporal. A dor psíquica é suportada através de uma ação repetitiva e angustiada pela via do corpo. No entanto, nesta situação, a imagem corporal do indivíduo e sua relação com o Outro, pode trazer consequências e sofrimento. Nesta mesma linha, os autores afirmaram que disfunção genética, maus hábitos alimentares ou do estilo de vida contemporâneo, também não podem ser restringidos a sintomas. (A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29)

Representação social do corpo: Segundo o material analisado, a produção de sentidos sobre a imagem do corpo e a percepção que o sujeito tem do mesmo é individual, mas é também coletiva. Ela opera no social, mas não se limita a ele, se amplia para além do indivíduo, das relações interpessoais ou dos complexos intrafamiliares, mesclando intensidades pré-verbais, afetos e códigos sociais de conduta. Com seu corpo excessivamente cheio, o obeso denuncia o mal estar social perante os ideais requeridos, demonstrando “na carne” que não se pode escapar às marcas da cultura. Quando práticas corporais equilibradas não são cultivadas, pessoas obesas infringem um lugar social. A partir disto, a obesidade passa a ser determinada socialmente como uma doença do corpo, disfarçando os conflitos psíquicos, não permitindo que o obeso construa um questionamento acerca de sua real situação. (A30, A31, A32, A33)

Insatisfação com a Imagem corporal: O contínuo desagrado com a imagem corporal está diretamente ligado à insatisfação corporal. Porém, ao fixar-se na insatisfação com sua imagem corporal, o indivíduo tenta desviar o foco do processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica, o que poderá interferir negativamente no desenvolvimento do autocuidado. A insatisfação corporal poderá gerar situações que terminarão por deixar marcas com outras roupagens na vida do adulto. Outro exemplo pode ser encontrado em mulheres obesas portadoras de transtorno de compulsão alimentar periódico, que apresentam maior preocupação com sua aparência física e maior insatisfação corporal. Autoestima e qualidade de vida do indivíduo, através de constantes insatisfações estigmatizam o corpo, comprometendo a imagem corporal (A34, A35, A36, A37, A38).

Cirurgia bariátrica e suas repercussões: Os autores lembraram que os processos fisiológicos e psíquicos são interdependentes e desde os primórdios da construção da subjetividade, dialogam entre o biológico e o simbólico. Num movimento inconsciente de corte no real para estancar um corte no simbólico, a escolha de indivíduos obesos pela cirurgia bariátrica se inscreve em uma dinâmica singular. A mudança física decorrente do procedimento ocasiona adaptação à sua identidade, mecanismos de defesa e organização psíquica, causando grande impacto na relação entre subjetividade e corpo. Representações sociais e vivência subjetiva, ligados à imagem corporal podem ser incompatíveis. O material analisado evidencia que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem apresentar maiores distorções perceptivas corporais, ocasionando defesas visuais e ganho de peso excessivo, bem como alterações psicológicas relacionados à autoimagem. As mudanças físicas decorrentes da cirurgia podem ocasionar efeitos psicológicos negativos. Foi ainda constatado que, contando com o recurso de cura, pacientes enquanto candidatos à cirurgia bariátrica não se preocupam em perder peso. Frente a isto, o emagrecimento pela cirurgia bariátrica poderá gerar desejos, planos e sentimentos ambivalentes, ocasionando frustração e culpa (A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45).

Discussão

A proposta inicial deste trabalho foi estudar as possíveis articulações entre os temas obesidade, imagem corporal e cirurgia bariátrica. No entanto, a relevância da problemática

da obesidade e suas repercussões psíquicas na constituição da imagem corporal ampliaram o foco do trabalho para a influência do corpo na constituição do sujeito, destacando a importância da compreensão deste processo como base na cirurgia bariátrica. A partir do material selecionado, verificou-se que os autores utilizaram referenciais teóricos da psicanálise (Freud, Lacan), fenomenologia existencial (Merleau Ponty) e relativismo social (Le Breton). Para discutir os achados deste estudo, partiremos da obesidade mórbida tipo III, cujo método de tratamento considerado mais eficaz, para a redução de comorbidades e melhora na qualidade de vida do sujeito, tem sido a cirurgia bariátrica (Araújo, *et al.*, 2011; Berg, 2011; Boscatto, Duarte, Gomes & Gomes, 2010). Esta proposta de tratamento, muitas vezes é a forma imediata de assegurar qualidade de vida ao sujeito, mas pode desencadear sintomas psicopatológicos pré e pós-operatórios (Campos & Rosa, 2008). Procedimentos drásticos com relação à obesidade somente devem ser adotados quando houver ameaça a vida do sujeito, e quando tratamentos convencionais não atingiram o efeito desejado (Marcelino & Patrício, 2011). O material estudado evidenciou que a realização da cirurgia bariátrica envolve uma série de expectativas, sendo que muitas vezes o paciente não se dá conta da complexidade cirúrgica e suas implicações no pós-operatório no que se refere à imagem corporal. Apesar dos benefícios proporcionados pela cirurgia, alguns pacientes apresentam dificuldades em lidar com a manutenção do peso e/ou com o impacto decorrente de conflitos relacionados ao ajuste da imagem corporal. Ao mesmo tempo, percebe-se que a cirurgia bariátrica pode ser utilizada como barreira no controle das emoções, refletida sobre o ato de comer, que o obeso não desenvolveu de forma equilibrada.

Segundo Schilder (1999), a descrição do modelo postural do corpo será a base das atitudes emocionais para com o mesmo. As impressões provenientes desta desempenham papel na construção do conhecimento do corpo, mas se confundem com a estrutura erógena e libidinal, com o suporte biológico e fisiológico, com a projeção da imagem corporal no meio social. Mudanças drásticas na imagem corporal de indivíduos obesos podem ocasionar angústia pelo não reconhecimento em seu novo corpo (Campos & Rosa, 2009), havendo necessidade de um longo período de ajuste psíquico ao novo esquema corporal, que dependerá dos processos integradores anteriores à cirurgia. Padrões estáveis, sobretudo familiares são primordiais para apropriação de uma imagem corporal equilibrada, por não comprometerem a estruturação da corporeidade do sujeito (Frois *et al.*, 2011).

Quanto mais o sujeito se afasta do próprio corpo, menos promove sua saúde mental e qualidade de vida. Com o distanciamento gradativo, ele canaliza a energia mental para seu próprio Eu. Sentidos e significados devem ser equilibradamente construídos e reconstruídos ao longo do tempo, contribuindo para posterior apropriação da imagem corporal na vida do sujeito (Frois *et al.*, 2011). O desenvolvimento da imagem corporal é guiado pela experiência, erro e acerto, esforço e tentativa (Schilder, 1999). Nesse sentido, a formação da imagem corporal ocorre em uma relação intrínseca com a formação da própria identidade (Carvalho *et al.*, 2010). No presente estudo enfoca-se a imagem corporal como um processo contínuo de construção e desconstrução, e as vivências do movimento como vias de aquisição de significações que se apresentam ao corpo (Berg, 2011; Barros, 2009; Ceccarelli, 2011; Ferreira, 2008; Schilder, 1999). O corpo que não integra percepções e sensações de forma equilibrada, não forma limites entre o dentro

e o fora, tornando-se impedido de estabelecer trocas (Campana, Campana & Tavares, 2009). Neste contexto, foi possível compreender que a cirurgia bariátrica vem a serviço do imediatismo do sujeito. Porém, a apropriação da nova imagem corporal não ocorre logo após a cirurgia, aumentando a frustração e angústia, pois o sujeito não se reconhece em seu novo corpo. Com o tempo, a tendência do indivíduo é restaurar a imagem corporal introjetada na infância (Kahtalian, 1992). Esse processo de introjeção é iniciado a partir da experiência alternada entre fome e saciedade, juntamente com as sensações vividas pelo bebê. Dificuldades na função materna neste período inicial, possivelmente desencadearão dificuldades na aquisição dos mecanismos de projeção (Fonseca, 2009). O precário conhecimento de si e as próprias limitações também podem comprometer as mudanças de atitude após o procedimento.

No estágio do espelho, Lacan (1998) aponta o momento de organização da estrutura do sujeito, a referência simbólica que o outro ocupa, o modo como o sujeito, em relação ao outro, regula sua própria imagem. Esta identificação jamais se tornará completa, não havendo correspondência possível entre um Eu social e o inconsciente, gerando uma eterna busca por aquele momento em que a criança se volta para o adulto, como se buscasse seu consentimento. Isto leva a pensar que, o que necessita a mudança é a imagem que cada um tem de si mesmo, mais do que o corpo em si, pois aceitar-se como pessoa é aceitar a própria aparência. É necessário destituir da ideia de saúde do sujeito à cirurgia com caráter estético, pois as intensas mudanças físicas decorrentes exigem uma resposta intrapsíquica dinâmica, para a qual nem sempre o sujeito está minimamente organizado.

A obesidade se utiliza da inscrição corporal para dar vazão às emoções (Berg, 2011). Para dar conta dessa problemática, o indivíduo precisaria de organização psíquica estável e identidade estruturada antecedendo o processo cirúrgico. Este resultado exigiria um investimento em tratamento psicoterápico, processo geralmente negado por requerer investimento emocional do sujeito e adiamento da demanda de resultado imediato. Em contraponto, cada vez mais sujeitos se apropriam do discurso médico para falar de sua obesidade como doença, se eximindo da responsabilidade frente sua real patologia (Sepúlveda & Vasconcelos, 2011). Nesse momento surgem divergências no discurso da medicina e psicologia, no que tange ao processo de construção do saber em torno do corpo. Semelhanças e diferenças em cada especialidade dependem, além da própria estrutura, do recorte feito por cada um, contribuindo para um trabalho multidisciplinar (Berg, 2011). A medicina, através da cirurgia bariátrica, trabalha o “corte” no orgânico, visando uma ruptura radical no real do corpo, enquanto que a psicologia oportuniza ao sujeito, através da psicoterapia, reavaliar o verdadeiro “corte no simbólico” através de seus desejos e investimentos, confrontando com sua falta e sua própria história (Campos & Rosa, 2008).

Cada sujeito elabora a imagem de seu corpo à sua própria maneira, tendo por base vivência passada e presente. Alteração em uma parte do corpo, como ocorre através do controle das alterações metabólicas pela cirurgia bariátrica, são insuficientes para promover modificações na imagem corporal. O resultado desta construção não é consciente e envolve mecanismos complexos de projeção, introjeção, identificação, dentre outros, evidenciando também que a constituição do corpo sofre forte influência social (Le Breton, 1992). O contexto sociocultural também foi ressaltado alusivo à discriminação

com indivíduos obesos, pela imposição de padrões sociais de beleza, produzindo grande impacto na subjetividade do indivíduo; e cada época pode lhe atribuir um significado, o construir e reconstruir, o decorar e o desvelar (Ceccarelli, 2011). Neste processo de construção da identidade, a imagem corporal assume papel de principal veículo de identificação (Ferreira, 2008).

Pelo que se discutiu até o momento, a modificação corporal pós-cirúrgica se mostra tarefa ampla, árdua e difícil, pois envolve processos complexos e mobiliza desejos que agem e que esperam serem elaborados enquanto representação (Campos & Rosa, 2008), mas por outro lado, o emagrecimento advindo da cirurgia bariátrica também produz efeitos positivos, fortalece o ego e sustenta, em parte, uma tentativa de mudança, de realização do desejo inconsciente (Campos & Rosa, 2008).

O material revisado corrobora a observação clínica de que a maioria dos sujeitos que buscam a cirurgia bariátrica apresentam importantes alterações emocionais relacionadas ao sofrimento por ser obeso. Nesse processo, muitas vezes o sujeito não consegue identificar os limites de expressão do sofrimento, depositando no próprio corpo suas frustrações. A mudança no corpo faz refletir a identidade, mecanismos de defesa e organização psíquica. Fatores de risco psicossociais vinculados à realização da cirurgia, como a presença de alguma psicopatologia também podem complicar ainda mais o ajuste da nova identidade corporal no pós-operatório. Portanto, a psicologia tem papel insubstituível, para trabalhar as vivências de angústia pela obesidade e as decorrentes dos possíveis desejos não conquistados através cirurgia, de forma que elas se tornem menos ameaçadoras, restaurando e promovendo a saúde e a qualidade de vida do indivíduo.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que, ao mesmo tempo em que a cirurgia bariátrica representa um desejo do sujeito de realizar mudanças imediatas no corpo e na própria vida, ela também impõe vivências inerentes ao processo de emagrecimento. Após a cirurgia, os indivíduos continuam enfrentando o desafio de experimentar uma nova apropriação de sua imagem corporal. Esse processo de adequação da imagem corporal é complexo e ocorre ao longo da vida, exigindo tempo diferente do momento coadjuvante de intervenção cirúrgica. Por conta disto, a intervenção psicológica sistemática se faz imprescindível no processo de reorganização saudável da imagem corporal. Somente através da adesão ao tratamento e corresponsabilidade do sujeito os resultados da intervenção cirúrgica serão atingidos, tornando o corpo resultante desta intervenção “possível”. A partir dessas reflexões, esperamos ter contribuído para melhor entendimento acerca da temática discutida, estimulando novas pesquisas que possam ser úteis na prática clínica dentro da complexidade que envolve a obesidade e a cirurgia bariátrica.

Referências

- Araújo, G. F. de, Barros, L. C. M., Cardoso, L. de O., Silva, A. A. M. da, Sousa, S. M. A. de, & Yokura, A. V. C. P. (2011). Obesidade e cirurgia bariátrica no olhar dos ex-obesos mórbidos. *Saúde em debate*, 35 (90), 462-469.

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Barros, C. A. M. (2009). A construção de uma identidade para o adulto a partir da subjetividade do imaginário social. *Revista do NESME*, 1(6), 01-111.
- Barros, L. P. de (2009). Um estudo teórico sobre a noção de corpo: articulações com Merleau-Ponty e Francisco Varela. *Informática na Educação: teoria e prática*, 12(2), 70-81.
- Berg, R. (2011). Medicina, Freud e obesidade: Diálogos multidisciplinares sob a perspectiva de Foucault. *Ágora*, 14(2), 183-195.
- Bertoldo, R. B., Camargo, B. V., & Secchi, K. (2009). Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 25(2), 229-236.
- Boscatto, E. C., Duarte, M. de F. da S., Gomes, M. de A., & Gomes, G. M. B. (2010). Aspectos físicos, psicossociais e comportamentais de obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica. *Journal of the Health Sciences Institute*, 28(2), 195-198.
- Bruno, C. A. N. B. (2009). Com pulsão e distúrbios alimentares. *Ciência e vida: Psique*, 39(14), 43-57.
- Campana, A. N., Campana, M. B., & Tavares, M. da C. G. C. F. (2009). Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 437-446.
- Campos, D. T. F., & Rosa, T. do V. (2008). O sofrimento psíquico na condição obesa e a influência da cultura. *Estudos*, 35(5), 967-979.
- Campos, D. T. F., & Rosa, T. do V. (2009). Aspectos psicodinâmicos em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica sem indicação médica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 9(1), 105-133.
- Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., & Ferreira, M. E. C. (2010). Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira Ciência e Esporte*, 32(2-4), 167-183.
- Carvalho, R. S. de, Castro, M. R. de, Ferreira, M. E. C., Ferreira, V. N., & Pereira, H. A. do C. (2010). Cirurgia bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento. *HU Revista*, 36(1), 29-36.
- Ceccarelli, P. R. (2011). Uma breve história do corpo. In Lange, E. S. N., & Tardivo, L. S. de La Plata C. (org.), *Corpo, Alteridade e Sintoma: diversidade e compreensão* (p.15-34). São Paulo, Brasil: Vetor.
- Cecconello, I., Riccioppo, D., & Santo, M., S. (2010). Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: implicações gestacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(6), 615-37.
- Chillof, C. L. M., Leite, C. V. de S., Mendes, F. H., Pinho, P. R., & Viterbo, F. (2011). Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 26(4), 685-690.
- Costa, R. F. da, Cordás, T. A., & Machado, S. de C. (2010). Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37(1), 27-31.
- Dolto, F. (2010). A imagem inconsciente do corpo. São Paulo, Brasil: Perspectiva.
- Ferreira, F. R. (2008). A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 471- 83.

- Fonseca, P. C. A. (2009). Obesidade como sintoma: algumas considerações sob a ótica da psicanálise. Acessado em: 06 fev. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0164.pdf>>.
- Freud, S.(1973). El “yo” y el “ello”. (3ª ed.). Obras completas de Sigmund Freud, tomo III, (cap CXXV, p.2701-2728). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva (obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1973). Inhibicion, sintoma y angustia. (3ª. ed.) Obras completas de Sigmund Freud, tomo III, (cap CXLV, p.2833-2883). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva (obra original publicada em 1925).
- Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77.
- Kahtalian, A. (1992). Obesidade: um desafio. In: *Psicossomática hoje* (Mello Filho, J. org.) Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas Sul.
- Lacan (1998). *O estádio do espelho como formador da função do eu*. In *Escritos* (Ribeiro, V. Trans.). Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Le Breton, D. (1992). *La sociologie du corps*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Loureiro, S. R., Ribeiro, G. A. N. de A., & Santos, J. E. dos. (2011). Perfil psicológico de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: estudo exploratório. *Revista Interamericana de Psicologia*, 45(2), 169-176.
- Marchesini, S. D. (2010). Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 23(2), 108-113.
- Marcelino, L. F., & Patricio, Z. M. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência e saúde coletiva*, 16(12), 4767-4776.
- Martins, D. da F., Noronha, A. D. P., & Nunes, M., F., O. (2008). Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 94-105.
- Merleau-Ponty (2011). *Fenomenologia da percepção*. (C. A. R. de Moura, Trans). São Paulo, Brasil: WMF Martins Fontes.
- Neto, S. B. da C., & Vasconcelos, P. de O. (2008). Qualidade de vida para pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. *Psico*, 39(1), 58-65.
- Novaes, J. de & Vilhena, J. de (2008). Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 8(2), 379-406.
- Novaes, J. de V., Rocha, L. J. L. F., & Vilhena, J. de (2009). Obesidade mórbida: quando o comer vai muito além do alimento. *Psicologia em Revista*, 15(2), 77-96.
- Nozaki, V. T., & Rossi, N. M. (2010). Imagem corporal: cirurgia bariátrica. *Revista Saúde e Pesquisa*, 3(2), 185-191.
- Oliveira, J. H. A. de, & Yoshida, E. M. P. (2009). Avaliação psicológica de obesos grau III – antes e depois da cirurgia bariátrica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 12-19.
- Rocha, L. J. L. F. (2010). Considerações acerca da obesidade mórbida. *Polêmica*, 9(2), 58-69.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, Brasil:

Zahar.

- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. (3sd. Ed.). São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Seixas, M. C. (2008). Um corpo em questão: considerações psicanalíticas sobre a obesidade. In: *III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, Rio de Janeiro, Brasil.
- Sepúlveda, K. R., & Vasconcelos, S. C. (2011). Obesidade mórbida: um corpo em evidência e em desamparo. *Revista SBPH, 14*(1), 92-111.
- Turato, E. R., & Vieira, C. M. (2010). Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo. *Revista de Nutrição, 23*(3), 425-432.

Recebido em julho de 2013

Aceito em abril de 2015

Fabiana Brum Schakarowski: Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Mestre em Psicologia (UNISINOS).

Viviane Ziebell de Oliveira: Psicóloga contratada do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Doutora em Psicologia (UFRGS). Psicoterapeuta (IEPP).

Endereço para contato: fabwski@gmail.com