



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

CÉSAR FILIPE DA SILVA OLIVEIRA

**O CORPO QUE HABITO: corporeidade e a dinâmica do self dialógico após
cirurgia bariátrica na perspectiva da psicologia cultural**

**Recife - PE
2025**

CÉSAR FILIPE DA SILVA OLIVEIRA

**O CORPO QUE HABITO: corporeidade e a dinâmica do self dialógico após
cirurgia bariátrica na perspectiva da psicologia cultural**

Tese de Doutorado apresentada à Pós-graduação em
Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de
Pernambuco, para obtenção do Título de Doutor em
Psicologia Cognitiva.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria C. D. P. Lyra
Coorientador: Prof. Dr. Luís Felipe Rios do
Nascimento

**Recife - PE
2025**

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Oliveira, César Filipe da Silva.

O corpo que habito: corporeidade e a dinâmica do self dialógico após cirurgia bariátrica na perspectiva da psicologia cultural / César Filipe da Silva Oliveira. - Recife, 2025. 160f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação de psicologia cognitiva, 2025.

Orientação: Maria da Conceição Diniz Pereira de Lyra.

Coorientação: Luís Felipe Rios do Nascimento.

Inclui referências.

1. Cirurgia bariátrica; 2. Corporeidade; 3. Self dialógico; 4. Psicologia cultural. I. Lyra, Maria da Conceição Diniz Pereira de. II. Nascimento, Luís Felipe Rios do. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CÉSAR FILIPE DA SILVA OLIVEIRA

**O CORPO QUE HABITO: corporeidade e a dinâmica do *self* dialógico após
cirurgia bariátrica na perspectiva da psicologia cultural**

Tese de Doutorado apresentada à
Pós-graduação em Psicologia
Cognitiva da Universidade Federal de
Pernambuco, para obtenção do
Título de Doutor em Psicologia
Cognitiva.
Área de concentração: Psicologia
Cognitiva.

Aprovada em: 13/05/2025

BANCA EXAMINADORA

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Tatiana Alves de Melo Valério (Examinadora Externa)
Instituto Federal de Pernambuco

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Tacinara Nogueira de Queiroz (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Mariana Bentzen Aguiar (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Silvia Fernanda de Medeiros Maciel (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Prof. Dr. Ana Karina Moutinho Lima (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que acompanharam essa jornada de formação, especialização e compreensão do fenômeno humano. Em especial, agradeço àquelas que compartilharam fragmentos de suas vidas comigo, contribuindo para que eu me torne e carregue comigo parte de quem sou.

Agradeço à minha orientadora, Maninha, que, como uma verdadeira mãe, me ensinou a caminhar em meio a dúvidas, e que fomentou a liberdade de ver, investigar e explorar o mundo, dotando-o de sentidos múltiplos. É a luz que guia minha trajetória em pesquisas e que sempre estará comigo não importa quando e como.

Agradeço ao meu coorientador, Luiz Felipe Rios, que se apresentou em um dos momentos mais críticos do desenvolvimento desta tese, guiando-me com leveza e confiança diante das dificuldades emocionais e racionais para a elaboração dessa tese.

Agradeço meus professores da graduação e da pós-graduação que partilharam seus conhecimentos e foram referência ao longo da jornada acadêmica.

Agradeço a Timóteo que por tantas vezes esteve disponível para me escutar e me apoiar diante de todas as dificuldades e burocracias de uma pós-graduação.

Agradeço a todos, que com afeto, ajudaram a caminhar nessa vida.

Agradeço aos meus pais, que possibilitaram minha chegada até aqui, mesmo diante das incertezas e dúvidas sobre os caminhos por mim escolhidos, e me concederam a oportunidade de me tornar o primeiro doutor de uma família oriunda das camadas mais pobres da sociedade pernambucana.

Agradeço a meu irmão que sempre acreditou em mim, até mesmo quando eu não conseguia acreditar e duvidava até onde poderia chegar.

Agradeço a minha grande amiga, Mariana Bentzen, que me acolheu em momentos mais difíceis e dividiu comigo o peso das adversidades da vida, tornando-a mais branda.

Agradeço à minha esposa, Janicleide Souza, que suportou minhas ausências, inseguranças e incertezas e que me ensinou sobre cumplicidade e companheirismo.

Por fim, e o mais importante, agradeço ao meu filho, Pedro, que teve de lidar com tantas ausências na até então curta passagem de vida, mas que, mesmo sem saber, me motivava a seguir adiante. Você me permitiu renascer ainda em vida.

.

Epígrafe

“Um corpo separado dos outros, e a isso se chama de “eu”? É estranho ter um corpo onde se alojar, um corpo onde sangue molhado corre sem parar, onde a boca sabe cantar, e os olhos tantas vezes devem ter chorado.”

Clarice Lispector (1999, p.313)

RESUMO

Esta tese investiga os significados do corpo e a dinâmica (re)construtiva do self dialógico de uma pessoa submetida à cirurgia bariátrica, integrando as perspectivas da Psicologia Cultural e da Teoria do Self Dialógico. A pesquisa parte da premissa de que a corporeidade transcende a mera materialidade biológica, configurando-se como um fenômeno multifacetado, no qual dimensões culturais, sociais e psicológicas interagem na formação da identidade. Utilizando uma abordagem idiográfica, a análise se baseia no autorrelato biográfico extraído de um diário virtual, acompanhando a trajetória de um indivíduo ao longo de cinco anos após a cirurgia bariátrica. Entre os argumentos centrais, destaca-se a ideia de que o corpo, compreendido não somente como um objeto de estudo biológico, é o espaço no qual se constroem e se ressignificam os sentidos que definem o self. A partir dessa perspectiva, a cirurgia bariátrica não representa apenas uma intervenção para redução de peso, mas desencadeia um processo de transformação que afeta os sentidos de si, do outro e do mundo, as relações interpessoais e a dinâmica dialógica do self. A análise evidencia que, nos estágios iniciais, o indivíduo experimenta uma predominância do “eu-saudável”, intensificada pelas exigências médicas e culturais que orientam a recuperação física e a disciplina alimentar. Contudo, com o retorno gradual a uma alimentação diversificada e o aumento das interações sociais, emergem tensões que revelam a presença de outras configurações identitárias, notadamente o “eu-gordo” e o “eu-viciado”. Essas posições refletem as negociações do self dialógico, onde múltiplas vozes interagem e ressignificam a experiência de transformação corporal, destacando-se o papel da corporeidade nessa dinâmica. O estudo ainda demonstra como os direcionamentos culturais – que enfatizam tanto os padrões estéticos da saúde quanto os da cultura do consumo — influenciam a reestruturação do self e contribuem para a formação de significados ambivalentes acerca do corpo. A contribuição teórica desta tese reside na articulação dos conceitos de corporeidade e self dialógico, ressaltando a importância de uma abordagem inter e multidisciplinar para compreender as transformações vivenciadas por pessoas após cirurgia bariátrica. Os achados sugerem que a experiência pós-cirúrgica implica não apenas alterações físicas, mas também uma complexa reconfiguração identitária, onde a continuidade entre passado, presente e futuro se torna fundamental para a reconstrução do self. Por fim, a tese abre discussões e propostas sobre intervenções psicológicas e clínicas que considerem as dimensões simbólicas e culturais na promoção de uma ressignificação mais integrada e saudável da experiência corporal.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; corporeidade; self dialógico; psicologia cultural

ABSTRACT

This thesis investigates the meanings of the body and the (re)constructive dynamics of the dialogical self in patients who have undergone bariatric surgery, integrating perspectives from Cultural Psychology and the Theory of the Dialogical Self. The research is premised on the notion that corporeality transcends mere biological materiality, constituting a multifaceted phenomenon in which cultural, social, and psychological dimensions interact in the formation of identity. Employing an idiographic approach, the analysis is based on a biographical self-report extracted from a virtual diary, tracking the trajectory of a patient over five years post-surgery. Among the central arguments, it is emphasised that the body, understood not merely as a biological object of study, is the space in which meanings that define the self are constructed and re-signified. From this perspective, bariatric surgery does not represent solely an intervention for weight reduction, but rather triggers a process of transformation that affects self-image, interpersonal relationships, and the internal dynamics of the self. The analysis reveals that, in the initial stages, the patient experiences a predominance of the “healthy self”, intensified by the medical and cultural demands that guide physical recovery and dietary discipline. However, with the gradual return to a more varied diet and an increase in social interactions, tensions emerge that reveal the presence of other identity configurations, notably the “obese self” and the “addicted self”. These positions reflect the internal negotiations of the dialogical self, where multiple voices interact and re-signify the experience of bodily transformation. The study demonstrates how cultural directives—emphasising both the aesthetic standards of health and those of consumer culture—influence the restructuring of the self and contribute to the formation of ambivalent meanings regarding the body. The theoretical contribution of this thesis lies in its articulation of the concepts of corporeality and the dialogical self, highlighting the importance of an interdisciplinary and multidimensional approach to understanding the transformations experienced by bariatric patients. The findings suggest that the post-surgical experience entails not only physical alterations but also a complex reconfiguration of identity, in which continuity between past, present and future is fundamental to the reconstruction of the self. Finally, the thesis opens discussions on psychological and clinical interventions that consider the symbolic and cultural dimensions in promoting a more integrated and healthy re-signification of the bodily experience.

Keywords: bariatric surgery; corporeality; dialogical self; cultural psychology

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01. Níveis de mediação semiótica	37
Figura 02. Emergência de sentidos de vida	64
Figura 03. Trajetórias do indivíduo	65
Figura 04. Dinâmica de (re)construção de significados	66
Figura 05. Relações de dominância estabelecidas no <i>self</i> -dialógico	70
Figura 06. Campo de possibilidades de significados pessoais	72
Figura 07. Dinâmica da construção de significados diante do corpo-fechado	75
Figura 08. Dinâmica da construção de significados diante do corpo fronteira	78
Figura 09. Arena de possibilidades para uma vida saudável	88
Figura 10. Níveis de generalização e hipergeneralização na regulação afetiva do fluxo da experiência	90
Figura 11. Níveis de generalização e hipergeneralização na regulação afetiva do fluxo da experiência de ingestão de doces	101
Figura 12. Relações de dominância: eu-viciado e eu-gordo X eu-saudável e eu-corporal	103
Figura 13. Arena de possibilidades para uma vida saudável: eu-viciado X eu-saudável	104
Figura 14. Relações de contra dominância entre as Posições-do-eu	109
Figura 15. Campo de significados contraditórios	112
Figura 16. Dinâmica de (re)construção de significados a partir da análise realizada	127

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 A obesidade, a cirurgia bariátrica e a transformação corporal.....	17
1.2 Sobre o fenômeno, objeto e a estrutura da tese	20
2 MARCOS TEÓRICOS	24
2.1 Construindo o lugar do corpo.....	25
2.1.1 Corpo, corporeidade e suas fronteiras na perspectiva cultural	27
2.1.2 Direcionamentos culturais sobre corpo na pós-modernidade	31
2.2 Psicologia Cultural	34
2.2.1 A compreensão da Cultura e seu papel ativo na construção de significados..	34
2.3 O Dialogismo	39
2.3.1 A Teoria do Self Dialógico (TSD).....	42
2.4 Articulações Teóricas Preliminares.....	46
3 METODOLOGIA	51
3.1 A opção por um diário virtual (BLOG).....	52
3.1.1. Sobre procedimentos do diário virtual	54
3.1.2 Sobre Análise dos materiais construídos	55
4 A TRAJETÓRIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA.....	61
4.1 Sobre o participante	62
4.2 Algumas considerações teóricas.....	63
4.3 Estabelecendo um corpo: a busca de sentido durante a recuperação da cirurgia e reintrodução alimentar	72
4.3.1 O corpo-material enquanto signo: perda de peso e o início da dieta pastosa .	79
4.3.2 Fenômenos e elaborações complementares: Retorno da alimentação de sólidos e primeiros mal-estar.....	89
4.4 Aspectos sociais e psicodinâmicos do self.....	94
4.4.1 Transformações do corpo e suas bordas de contato	95
4.4.2 Transformações no papel do corpo e o período de ambivalência no self dialógico.	97
4.4.3 A prevalência do eu-enquanto-viciado	107
4.4.4 Fenômenos e elaborações complementares: O peso dos direcionamentos da cultura coletiva: o período de festas e outros aspectos	114
4.5 Abreviando o corpo: da perda de peso a novas formas de se alimentar	115

4.5.1 Novas metas consolidadas: a relação com a comida e self e trajetória de vida	121
4.6 Elaboraões preliminares	128
5 TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE TRANSFORMAÇÃO CORPORAL E A CORPOREIDADE.....	131
5.1 A primeira face da corporeidade: o corpo material	133
5.2 A segunda face da corporeidade: a esfera social cultural.....	135
5.3 O terceiro nível da corporeidade: um self dialógico corporificado? O corpo (re) criado	139
5.3.1 Dinâmicas do self e construção de sentidos	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS	154

1 INTRODUÇÃO

Esta tese emerge de uma trajetória de longa data no campo da pesquisa científica, motivada pelo interesse em compreender as complexas inter-relações entre o corpo e a construção do self. A escolha da cirurgia bariátrica como objeto de estudo justifica-se pela sua capacidade de desencadear transformações que transcendem o aspecto puramente orgânico, influenciando a identidade e as relações sociais. Dessa forma, o trabalho pretende articular as perspectivas da Psicologia Cultural e da Teoria do Self Dialógico para elucidar esses processos.

Para tal, a presente tese busca aprofundar discussões sobre a corporeidade, tomando a cirurgia bariátrica e os diversos fenômenos como meio pelo qual essa discussão proposta irá se debruçar. Fenômeno marcado por tensões e características únicas: de um lado, a perda de peso como resultado a ser alcançado a longo prazo, fruto de uma intervenção cirúrgica que visa modificar o corpo; de outro, a necessidade imperativa da implicação do indivíduo, entendendo-se a cirurgia bariátrica como um campo intermediário entre a cirurgia estética – mais abrupta e imediata – e as escolhas por dietas e outras intervenções não invasivas. Em outras palavras, essa cirurgia é compreendida como uma intervenção cujos resultados demandam maior agentividade do indivíduo, que deve seguir orientações diversas para alcançar e manter os objetivos traçados. Ao mesmo tempo, dada a velocidade com que ocorrem, essas transformações exigem que a pessoa esteja constantemente reelaborando as mudanças corporais – internas e externas – provocadas pela cirurgia e aquelas decorrentes da variação de peso ao longo do tempo.

Uma das principais inquietações que guiaram esta pesquisa foi a seguinte pergunta: “Diante das transformações corporais, como as dinâmicas cognitivas que constroem os sentidos de si se desdobram?”. Essa questão tornou-se o eixo central da tese, que se ancora em preceitos teóricos da corporeidade e da (re)construção dialógica do self, utilizando como fenômeno os relatos de uma pessoa submetida à cirurgia bariátrica e que se encontrava nos primeiros períodos pós-cirúrgicos, especificamente nos dois primeiros anos após a intervenção. Contudo, antes de adentrarmos às questões específicas desse fenômeno, é necessário compreender os caminhos que me levaram a escolher essa temática e a entender por que a cirurgia bariátrica seria o meio mais

adequado para explorar as inquietações que acompanharam minha trajetória pessoal e acadêmica.

Este trabalho representa o fechamento de um ciclo que se iniciou muito antes do doutorado, remetendo aos meus primeiros contatos com a pesquisa científica. Ao longo dessa jornada, destaco a figura de minha orientadora, Maria Lyra, carinhosamente chamada de Maninha, a quem intitulei como minha mãe acadêmica – aquela que me “deu à luz” no meio científico e me incentivou a buscar liberdade metodológica e teórica, permitindo-me explorar o mundo a partir daquilo que fazia sentido para mim.

Mais do que uma tese, este trabalho representa uma dedicação profunda, um testemunho do amor, do carinho, das alegrias e desafios que marcaram essa trajetória, culminando no encerramento de um ciclo. Esse percurso teve início no estudo das relações mãe-bebê, explorando os processos microgenéticos e comunicacionais presentes em cada interação singular. Foi nesse contexto que acompanhei a evolução do Laboratório de Comunicação e Linguagem na Primeira Infância (LabCom) para o Laboratório de Estudos do Desenvolvimento na Cultura: Comunicação e Práticas Sociais (LabCCom), consolidando sua base na Psicologia Cultural.

Em 2011, motivado pela orientação de Maninha e pela necessidade de desenvolver uma temática própria, surgiu a ideia inicial de investigar, sob a perspectiva da Psicologia Cultural, o fenômeno da transformação corporal decorrente da cirurgia bariátrica. Esse procedimento, amplamente conhecido como cirurgia de redução de estômago, é utilizado no tratamento da obesidade grave e apresenta impactos profundos na experiência subjetiva das pessoas.

Na momento inicial do projeto, em 2012, tive meu primeiro contato com um *blog* que serviria como base para esta tese. O blog, criado por um homem que passou pela cirurgia bariátrica, documentava sua experiência no primeiro ano após a cirurgia, oferecendo um rico material para análise. No entanto, apesar do entusiasmo inicial, o projeto não pôde ser executado naquele momento devido à complexidade do tema, à necessidade de um embasamento teórico mais sólido e às demandas acadêmicas da graduação, que me direcionaram a outros interesses de pesquisa.

O segundo momento de aproximação com essa temática ocorreu no início do mestrado. Trabalhando no hospital em enfermarias de cirurgia, passei a lidar diretamente

com pacientes no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica, além de acompanhar casos de doenças oncológicas. Nesse contexto, fui levado a refletir sobre a origem da estranheza que muitos pacientes obesos e superobesos sentiam diante do olhar atento da equipe de saúde. Alguns expressavam resistência às intervenções propostas, enquanto outros demonstravam não perceber qualquer inadequação em sua aparência corporal ou hábitos. Essas vivências trouxeram à tona questionamentos sobre as lacunas existentes no olhar clínico e nas abordagens da equipe de saúde frente a esses pacientes.

Além disso, essa experiência hospitalar me permitiu observar o impacto que diferentes tipos de cirurgias exerciam na vida dos pacientes. Procedimentos como amputações e remoção de órgãos ou tumores evidenciavam a dimensão transformadora da intervenção cirúrgica e os desafios enfrentados por aqueles que passavam por tais mudanças corporais. Essas reflexões foram fundamentais para aprofundar minha compreensão sobre a cirurgia bariátrica como um fenômeno que transcende a perda de peso, envolvendo uma complexa (re)construção do self diante das transformações físicas e simbólicas que dela decorrem.

Ainda assim, Maninha orientou a dissertação para outros caminhos, sugerindo o desafio de deslocar o foco do sujeito e sua relação com o corpo para a interação entre o sujeito e o espaço físico. Esse redirecionamento resultou na construção da dissertação intitulada: “A intensidade do presente no Cais José Estelita: passado rememorado e futuro prospectado”. O estudo abordou os impactos das disputas sociais e das transformações urbanas no Cais José Estelita, analisando como essas mudanças participavam da construção dos significados de si dos moradores, seus projetos de futuro e as memórias coletivas da comunidade do Recife.

A relação entre o sujeito e o ambiente permaneceu como foco da pesquisa até meados do doutorado, em um esforço contínuo para aprofundar os achados do mestrado. No entanto, com o advento da pandemia da COVID-19, tornou-se inviável dar continuidade à temática devido à complexidade e às dificuldades metodológicas impostas pelo cenário global. Durante esse período, afastado das atividades laborais, retornei ao hospital e me deparei com a fragilidade da condição humana e o terror coletivo diante do contato visceral com o próprio corpo. A incerteza de garantir o ato mais essencial e automático da vida – respirar – tornou-se uma experiência angustiante e onipresente.

A pandemia trouxe consigo incertezas sobre seu impacto imediato e futuro, tornando a população ainda mais consciente de sua vulnerabilidade e finitude. Essa experiência foi amplificada pelo setor específico ao qual fui designado e no qual permaneço até hoje: o atendimento a pacientes oncológicos em tratamento.

O contexto da assistência oncológica trouxe novas vivências e aprofundou minha conexão com a temática da transformação corporal. Os efeitos do tratamento oncológico – como mudanças na aparência devido à perda de peso, queda de cabelo, cirurgias invasivas ou modificadoras (como mastectomias e amputações) – bem como a perda do lugar e da função social, impactavam profundamente as relações e identidades dos pacientes. Ao acompanhar inúmeros casos, testemunhei como esses processos desencadeavam sofrimento, reorganização e ressignificação dos sentidos de si. Essas experiências eram atravessadas por tensões e significados que envolviam a percepção do próprio corpo e sua capacidade de ser reconhecido, tanto como um marco da identidade passada quanto como um indício de quem os pacientes viriam a se tornar.

Dessa forma, após solicitar o adiamento da qualificação, iniciei novos estudos e discussões que resultaram na elaboração deste trabalho. A escolha por retomar a temática das transformações corporais decorre desse percurso vivido, assim como de muitas outras experiências que talvez nem consiga identificar plenamente. Também, a escolha do título dessa tese “O corpo que habito” vem com uma multiplicidade de sentidos que decorreram do desejo de Maninha em dar tons da arte a títulos e publicações científicas e do meu desejo que se fizesse referência a minha dissertação e a questão de pertencimento e habitação vivenciado pelo principal participante dela. Segmento que hoje vejo com múltiplos outros sentidos que atravessam minha história e de minha orientadora.

O problema do corpo e da corporeidade é um dos temas centrais na pesquisa interdisciplinar moderna, pois está intrinsecamente relacionado a valores fundamentais como moralidade, amor, verdade, beleza física e até mesmo liberdade. Inescapavelmente, somos levados a questionar o papel do corpo na experiência e condição humana. A partir dessa perspectiva, interessa-nos construir uma abordagem sociocultural da corporeidade, reconhecendo que a essência, a existência e a autoidentificação do ser humano no mundo contemporâneo precisam ser cada vez mais consideradas nas reflexões teóricas das ciências humanas e da saúde. Nesse sentido, a compreensão dos conceitos de “doença”, “dor” e “organismo” passou por uma transformação significativa: fenômenos antes vistos

exclusivamente como estados naturais do corpo passaram a ser entendidos também como construções culturais e psicológicas, apropriadas e vivenciadas pelo indivíduo (Vygotsky, 1989).

Todas essas considerações nos levam a explorar os conceitos de corpo e corporeidade, conectando-os aos termos culturais e semióticos. A corporeidade, aqui, não é compreendida como um objeto ou uma mera soma de órgãos, mas como uma formação singular – um horizonte inconsciente da experiência humana, que existe continuamente antes mesmo de qualquer pensamento definido e que se estende para além dele (Nobrega, 2016).

Pretendemos, portanto, seguir um caminho distinto daquele predominante na área, que frequentemente aborda o corpo dentro de um paradigma mecanicista – no qual explicações e considerações psicológicas assumem um viés neurocêntrico – ou sob uma perspectiva instrumental, que destaca o corpo como uma condição animalesca, subordinada a domínios superiores da mente (Silva, 2024). Neste estudo, propomos explorar o fenômeno da transformação corporal na pessoa submetida a cirurgia bariátrica para além da noção de um sujeito genérico, passível de comparação e desvinculado de sua singularidade. Buscamos, ao contrário, uma compreensão da corporeidade como uma dinâmica cultural e semiótica, ou seja, como o modo pelo qual o corpo se faz presente (Desouza, 2005).

Para isso, este estudo se desenvolverá a partir de uma compreensão processual da transformação, considerando o sujeito-corpo como ativo – ao mesmo tempo produto e produtor de sentidos –, em uma relação de separação inclusiva com a cultura e historicamente situado (Valsiner, 2012). Além disso, ao longo desse processo de transformação, pretende-se compreender os possíveis ritmos e descompassos, catalisadores e âncoras que impulsionam ou restringem essa experiência, buscando aproximações com as dinâmicas do self dialógico (Hermans, 2001).

A obesidade, a cirurgia bariátrica e a transformação corporal

A obesidade é um dos desafios centrais da sociedade moderna. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em níveis que comprometem a saúde. Um

indivíduo é considerado obeso quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou superior a 30 kg/m², sendo essa condição um dos principais fatores de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e diferentes tipos de câncer (OMS, 2020).

Atualmente, a obesidade é frequentemente vista como uma condição destoante e altamente estigmatizada, tendo sua participação na construção de aspectos da identidade, de pertencimento e de papéis sociais. Goffman (1983) destaca que as sociedades tendem a estabelecer categorias rígidas sobre os atributos considerados normais ou desejáveis no ser humano. Nesse sentido, a valorização do corpo magro nos séculos XIX e XX, seguida pelo ideal do “corpo perfeito” no século XXI, impôs normatividades que marginalizam corpos que fogem desses padrões.

Essa dinâmica gera múltiplos efeitos. De um lado, há o preconceito e a discriminação em relação às pessoas obesas; de outro, observa-se a disseminação de um discurso fortemente embasado no modelo biomédico, que busca combater essa condição. Entre as soluções propostas no campo da saúde, encontram-se tratamentos farmacológicos, condutas clínicas e intervenções cirúrgicas, todas frequentemente associadas à promessa de uma nova identidade e à possibilidade de alcançar a felicidade.

Diante de métodos menos invasivos e de efeitos sustentáveis a longo prazo, como a prática regular de exercícios físicos e uma alimentação equilibrada, muitos indivíduos optam por intervenções cirúrgicas, motivados pela busca por resultados rápidos e eficazes. A cirurgia bariátrica tem se tornado uma das principais estratégias para o emagrecimento, sendo o procedimento mais comum entre aqueles que desejam eliminar a obesidade (Brasil, 2004; Araújo, 2020).

De maneira geral, a cirurgia bariátrica tem como objetivo a redução de peso, a melhoria da qualidade de vida e o ajuste da função metabólica. Para alcançar esses resultados, é fundamental a adoção de um controle rigoroso da ingestão calórica e de uma disciplina alimentar constante. Esse procedimento é indicado, tradicionalmente, para indivíduos maiores de 18 anos com IMC acima de 40 kg/m² ou acima de 35 kg/m² quando associado a comorbidades que representam risco de vida (SBCBM, 2019; Rezende et al., 2020). No entanto, recentes atualizações nos critérios dessas comorbidades ampliaram o

público elegível para a cirurgia. Além disso, com a perspectiva de perda de peso a curto prazo — cerca de 10% no primeiro mês, com redução progressiva até 24 meses — houve um crescimento expressivo da realização desse procedimento, com aumento de 84,73% entre 2011 e 2018 (SBCBM, 2019; Araújo, 2020; Rezende et al., 2020).

A cirurgia bariátrica é frequentemente associada à obtenção de benefícios imediatos, como a perda de peso, a redução das comorbidades associadas e a melhora da qualidade de vida (Freitas et al., 2024). Do ponto de vista psicossocial, esse procedimento também é indicado por seu impacto positivo na autoestima, no comportamento alimentar, nos níveis de ansiedade e depressão, além de promover bem-estar e saúde geral (Araújo, 2020; Freitas et al., 2024). Criou-se, assim, uma narrativa cultural que posiciona o emagrecimento rápido e garantido como solução definitiva para diversos problemas, levando à percepção da cirurgia bariátrica como uma “solução milagrosa” (Santos, 2023; Pereira; Barcelos; Manochio-Pina, 2023; Souza; Soares, 2017).

Contudo, por trás dessas expectativas sociais sobre o procedimento, há um sujeito que constrói e ressignifica sua própria experiência, muitas vezes motivado pela fuga do estigma da obesidade e das limitações que essa condição impõe. Nesse contexto, Souza (2004) destaca que a compreensão desse fenômeno deve considerar a emergência de sentidos que atravessam tanto experiências passadas quanto projeções futuras, além dos afetos que se manifestam ao longo desse processo.

Ao transitar entre o medo de morrer na cirurgia e o desejo de tornar-se novamente uma pessoa sem dor, capaz de trabalhar, passear, sentir-se útil e com melhor qualidade de vida, o corpo enfermo vive um sentimento de ambivalência. Assim, deixa de lado as frustrações e os sentimentos de impotência gerados pela doença, tira as amarras do temor e aventura-se pela instituição de saúde à procura da solução de seu problema [...] outro fator que o leva a enfrentar a situação é acreditar que, a partir da cirurgia, será possível experimentar um futuro diferente do presente, ou seja, um novo corpo. Assim, deposita muita esperança no porvir (Souza, 2004, p. 71).

Nessa direção, a literatura específica tem apontado que a intervenção da cirurgia bariátrica nem sempre é suficiente para atender às expectativas da pessoa, gerando um impacto significativo na subjetividade. Esse processo pode ocasionar sofrimento intenso e impedimentos sociais (Oliveira et al., 2024; Rotella; Xavier; Tostes, 2024). Além disso, a rápida perda de peso proporcionada pela cirurgia promove uma tensão perceptiva e uma

reestruturação do esquema corporal, exigindo um longo período de ajuste psíquico (Murguía et al., 2016; Pereira; Assis; Souza, 2022). Quando essas transformações não são significadas de maneira saudável, podem se agravar, resultando em demandas estéticas irrealizáveis, vivências de despersonalização e, em alguns casos, desadaptação emocional ou transtornos psíquicos (Nascimento; Bezerra; Angelin, 2013; Rotella; Xavier; Tostes, 2024).

Apesar dos ganhos socialmente veiculados em relação à cirurgia bariátrica, evidencia-se a necessidade de compreender os efeitos dessa transformação corporal na construção de si, diante das promessas e repercussões que circulam na cultura coletiva e que se entrelaçam com os significados construídos na tensão entre o individual e o social. Busca-se, portanto, compreender de que forma a transformação corporal e os significados atribuídos a esse novo corpo promovem repercussões distintas sobre como a pessoa ressignifica – ou não – a relação consigo mesma e com o contexto em que vive. Como aponta Marshesini (2010, p. 113), “o discurso do cliente bariátrico é a saúde, mas é na aceitação social e na dinâmica psicológica que está o centro dessa busca da troca de corpo”. Ou seja, a pessoa em condição de obesidade prospecta e elabora razões diversas para buscar a cirurgia, tornando os significados atribuídos ao corpo vivenciado e ao corpo idealizado uma ponte que impactará sua forma de ser e agir no mundo.

Sobre o fenômeno, objeto e a estrutura da tese

A cirurgia bariátrica é compreendida como uma intervenção circunscrita a um momento específico – o ato cirúrgico –, cujos efeitos esperados e colaterais se desdobram de maneira gradativa e, em certa medida, alheia ao controle direto do sujeito. Dessa forma, o fenômeno da bariátrica situa-se em um campo intermediário entre resultados imediatos, como os obtidos em cirurgias estéticas, e aqueles alcançados a longo prazo e que são invasivos, como em dietas e exercícios físicos. Esse processo exige do sujeito uma constante reestruturação frente às transformações corporais, marcada por tensões que se manifestam em diferentes etapas: a) a preparação para o procedimento cirúrgico; b) a intervenção em si; c) a abrupta perda de peso nos dois primeiros anos pós-cirúrgicos; e d) a exigência progressiva de implicação e participação ativa do indivíduo para continuar perdendo peso e manter os resultados.

Nesse sentido, entendemos que a cirurgia bariátrica e seus impactos transcendem as mudanças no tamanho e na forma do corpo – estão para além da dimensão física. O

corpo é sempre impregnado de significados, e a construção desses significados ocorre primeiramente por meio do corpo, para só então se vincular a funções superiores (Valsiner, 2014). Portanto, faz-se necessário adotar um olhar que contemple a complexa relação entre o corpo como substrato biológico, o corpo simbolizado e experienciado pelo sujeito, e as repercussões dessa construção sobre os significados atribuídos a si mesmo (Goes; Nascimento; Freitas, 2019; Costa et al., 2021).

As experiências relacionadas a essas mudanças corporais são atravessadas pelo olhar do outro e pelos significados negociados nas relações sociais. Assim, de um lado, temos a pessoa em condição de obesidade, que sofre os efeitos e a responsabilidade pelo estigma associado ao seu corpo. De outro, estão a participação das impressões e expectativas, tanto pessoais quanto sociais, que constroem e negociam significados, abrindo caminhos para diversas vivências. Diante disso, questionamos: em que medida essa tríade – corpo biológico, corpo simbolizado e corpo experienciado – sofre rearranjos para alcançar uma nova quase-estabilidade? Qual o papel dos (re)significados atribuídos a esse corpo em transformação, e quais são seus efeitos sobre o sujeito que prospecta e lida com essas mudanças? Ao investigar os significados do corpo, podemos contribuir para avançar nos estudos qualitativos sobre o período de emagrecimento pós-cirúrgico.

É, portanto, de nosso interesse explorar a dinâmica dialógica do self e os significados que orientam as percepções e prospecções de si e do futuro, em um contexto marcado por tensões e possíveis reorganizações para lidar com as transformações corporais e a compreensão de si. Levanta-se, assim, a seguinte questão: quais dinâmicas do self emergem, quais significados são produzidos e quais efeitos provocam tensões frente à prospecção, compreensão e significação desse corpo – que, por si só, demanda ajustes nas esferas corporal, comportamental, cognitivo-afetiva e social?

Dessa forma, o objetivo geral dessa tese envolve investigar como as transformações corporais compõe a construção e reconfiguração da identidade, explorando os processos de ressignificação que ocorrem a realização da cirurgia bariátrica. Para tal, temos como objetivos específicos: a) Analisar a experiência vivida do participante após a cirurgia bariátrica; b) Identificar as posições-de-eu, analisando a reconfiguração do self através das manifestações das múltiplas vozes internas; c) Identificar as práticas sociais, diretrizes culturais e normas estéticas, explicando como participam na construção de sentidos que direcionam a forma de perceber e experienciar

o corpo e o impacto disso na construção do self; d) Identificar as implicações práticas das intervenções clínicas nesse processo. Para responder a tal questão, a tese está estruturada em outros 5 capítulos que são estruturados da seguinte maneira:

O capítulo 2: “Marcos teóricos”, apresenta os fundamentos teóricos que alicerçam a pesquisa, com uma abordagem aprofundada sobre a relação entre corporeidade, cultura e identidade. A discussão teórica será guiada por autores como Merleau-Ponty (2011), Bakhtin (1981) e Vygotsky (1989), que auxiliam na compreensão da corporeidade como um fenômeno simultaneamente individual e coletivo. Além disso, exploramos a perspectiva da Psicologia Cultural e do Self Dialógico, que oferecem um panorama detalhado sobre os processos semióticos e dialógicos envolvidos na construção da identidade.

O capítulo 3: “Metodologia”, detalha a metodologia utilizada na pesquisa, incluindo os critérios de seleção do material e as estratégias de análise dos relatos biográficos. Neste capítulo, discutimos o método qualitativo adotado, a abordagem idiográfica aplicada e a justificativa para o uso de um diário virtual público como fonte de dados. Também exploramos a importância da análise semiótica e dialógica para captar nuances dos processos subjetivos de transformação e adaptação à nova realidade corporal.

No capítulo 4: “A trajetória da cirurgia bariátrica” são apresentados os resultados e análises da trajetória do participante, destacando os principais desafios e conflitos experimentados ao longo do pós-operatório. Este capítulo discute a organização das posições do self diante das transformações vividas, evidenciando momentos de estabilidade, ambivalência e ruptura identitária. Serão abordadas categorias emergentes do relato, como as mudanças nas relações interpessoais, a percepção de autoimagem e os impactos da cirurgia na construção de um novo sentido de identidade.

No capítulo 5: “Elaborações preliminares” são discutidas as implicações dos achados da pesquisa para a compreensão da corporeidade na constituição do self. Nele, aprofundamos a relação entre a dinâmica dialógica do self e os significados culturais atribuídos ao corpo transformado. A partir das contribuições de Valsiner (2012) e Hermans (2001), analisamos como a cultura pessoal e coletiva interagem na ressignificação do corpo pós-cirúrgico, além de explorar os desdobramentos emocionais e sociais desse processo.

Por fim, apresentaremos as “Considerações finais” e sugestões para estudos futuros, refletindo sobre os desafios e limitações da pesquisa. Além de uma síntese dos principais achados, discutiremos como as conclusões podem contribuir para intervenções psicológicas e médicas voltadas a indivíduo submetidos à cirurgia bariátrica, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento pós-cirúrgico. Também apontaremos caminhos para futuras investigações, sugerindo aprofundamentos em outras abordagens metodológicas e teóricas que possam enriquecer o campo de estudo da corporeidade e da identidade pós-cirúrgica.

Nas considerações finais, buscaremos aproximar o trabalho de um caráter mais interventivo e problematizador, refletindo sobre o cenário da cirurgia bariátrica, suas repercussões e o papel da equipe de saúde nesse processo. Retomaremos conceitos teóricos abordados ao longo dos capítulos, evidenciando elementos importantes para reflexão e futuras pesquisas, com o intuito de ampliar a compreensão sobre as dinâmicas subjetivas e sociais envolvidas na transformação corporal e na reconstrução identitária pós-cirúrgica.

2 MARCOS TEÓRICOS

A problematização do corpo nas ciências humanas e sociais revela-se como uma questão multifacetada, exigindo uma abordagem teórica abrangente para dar conta das diversas dimensões que o constituem (Merleau-Ponty, 2011; Vygotsky, 1989). Este capítulo se propõe a explorar três perspectivas fundamentais que, em conjunto, fornecem uma visão ampla sobre o corpo: a fisicalidade e a corporeidade. Para tanto, torna-se necessário realizar um percurso histórico, destacando elementos introdutórios das duas primeiras, de modo a avançar no aprofundamento da última e, assim, buscar elementos transversais capazes de subsidiar a problematização proposta nesta tese.

Este capítulo também examinará como a corporeidade dialoga com diferentes perspectivas filosóficas e culturais. Nesse contexto, destacam-se as contribuições de Merleau-Ponty (2011), que valoriza a percepção e a experiência encarnada no mundo, e Bakhtin (1981), que investiga a corporeidade por meio da carnavalização e da dialogicidade do corpo na cultura. Além disso, serão mencionadas as ideias de Mauss (1934/2003) acerca das “técnicas do corpo” enquanto práticas socialmente aprendidas e transmitidas. Ao articular tais reflexões, buscaremos evidenciar as interconexões entre a experiência subjetiva do corpo e as estruturas sociais que destacam-se nesse processo, contribuindo para uma análise mais abrangente das questões corporais contemporâneas.

Após percorrer essas abordagens filosóficas e culturais, este capítulo introduzirá a psicologia cultural como ponto de ancoragem que relaciona modificações corporais e construção de significados. Conforme discutido por Bruner (1997) e Valsiner (2012), a psicologia cultural oferece uma lente para compreender de que modo práticas culturais, representações sociais e processos psicológicos interagem na constituição da experiência corporal. Essa perspectiva possibilita uma análise mais integrada e dinâmica do corpo, contemplando tanto seus aspectos individuais quanto coletivos. Investigaremos, então, as teorias de Bruner, Valsiner e Vygotsky, que destacam a relevância do contexto cultural na formação da mente e do corpo.

Em resumo, a psicologia cultural ilumina a maneira pela qual significações culturais e práticas sociais interferem na percepção, na experiência e na expressão do corpo, construindo uma ponte entre dimensões subjetivas e objetivas do fenômeno corporal. Objetivamos, pois, alcançar uma compreensão mais complexa das dinâmicas corporais, considerando as interações entre cultura, mente e corpo.

Por fim, apresentaremos no capítulo conceitos provenientes do dialogismo e do self-dialógico, visando aprofundar os caminhos seguidos pela presente tese. O dialogismo, conforme postulado por Bakhtin (1981), sugere que tanto a identidade quanto a compreensão são construídas por meio do diálogo permanente com o outro e com o mundo. Ao alinhar essa perspectiva ao conceito de self-dialógico, desenvolvido por Hermans (2001), analisaremos como o self se organiza a partir de múltiplas vozes internas, refletindo diferentes posições sociais e culturais. Transpondo tais ideias para o campo da psicologia cultural, observaremos como as interações sociais e culturais situam o corpo em um lócus de significações plurais e em constante negociação.

Essa síntese favorece uma análise mais profunda de como as práticas culturais, as representações sociais e as relações cotidianas participam ativamente na construção da experiência corporal. Assim, a proposta desta tese é demonstrar que compreender o corpo implica admiti-lo enquanto processo dialógico e culturalmente mediado, no qual os significados são continuamente (re)construídos por meio das interações humanas e dos diálogos internos.

2.1 Construindo o lugar do corpo

Historicamente, o corpo era visto principalmente de uma perspectiva biológica, considerado algo inerente à pessoa, como uma característica natural e intrinsecamente ligada à sua existência. Em outras palavras, o corpo era entendido como uma entidade que pertencia essencialmente ao domínio da biologia, sem que se dessem muitos questionamentos sobre suas dimensões simbólicas, culturais ou sociais. O corpo era, pois, apenas um objeto de investigação científica, cujo interesse se restringia ao seu funcionamento, estrutura e diferenças biológicas. Entretanto, abordagens modernas que levam em consideração a historicidade da realidade nos conduzem a um olhar distinto, aproximando-nos do conceito de corporeidade (Bakhtin, 1981; Merleu-Ponty, 2011; Shilling, 2003).

Pode-se afirmar que a noção de corporeidade surge precisamente como forma de afastar-se da ideia de corpo em sua concepção puramente orgânica. Nesse sentido, o termo “corporeidade” foi cunhado e tem “suas origens no período da escolástica e está presente em suas origens, ou na escolástica árabe com Avicena ou na escolástica cristã com Duns Scotus” (Baptista, 2022, p. 115).

O ponto de partida para o estudo da corporeidade foi e continua sendo uma perspectiva centrada no significado — mais especificamente, a análise de seu conteúdo valorativo. Isto é, um olhar que privilegia o prisma do mundo humano e da cultura, em vez de uma visão naturalista ou estritamente biológica. Durante muito tempo, esse tema foi investigado sob influência de estudos culturais e semióticos, revelando, por exemplo, que em diferentes culturas o corpo é compreendido e vivido de maneiras diversas. Assim, a filosofia da corporeidade acabou por ser dominada pela prática do historicismo, que separava elementos históricos e culturais da natureza, distanciando o corpóreo do espiritual. Mesmo assim, o problema da corporeidade permaneceu, em alguma medida, vinculado a paradigmas das ciências naturais, enquadrado em categorias ideológicas amplas — como o mundo, o eu e o outro (Arasse et al., 2012; Le Breton; Fuhrmann, 2012; Le Breton, 2016; Corbin et al., 2012).

Já o século XX foi marcado por uma mudança radical de atitude em relação à corporeidade como fenômeno cultural. O corpo deixou de ser periférico ou marginal no espaço sociocultural e passou ao primeiro plano, convertendo-se em ponto de partida para a investigação dos fundamentos ontológicos da existência individual e da cultura como um todo. As experiências traumáticas vividas durante cataclismos sociais e políticos nesse período deixaram marcas profundas na chamada “história do corpo”. Nesse contexto, o corpo passa a ser visto simultaneamente como meio de comunicação, texto, portador de informação social, maneira de perceber a realidade (que apreendemos corporalmente), além de “portador de ideias sociais” e “metáfora de um sistema político” — bem como um objeto de interesse humano (Safatle, 2015).

Finalmente, caminhamos em direção a uma concepção ancorada na fenomenologia, considerada uma das vertentes centrais para análise sociocultural da corporeidade. A corporeidade, nesse viés, compreende-se como uma estrutura generativa, anterior aos atos intencionais de consciência, concretizando-se na noção de corpo fenomenológico. Em outros termos, a corporeidade situa-se na fronteira entre o sistema social e o mundo subjetivo, preenchendo o hiato do universo intersubjetivo e constituindo uma ferramenta significativa na formação de significados (Bykhovskaya, 2007).

2.1.1 Corpo, corporeidade e suas fronteiras na perspectiva cultural

A sociedade moderna pode ser caracterizada como orientada para o corpo, uma vez que as questões de imagem estão ganhando um significado especial, a moda para a transformação do corpo está aumentando e a popularidade das práticas corporais está crescendo. Nos estudos dedicados à corporeidade, em especial aos limites da corporeidade humana, diferentes autores defendem que esses limites não se restringem apenas à superfície física do corpo, mas a ultrapassam, superando uma compreensão estritamente orgânica. Dessa forma, os objetos externos que nos pertencem podem ampliar o limite da corporeidade, demarcando até onde se estende a fronteira do corpo.

Como o sujeito (e às vezes o objeto) da cultura é a pessoa, no estudo de qualquer uma das culturas é impossível excluir totalmente sua existência corporal, bem como as ideias acerca do corpo e a atitude em relação a ele. Qualquer cultura é inerentemente corpórea, uma vez que “a corporeidade em um contexto cultural pode ser considerada desde o corpo humano até o corpo da própria cultura, uma vez que a cultura é antropométrica e uma pessoa está em conformidade culturalmente” (Kolesnik, 2007, p. 52).

O corpo representa a fronteira que separa uma pessoa do mundo ao seu redor. Nesse sentido, cada um de nós vive solitariamente em seu corpo. Cortar o cordão umbilical — ganhar existência independente — é o primeiro ato do drama da solidão, no qual a pessoa está imersa simplesmente por habitar um corpo separado e individual. No entanto, o corpo não só nos separa do mundo que nos envolve, mas também nos conecta a ele. Através dos sentidos, recebemos informações sobre o que nos cerca (vemos, ouvimos, tocamos etc.). Inversamente, o corpo “fala” sobre nós aos outros.

A inserção de uma “pessoa física” no espaço sociocultural acarreta consequências significativas para seu corpo. De fenômeno biológico, ele se transforma em fenômeno sociocultural, adquirindo, além dos atributos naturais, características e propriedades geradas por direcionamentos sociais e culturais. Em outras palavras, a reflexão sobre o próprio corpo, seus limites e estrutura pode servir como base para descrever o espaço (envergadura, corcovado, pé da montanha) ou gerar metáforas (por exemplo, “cegueira moral” ou “surdez diante de injustiças”). Do mesmo modo, certas propriedades do mundo são transferidas para o corpo, como nos sabores básicos — doce,

salgado, amargo, azedo — que figuram em expressões do tipo “beijo doce” ou “olhar amargo”.

Segundo Mauss (2003), o ambiente sociocultural molda as “técnicas corporais”, entendidas como as formas tradicionais pelas quais as pessoas em diferentes sociedades usam seus corpos. Existem técnicas para nadar, correr, cavar, marchar, bem como posturas específicas. Cada sociedade desenvolve os seus próprios hábitos, que podem mudar ao longo de uma geração: os polinésios nadam de forma diferente da nossa, e a geração anterior nadou de forma diferente da atual (Mauss, 2003). Ainda de acordo com esse autor, a manifestação dessas técnicas está vinculada a diversos momentos da vida humana: quando o menino Buda nasceu, sua mãe Maya manteve-se ereta, agarrada a um galho de árvore; ela deu à luz em pé. Muitas mulheres indianas ainda dão à luz desta forma. O que consideramos normal, ou seja, o parto em decúbito dorsal, não é mais normal que outros, como a posição de quatro (Mauss, 2003).

Ainda que as necessidades de satisfazer a fome, procriar ou lidar com a dor sejam comuns a todas as culturas, há diferenças marcantes nas atitudes em relação ao corpo. Tais diferenças se manifestam na relação entre o espiritual e o físico, nos ideais de beleza, bem como na forma como se percebem saúde e doença. Assim como a natureza é dotada de significados simbólicos, o corpo humano também adquire significados culturais (Valsiner, 2014).

Por exemplo, nas sociedades ocidentais, a parte superior do corpo (cabeça, parte superior do tronco e braços) e a parte inferior (cintura, quadris e pernas) ocupam posições desiguais na hierarquia cultural. O “topo corporal”, entendido na tradição europeia como o espaço da alma (cabeça ou coração), domina o “fundo corporal”, associado às esferas viscerais, genitálias e sexualidade, que simbolizam a dimensão “animal” do ser humano. O tabu em torno dessa “base” corporal é característico da cultura oficial dominante na Europa e que leva sua influência para demais regiões do ocidente, principalmente.

Desse modo, a cultura determina a atitude em relação ao corpo e suas variadas manifestações, estipulando normas de comportamento corporal. Inserida no espaço sociocultural, a pessoa, por um lado, é atravessada pelos vários fatores socioculturais que agem sobre sua base natural; por outro, encontra-se diante de escolhas sobre seu “comportamento corporal”, seja pela consciência das diversas participações sociais sobre

o corpo, seja pela opção de aderir a essas normas, ou ainda de se opor a elas, reconstruindo deliberadamente sua imagem física (Bykhovskaya, 2007).

Nesse sentido, a decoração corporal se inclui no rol dos universais culturais, pois aparece em diferentes épocas e sociedades. Em termos gerais, a decoração pode refletir oposições como natureza/cultura, nós/eles, masculino/feminino. Ela funciona como uma ponte entre a cultura pessoal e a cultura coletiva, expressa por meio do próprio corpo. Assim, a decoração é uma das formas pelas quais a pessoa transforma seu corpo biológico em uma arena de significados, ou seja, em um corpo cultural (Badaró, 2019; Valsiner, 2012).

Em nossa concepção, a corporeidade humana resulta da combinação entre componentes materiais e ideias de uma singularidade biossociocultural, ou seja, o entrelaçamento do corpo humano e seu “eu”. Entende-se aqui a inseparabilidade do corpo em relação à cultura coletiva, reconhecendo-o como parte das vivências humanas que se expressam de maneira similar às demais construções simbólicas sociais (Valsiner, 2012). Desse modo, aspectos como postura, movimentos posturais característicos, respiração, temperatura corporal e olfato configuram manifestações da corporeidade humana que nos permitem interagir com o mundo.

Merleau-ponty (2011) enfatiza que o corpo é inseparável da experiência subjetiva, sublinhando o fato de não percebermos nosso corpo como percebemos outros objetos. Podemos ver partes dele, mas jamais o integramos por completo como um objeto externo, pois ele é, simultaneamente, o sujeito da percepção e o meio pelo qual percebemos. Dessa forma, o corpo organiza a percepção e confere sentido ao espaço, servindo como um ponto de ancoragem para nossa experiência no mundo e situando-nos em constante interação com ele.

A corporeidade, portanto, forma-se desde o início da vida e se transforma ao longo de toda a existência, apresentando variabilidade e não se limitando aos processos de desenvolvimento do corpo em si. Apresenta também uma dualidade ontológica, não contradizendo a espiritualidade humana, mas tampouco se reduzindo a um mero componente fisiológico. Em suma, diferentes pontos de vista defendem que o limite da corporeidade não se restringe à superfície do corpo humano, mas se estende ao ambiente, incorporando elementos externos que se tornam extensões desse corpo. Nessa

perspectiva, a corporeidade revela-se como um fenômeno dinâmico, constantemente mediado pela cultura, por significados sociais e pelas experiências individuais que definem quem somos e como habitamos nosso próprio corpo.

A identificação de uma pessoa por meio da percepção de seu corpo ajuda-a a se localizar no espaço sociocultural. Segundo Bykhovskaya (2007), a pessoa atua como um ponto de montagem da corporeidade, desenvolvendo-se tanto de dentro para fora quanto de fora para dentro: ou seja, não apenas pertence ao indivíduo, mas também entra em contato com o mundo externo, cultural e natural, relacionando-se com ele.

O corpo se percebe situado no mundo sensível, que lhe faz sentido e, na medida em que se comunica com os outros, expressa essa percepção. [...] O corpo expressa a si, ao expressar sua percepção do mundo, pois o corpo tem sentido conforme sua percepção do mundo tem sentido, ou seja, os sentidos do corpo e do mundo são imbricados. O corpo significa para o mundo assim como este significa para aquele, a relação do ser no mundo é significativa e ambígua e a expressão decorre disso (Reis, 2011, p. 01).

Separadamente, essas interpretações consideram a corporeidade na cultura, ou seja, a representação da corporeidade humana, a atitude em relação ao corpo e o que está relacionado a ele, em uma ou outra estratégia funcional da atividade de vida. Tomadas em conjunto, essas abordagens abrem caminho para o estudo de uma essência mais complexa e multifacetada, chamada de corporeidade da cultura (Kolesnik, 2007).

Logo, parte-se de uma visão em que sejam considerados aspectos ontológicos, axiológicos e socioculturais da corporeidade humana (Merleau-Ponty, 2011). Para tal, há a necessidade do desenvolvimento de fundamentos teóricos e metodológicos que permitam explorar uma psicologia da corporeidade em seus diversos fenômenos, como a imagem do corpo e a fronteira do corpo. Estas podem ser consideradas potenciais possibilidades de atuação psicológica junto à corporeidade de uma pessoa.

Entendemos, pois, a corporeidade como um corpo humano transformado sob a égide de fatores sociais e culturais, encerrando significados pessoais e coletivos. Assim, podemos começar a circunscrevê-la como: a) Manifestação de um princípio individual – características pessoalmente significativas expressas na aparência externa de uma pessoa, funcionando como uma forma de autoidentificação e de constituição do indivíduo no mundo, especialmente enquanto ser dotado de um corpo; b) Reflexo de entidades socialmente significativas – incorpora elementos coletivos, refletindo valores, símbolos e padrões sociais por meio de características corporais específicas reconhecidas em

determinado contexto cultural; e c) Expressão simbólica e materializada da cultura – veículo visual e tangível da cultura, sendo um espaço onde se concretizam práticas, normas e representações culturais que direcionam a experiência da corporeidade humana (Bykhovskaya, 2007; Shilling, 2003).

As ideias sobre corporeidade aqui apresentadas se fundamentam no conceito histórico-cultural do desenvolvimento da psique, conforme discutido por Vygotsky (1989). Tal compreensão possibilita uma mudança substancial na forma de conceber o desenvolvimento corporal, incluindo a socialização do corpo, suas manifestações ao longo do processo desenvolvimental, as leis da ontogênese psicológica e a estrutura mediada das funções mentais superiores. Nessa perspectiva, a corporeidade é compreendida como resultado de um processo de desenvolvimento pessoal — em sentido amplo — e de um desenvolvimento histórico, refletindo componentes culturais, psicológicos individuais e semânticos próprios a cada ser humano.

Após delinear as bases teóricas sobre o conceito de corpo e as fronteiras da corporeidade na perspectiva cultural, é crucial avançar para compreender como esses fundamentos se desdobram em contextos contemporâneos. Em outras palavras, à medida que as tradições culturais transformam-se e tensionam construções de sentidos sob a percepção do corpo, surgem novos direcionamentos e valores que redefinem a experiência corporal na pós-modernidade.

2.1.2 Direcionamentos culturais sobre corpo na pós-modernidade

Essas experiências corporais, mencionadas anteriormente, são profundamente atravessadas por sentidos ofertados pela cultura coletiva, a qual, segundo Valsiner (2012), funciona como um sistema dinâmico de significados compartilhados que orientam as ações individuais. Em outras palavras, a cultura coletiva não é estática, mas constitui um processo ininterrupto de negociação e reconstrução de significados, no qual os indivíduos internalizam e transformam as normas sociais em uma cultura pessoal ao longo de suas trajetórias de vida (Valsiner, 2012).

Nesse ponto, na intersecção entre a cultura pessoal e os direcionamentos do ambiente sociocultural, emerge o conceito de Avenidas de Significados Dirigidos (ASDs), proposto por Valério e Lyra (2018). Tal conceito indica que os sujeitos não

desenvolvem suas trajetórias de forma isolada, mas em constante interação com o meio social, o qual disponibiliza possibilidades e restrições específicas a cada contexto histórico-cultural. Assim, as ASDs despontam dessa dinâmica, na qual os significados atribuídos a metas futuras derivam tanto da história pessoal quanto das normas sociais vigentes.

Ao avançarmos na discussão acerca de como esse contexto cultural repercute na compreensão da corporeidade ao longo de uma trajetória de vida, é relevante destacar o lugar ocupado pela indústria cultural (mídia em geral), que atua como um sistema em que tudo se converte em negócio, posicionando o ser humano como mero instrumento de trabalho e consumo. Nas condições da cultura moderna, a crescente dependência do corpo em relação a diversos fatores socioculturais impõe-se como uma tendência constante. O intenso processo de transformação do corpo humano natural é intensificado pela mídia de massa e pela publicidade. A orientação visual típica da cultura moderna faz do corpo um símbolo representativo da época, evidenciando também suas contradições (Trinca, 2008).

A primazia conferida à individualidade humana, no interior dessa lógica, reforça a importância da imagem pessoal, do aperfeiçoamento dos canais de comunicação expressos no e pelo corpo, bem como do anseio por ser saudável, atraente e funcional pelo máximo de tempo possível. Tais demandas se relacionam diretamente às capacidades corporais de cada indivíduo. Como consequência, a indústria cultural constrói a imagem de um corpo almejado por todos: idealizado e padronizado, um corpo virtual e retocado que se converte em símbolo de beleza, glamour e aceitação social, embora leve a insatisfação inúmeros indivíduos que não atingem tal padrão (Trinca, 2008).

Paradoxalmente, a mesma cultura de consumo que exalta a magreza e incentiva diversas formas de remodelação corporal também promove o aumento da obesidade. Divulga-se continuamente o consumo de alimentos industrializados, vinculados a prazer, felicidade e sensualidade, como se vê na publicidade. Desse modo, a sociedade acaba por “criar” obesos para, em seguida, não os tolerar, fomentando preconceitos contra os que fogem do padrão vigente.

Assim, o enfraquecimento das condições de saúde, a ineficiência ou inacessibilidade de certos recursos médicos e o surgimento de múltiplas práticas focadas

no corpo (corpocentrismo) reforçam a cultura do consumo, marcada por uma perspectiva utilitária em relação ao corpo. Nesse cenário, o corpo é visto tanto como objeto de prazer quanto como recurso publicitário. Esse traço revela um ambiente notavelmente corpóreo e mitológico, pouco permeado pela reflexão racional. Práticas como cirurgia plástica e fisiculturismo representam apenas algumas faces desse fenômeno, sendo mediadas por um discurso médico que, de acordo com Tvardovskas (2007, p. 07), “promove uma limpeza nos espaços urbanos e nos corpos que pretende um ‘desengorduramento’ de tudo. Esse corte ao corpo gordo, defendido pelo discurso médico, associa a obesidade à morbidez, à sujeira e ao asco”.

Concomitantemente, ocorre a expansão desse discurso por meio da busca e da promoção de um corpo e de um estilo de vida saudáveis, oferecendo distintas condutas e comportamentos voltados à conquista desse ideal, com as cirurgias modificadoras figurando entre eles. A presente era se caracteriza pelo rápido avanço das tecnologias médicas e da engenharia genética, levantando questionamentos sobre os limites éticos e culturais da intervenção artificial no aspecto biológico do próprio indivíduo.

Hoje em dia, inúmeras dietas, academias de ginástica, salões de beleza, peças de vestuário sofisticadas e outras expressões de glamour surgem associadas à ideia de que o corpo é o principal “banco” do homem contemporâneo. A variabilidade da aparência corporal chega a um nível tal que, na busca por perfeição, o corpo frequentemente se vê passível de deformações. Como comenta Goldenberg (2014, p.118), ele passa a ser “exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado”. Ainda que alguém atinja o padrão de beleza imposto, tal conquista tende a ser efêmera e incapaz de garantir felicidade duradoura (Castro et al., 2020).

Finalmente, ao se constituir em um meio de experiência pessoal mediada pelo corpo, cada sujeito constrói a realidade a partir de seus próprios ideais de corporeidade, avaliando em que medida esses ideais veiculados pela cultura são exequíveis. Nessa perspectiva, o corpo torna-se a fronteira em que a pessoa interpreta e reelabora a cultura coletiva em sua cultura pessoal, estabelecendo um diálogo contínuo entre a dimensão biológica, os valores sociais e as representações individuais.

Assim, a partir dos direcionamentos culturais sobre o corpo na pós-modernidade, que revelam como os ideais estéticos e as práticas de consumo redefinem continuamente

a percepção corporal, torna-se necessário aprofundar a análise a partir de uma perspectiva que investigue os mecanismos subjacentes a essas transformações. A Psicologia Cultural emerge como uma ferramenta indispensável para compreender de que forma o contexto sociocultural não só contribui, mas também configura os processos de construção de sentido e de identidade do indivíduo.

2.2 Psicologia Cultural

Ao discutir adaptações, mudanças e expectativas de futuro na vida humana, inclusas nos contextos aqui abordados, percebe-se a necessidade de refletir sobre como o indivíduo lida com os desafios do mundo. Nesse sentido, faz-se imprescindível nos preocupar em evidenciar aspectos que diferenciam o ser humano dos seres animais, contrapondo-se às teorias que consideravam apenas os elementos biológicos no processo de desenvolvimento (Vygotsky, 2007).

A perspectiva adotada como embasamento teórico parte do pressuposto de que a construção de significados é característica e específica da espécie humana. Seguindo essa linha, Bruner (1997), já no âmbito da psicologia cognitiva moderna, propõe estudar o significado e os processos envolvidos em sua construção como pontos centrais da psicologia. Para o autor, a atuação, modelada pelos estados intencionais do indivíduo, bem como a compreensão da vida, só se tornam possíveis graças aos sistemas culturais de interpretação.

Tal visão questiona, portanto, o dualismo da consciência humana presente em certas metáforas cognitivistas, nas quais a mente seria processadora de informações “desconectada” do contexto sociocultural (Bruner, 1997). A partir dos fundamentos expostos na Psicologia Cultural, torna-se evidente que a cultura não se limita a ser um pano de fundo, mas atua de forma ativa na construção de significados. Nesse contexto, é crucial aprofundar a compreensão de como os elementos culturais participam, de maneira dinâmica, a formação de sentidos e a experiência do self

2.2.1 A compreensão da Cultura e seu papel ativo na construção de significados

Evidencia-se, a partir do que foi exposto, que na interação entre elementos pessoais e coletivos, os seres humanos constroem o sentido daquilo que é canônico e

habitual, bem como o que se consideraria conduta desviante. Isso ocorre com o objetivo de atenuar possíveis divergências e preservar a ilusão de uma realidade estável. Contudo, não se trata de um processo que vise rejeitar definitivamente a realidade desviante, mas, sim, negociar significados para que seja possível integrá-la e interpretá-la de acordo com o sistema simbólico compartilhado, sem que o consenso seja rompido ou entre em colapso (Bruner, 1997).

O campo partilhado, historicamente consolidado, deriva de uma produção coletiva imprescindível à condição humana, compondo o que chamamos de Cultura Coletiva (Valsiner, 2000). Ela favorece a emergência de culturas pessoais em cada indivíduo, ao mesmo tempo em que se reconstrói por meio das interpretações e negociações singulares que esses indivíduos elaboram. Essa relação instaura uma co-construção em que sujeito e cultura coexistem, sem que um seja completamente englobado pelo outro.

Na ótica da Psicologia Cultural de Dinâmica Semiótica, desenvolvida por Valsiner (2012, 2014, 2017) — referencial teórico central neste trabalho —, a cultura não é concebida como uma entidade estática nem como um processo que apenas insere alguém em seu interior. A cultura opera como um processo semiótico e dinâmico, em permanente vínculo com os sistemas psicológicos, sejam eles intrapessoais ou interpessoais. Aqui, portanto, a cultura é compreendida como um processo, e não como uma mera abstração. Ela constitui as pessoas de maneira contínua, numa troca permanente entre a dimensão singular do sujeito — a cultura pessoal — e a cultura coletiva, historicamente construída e em constante transformação (Valsiner, 2012). Isso significa que a cultura se dá numa relação de “separação inclusiva”, ou seja, embora o indivíduo não se confunda inteiramente com a cultura, sua interação com ela é mediada por processos de significação específicos (Valsiner, 2000; 2012). Em nossa perspectiva, isso só é possível através do intermédio de signos.

Os signos são produtos da atividade mental humana e, simultaneamente, constituem os próprios meios pelos quais a mente opera. Segundo Valsiner (2016), os signos são entidades transformáveis, que evoluem ao longo do tempo, podendo desenvolver-se de formas mais simples, como ícones, lócus para o surgimento da abstração servindo como ponte entre o dado sensorial, e estruturas mais complexas de processos superiores de significação. Com o tempo, entretanto, essa abstração naturaliza-

se, deixando de ser percebida como tal e tornando-se parte integrante da estrutura simbólica internalizada. Essa transformação ocorre dentro de um sistema semiótico dinâmico, no qual os signos, quando combinados, ativam processos de construção de significados.

Nesse contexto, os signos não apenas representam objetos, mas funcionam como ferramentas culturais mediadoras, regulando a relação entre o sujeito e o ambiente. Ao se vincularem aos objetos externos, os signos possibilitam a constituição de sentido e orientam a ação, especialmente em situações marcadas pela incerteza. Assim, os signos são elementos cultivados culturalmente, operando tanto na relação do sujeito consigo mesmo quanto com o mundo ao seu redor, sustentando os processos de significação e organização da experiência.

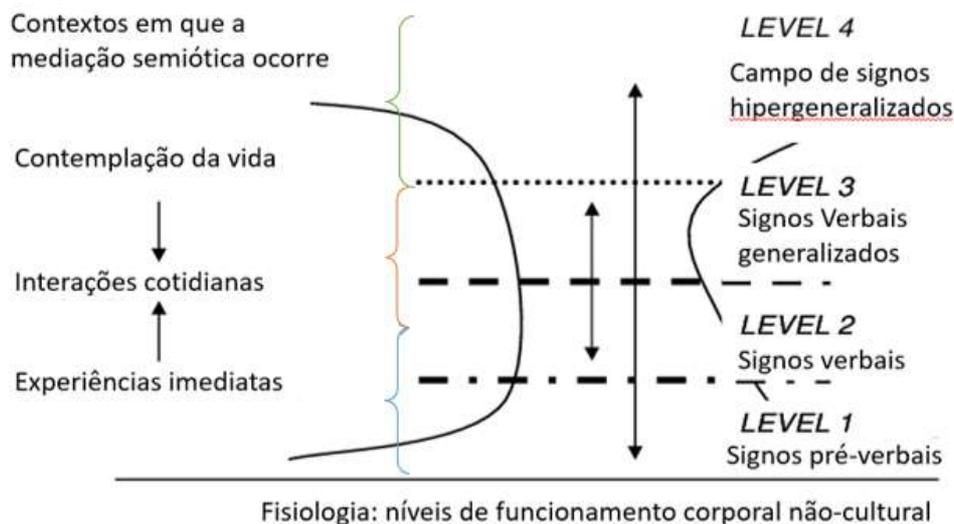
Os signos, ao operarem como mediadores simbólicos, são capazes de constituir campos de significação nos quais os sujeitos se orientam social e psicologicamente. Sob esse prisma, a cultura se conserva e se transforma por meio desses reguladores semióticos, organizados hierarquicamente e elaborados de forma abstrata a partir das mensagens divulgadas socialmente. Nesse sentido, os signos não apenas nomeiam ou representam, mas delimitam possibilidades de ação, percepção e afeto (Valsiner, 2016).

Essa ambivalência estrutural conduz à compreensão de como signos hipergeneralizados atuam na regulação da psique, funcionando como estruturas simbólicas que organizam as tensões entre o permitido e o proibido, entre o instituído e o transgressor. A regulação simbólica, nesse contexto, sustenta-se pela unidade de opostos dentro de uma mesma totalidade: a sociedade, ao produzir distinções, institui fronteiras normativas (proibições), mas também os modos, os rituais e as condições possíveis para sua transgressão. Assim, os signos não apenas refletem a cultura, mas cooperam ativamente na modelagem do psiquismo, funcionando como operadores de ordenamento da experiência no campo social e subjetivo.

Esses signos, funcionam, pois, como indicadores que auxiliam o ser humano a interpretar as diferentes situações da vida em sociedade. Isso ocorre porque os significados se encontram estruturados em hierarquias, níveis de abstração que conduzem às generalizações pessoais (Valsiner, 2011; 2016). Essas hierarquias estabelecem, então,

um diálogo entre a fisiologia (níveis de funcionamento corporal) e os processos culturais de significação (Figura 01).

Figura 01. Níveis de mediação semiótica



Fonte: adaptado de Valsiner (2011)

No nível 01, não requerem mediação semiótica, pois são generalizações pré-verbais encontram-se os signos pré-verbais, caracterizados pelo funcionamento corporal primário não mediado por sistemas simbólicos complexos, ou seja, esse nível permite ao organismo manter experiências prévias para uso posterior, mas não requerem sua codificação através de signos. Relacionados a experiências imediatas (respostas fisiológicas e sensoriais), eles se situam em um estágio anterior às interpretações e organizações dos signos culturais.

No nível 02, por sua vez, observam-se os signos verbais, que representam os primeiros elementos culturais de mediação da experiência, possibilitando maior distanciamento do imediatismo do presente, ou seja, a nomeação específica das emoções presentes “na” pessoa que as experimenta em si mesma. Esse distanciamento permite aos indivíduos compartilharem experiências e organizar suas ações por meio da linguagem.

Já nos níveis 03 e 04, os signos tornam-se mais abstratos e menos vinculados à experiência sensorial imediata, permitindo reflexões e generalizações mais amplas. No último nível, eles passam a assumir um caráter afetivo que dá contornos a visão de mundo dos indivíduos e regula suas ações dentro de um contexto cultural mais amplo (Valsiner, 2011).

Essa abordagem possibilita compreender de que maneira os signos estruturam a percepção, a experiência e a cognição, partindo de processos de canalização e restrição semiótica. Segundo Valsiner (2014), a canalização ocorre quando signos culturais direcionam a percepção e a atribuição de significados às experiências. A restrição semiótica, por outro lado, refere-se aos limites que os sistemas simbólicos impõem à compreensão da realidade, regulando as possibilidades de interpretação e interação com o mundo.

No entanto, ainda que se reconheçam tais construções, pode existir uma flexibilização dessa organização de níveis de mediação semiótica — que transita do nível fisiológico até os sentimentos hipergeneralizados —, podendo ser reconstruída pelos sujeitos, dadas suas posturas ativas e bidirecionalidade entre os níveis mais elevados e os mais elementares presentes (Valsiner, 2012; 2016). Isso implica que cada pessoa é capaz de criar e/ou transformar as orientações sociais ou até mesmo reformular sentidos em níveis mais elementares e fisiológicos. Essa dinâmica corpo-sujeito-cultura desencadeia uma tensão contínua entre a manutenção das normas e valores culturais e a capacidade do sujeito de recriar tais reguladores semióticos.

Nesse sentido, a interação e a construção das significações — próprias do sujeito (cultura pessoal) e do espaço semiótico, historicamente construído e reconstruído (cultura coletiva) — acontecem de forma contínua e dialética nas interações sociais, ou seja, em meio a tensões entre oposições que procuram novas sínteses (Valsiner, 2012). Dessa maneira, toda construção do mundo individual se desenvolve em interação constante com o espaço semiótico em que a sociedade e a humanidade se encontram (Lótman *apud* Favero, 2005).

Em síntese, essa perspectiva reconhece os signos como elementos que organizam nossas emoções, cognições e funções psicológicas. Portanto, o corpo, o psiquismo e a cultura são mediados por ferramentas semióticas. Desse modo, as pessoas utilizam continuamente as representações compartilhadas no meio sociocultural, decompondo-as e transformando-as em seus próprios atos de semiose (Valsiner, 2012; Rosário, 2013).

A partir das discussões em psicologia cultural, que demonstram como práticas, valores e normas culturais direcionam a experiência e a significação do corpo, torna-se imperativo ampliar a análise para a dinâmica intersubjetiva que sustenta essa construção

de significados. Nesse sentido, o dialogismo surge como uma perspectiva teórica complementar, na qual o self não é visto apenas como produto das interações culturais, mas como um espaço dinâmico onde múltiplas vozes — internas e externas — se articulam em constante negociação.

2.3 O Dialogismo

A necessidade de lidar com a distância entre um mundo real – construído na relação sujeito<>outro<>ambiente que subsiste independentemente da construção humana – faz com que sejamos impelidos a perspectivar o mundo, apreendê-lo e responder a ele de modo específico e diverso (Linell, 2004). Para tanto, como já mencionado, é preciso refletir sobre a forma como o sujeito, em contato com a cultura (em uma relação contínua de separação inclusiva, mediada semioticamente), demonstra que nosso ser no mundo é totalmente interdependente da existência dos outros, evidenciando, assim, a dialogicidade da condição humana.

Assim, a partir de uma base centrada no ego, os indivíduos navegam em seus mundos de vida, regulando não apenas suas próprias ações, mas também seus relacionamentos com os outros. A capacidade de refletir sobre esses mundos — ou seja, de tomar consciência e elaborar significados sobre a própria experiência — emerge como consequência dos esforços de regulação simbólica, sendo sustentada por significados afetivos hipergeneralizados, que funcionam como organizadores centrais dos sistemas subsequentes de controle semiótico.

O conceito do dialogismo, central na teoria de Mikhail Bakhtin (1981), diz respeito à dinâmica do significado que emerge na interação entre múltiplas vozes e contextos discursivos. Diferentemente de uma concepção monológica da linguagem, o dialogismo enfatiza que a comunicação está sempre situada em um campo de interação social, onde enunciados se entrecruzam e são constantemente reinterpretados. Tal noção é crucial para a compreensão da subjetividade, pois os sujeitos constroem suas identidades e visões de mundo com base em interações dialógicas (Bakhtin, 1999).

Para adentrar o campo do dialogismo, convém ressaltar: a) a relevância da interação com outras pessoas para compreender a comunicação e a cognição humanas (interacionismo); b) a interdependência entre discurso e contexto na produção de sentido

(contextualismo); c) a ideia de que o significado é cognitivo e sócio-histórico, constituído de maneira dialógica (construtivismo comunicativo) (Linell, 2004).

Desse modo, a perspectiva dialógica aqui acolhida e referenciada é compreendida como um fundamento da vida humana, concretizando-se nos relacionamentos sociais (Bento; Salgado; Cunha, 2012) por meio de recursos semióticos, em um mundo que, necessariamente, é apropriado e reconhecido de forma dialógica. Assim, a vida, sobretudo a humana, demanda um olhar centrado nas relações estabelecidas; relações essas que são simultaneamente dinâmicas (dinamismo), mediadas por signos (mediação semiótica), implicando a presença do Outro (alteridade) em uma interação dialógica (dialogicidade), no interior de um contexto sociocultural (contextualidade) (Amorim; Rossetti-Ferreira, 2007).

O dialogismo, conforme exposto, fundamenta a ideia de que o ser se constrói em constante interação com o outro, num processo em que o discurso não é linear, mas multifacetado e sempre sujeito a ressignificações. Esse panorama dialógico demonstra que as relações interpessoais e as interações internas não se encerram em uma única voz ou narrativa, mas se multiplicam e se transformam em uma trama complexa que possibilita a emergência de múltiplos sentidos e a formação de identidades em constante mutação (Guimarães, 2013; 2016).

Dessa maneira, pensar o dialogismo sob a ótica dos processos cognitivos envolve a preocupação com a produção de sentido no mundo — e em relação ao mundo —, apoiada na comunicação, na linguagem e no uso de artefatos (Wertsch, 1991). Partimos, pois, do pressuposto de que todo agente humano, isto é, todo eu, sempre se relaciona e responde a um outro (seja uma audiência virtual ou material) acerca de um determinado objeto (Marková, 2017).

Em outras palavras, toda ação humana (de caráter comportamental, intelectual ou emocional) é endereçada a um Outro. Essa orientação voltada para a alteridade apresenta duas faces: a semelhança e a diferença. De um lado, há a busca pela intersubjetividade, a construção de um campo subjetivo compartilhado. Nesse sentido, a intersubjetividade desponta como uma característica definidora da comunicação. Por outro lado, encontra-se a contraposição resultante das tensões e divergências dialógicas entre indivíduos e/ou tradições, que suscita estranhamento na forma de oposições, discordâncias, múltiplas

perspectivas e relatos distintos, obrigando à reflexão e à tentativa de compreender a posição do outro (Linell, 2004).

Nesse sentido, resta a questão de como, mesmo em uma relação com o outro, o sujeito desenvolve um senso de unidade e evolui ao longo de sua história, reconhecendo-se enquanto a mesma pessoa. Isso remete a origem do self, que ocorre no contato com o mundo e, sobretudo, com outros seres humanos, logo, precisamos abordar seu desenvolvimento e do funcionamento do self (Bento; Salgado; Cunha, 2012). Para tratar da condição humana em sua singularidade, é fundamental perceber que não há Eu sem um outro, nem um outro sem um Eu. É precisamente na dinâmica figura-fundo dessa relação que se abre a possibilidade de emergência de um espaço psicológico subjetivo. De acordo com Mead (2006, p. 107), “Não supomos que haja um eu para começar. O self não é pressuposto como uma coisa da qual o mundo surge. Pelo contrário, o self surge no mundo”.

Ademais, a experiência que se manifesta por meio do corpo agrega novos sentidos com os quais a pessoa deve lidar de maneira contínua. Isso se deve ao fato de que, estando imbricado em processos de construção de si, o corpo, conforme delineado, atua vinculando o próprio self aos dispositivos culturais.

Diante da perspectiva dialógica aqui apresentada, o self necessita ser apresentado como um elemento dialógico, ou seja, um sistema autorregulador dos processos de ação em curso, na medida em que é capaz de construir um senso pessoal generalizado sobre o que está acontecendo no momento presente (Valsiner, 2016). Segundo o mesmo autor (2007), esse momento de atribuição de sentido constitui-se como um subproduto do processo contínuo de regulação semiótica, em que os significados são constantemente atualizados e reorganizados.

Nesse contexto, a teoria do self dialógico se impõe como uma extensão natural dessa perspectiva, ampliando a análise para a dimensão interna da subjetividade. Inspirada no dialogismo bakhtiniano, essa teoria propõe que o self se constitui por uma pluralidade de vozes internas – cada uma representando diferentes posições, experiências e perspectivas – que dialogam entre si, permitindo uma negociação contínua de significados. Ao transitar para a teoria do self dialógico, aprofundamos a compreensão das tensões e convergências que se manifestam no interior do sujeito, evidenciando como

essas múltiplas vozes colaboram para a (re)construção do sentido do “eu”, numa articulação que se revela tanto participação quanto mediação dos contextos culturais e sociais

2.3.1 A Teoria do Self Dialógico (TSD)

Inspirada no dialogismo bakhtiniano, a teoria do self-dialógico, desenvolvida por Hubert Hermans (2001), propõe que a identidade do indivíduo não é fixa nem unidimensional, mas sim constituída por diversas vozes internas que interagem e se integram mutuamente. O self seria, então, um espaço de interações dialógicas internas, no qual diferentes perspectivas e experiências se alternam e se confrontam, impulsionando o desenvolvimento pessoal e a reflexão crítica (Hermans, 2001).

O self é um conceito fundamental em psicologia e, no presente enfoque, sustenta a base teórica para compreender todo o sistema semiótico, dada a necessidade de elucidar a inescapável inter-relação co-constitutiva entre o sujeito e a cultura (tanto pessoal quanto coletiva), bem como com o mundo ao seu redor. Bakhtin (1981) contribuiu para esse entendimento ao afirmar que o self emerge por meio de relações sociais com os outros, os quais também se tornam parte integrante do self.

De acordo com Bakhtin, podemos ilustrar essa concepção tomando como exemplo o diálogo de um sujeito: a cada fala, a pessoa responde e, ao mesmo tempo, cada palavra é ao mesmo tempo uma palavra ‘proto-proferida’ (Maslov, 2011), que surge de um diálogo anterior com um outro real. Esse diálogo pode ser compreendido a partir de elementos que habitam o interior do sujeito, sob a forma de eus internos.

William James também contribuiu para essa compreensão ao observar que as pessoas dispõem de vários “eus”, bem como de outras pessoas e grupos que interagem entre si (Bakhtin, 1981; Wertsch, 2008). Assim, é possível entender efetivamente o self como dialógico, ou seja, uma teoria que combina, de modo singular, o self (tradicionalmente concebido como singular) e o diálogo (tradicionalmente pensado como plural) (Perdue et al., 2018).

O self dialógico, portanto, caracteriza-se pela heteroglossia (multivocalidade). As múltiplas vozes que compõem o self constituem uma resposta adaptativa ao mundo social fragmentado e, a partir delas, é possível mediar dialogicamente cenários reais e

imaginados, construindo e interpretando sentidos sobre a experiência e orientando decisões. Trata-se, pois, do resultado de um ajuste do sujeito ao universo social em que se insere (Aveling; Gillespie, 2008).

Valsiner, por sua vez, amplia o escopo da teoria do self-dialógico, superando a dimensão meramente psicológica e evidenciando um processo mediado pela cultura. Em outras palavras, self e cultura são indissociáveis (Rosa; Valsiner, 2018; Valsiner, 2012, 2014, 2016). Dessa forma, a interpretação singular de determinado signo resulta sempre de uma cadeia de diálogos — externos ou internos — e de discussões que se relacionam, explícita ou implicitamente, com o contexto sociocultural.

Para Valsiner (ibid.), a cultura opera como um sistema semiótico dinâmico, que regula e orienta as vozes internas do self, estabelecendo quais perspectivas são fortalecidas e quais são inibidas. Em consequência, o self não só dialoga consigo mesmo, mas também o faz em meio a uma matriz cultural que participa na construção de significados e seus processos de desenvolvimento.

A teoria do self-dialógico (TSD) reflete, então, a natureza dialógica tanto dos indivíduos quanto das sociedades, ao passo que negocia, em caráter contínuo, uma diversidade de valores e significados (“vozes”) mapeados em uma apresentação estrutural da multiplicidade do self (“posições-do-eu”). Essas posições permitem que o self se expresse e aja (Gamsakhurdia, 2018; Aveling; Gillespie; Cornish, 2010). Valsiner (2007) ainda enfatiza a importância dos chamados “campos de possibilidades”, nos quais as experiências subjetivas são constantemente moduladas por estruturas culturais que, a um só tempo, restringem e criam novas oportunidades de expressão do self. Em outras palavras, a identidade se constrói por meio de um diálogo ininterrupto entre a agência individual e as regulações culturais.

A heteroglossia manifesta-se, dessa forma, pela elaboração de representações de várias vozes internas ou externas. As vozes internas, por exemplo, podem traduzir as próprias opiniões a respeito de si ou de determinados assuntos, sendo denominadas “posições-do-eu”. Elas expressam as diferentes perspectivas pelas quais o self fala, inseridas numa rede dinâmica em que tais posições-do-eu, em interação, transmitem significados (Gamsakhurdia, 2018). Por exemplo, poderíamos mencionar o caso de um sujeito que precise conciliar as posições-do-eu “eu obeso” e “eu ex-obeso” para

interpretar o mundo ao redor e agir de acordo com cada configuração, tanto em relação aos outros quanto na escolha de um comportamento alimentar específico.

As vozes externas — os outros internalizados — correspondem às opiniões de outras pessoas, posições sociais, valores ou discursos com papel ativo. Elas podem “atuar” modificando temas, introduzindo ideias ou alterando a posição de fala dos indivíduos (Marková, 2006). Em um contexto de pesquisa como o presente, elas podem ser representadas pela fala de familiares, médicos ou demais profissionais de saúde. Em conformidade com Aveling, Gillespie e Cornish (2010), é possível identificar essas vozes de diversas maneiras, como: a) **outros internalizados**: vozes atribuídas a terceiros, por exemplo, um médico que recomenda não comer fora dos horários planejados; b) **falas indiretas**: referências a crenças, opiniões, valores, ideias ou declarações que simbolizam uma pessoa ou grupo, como a lembrança de algo dito em um grupo terapêutico acerca das dificuldades pós-cirúrgicas; c) **echos**: expressões sociais estabelecidas, como uma alusão ao “ideal de sociedade” ou “ideal de família”, que contribui sob a forma como o sujeito se manifesta ou age.

Ainda que a compreensão do self propicie certa unidade ao sujeito, a estrutura entre posições-do-eu e vozes externas não é pacífica. Ao contrário, algumas vozes podem entrar em desacordo, gerando tensões. Tais tensões se expressam via heterodiálogos (no diálogo com outros reais) ou autodiálogos (o diálogo das vozes do self consigo mesmas) (Josephs; Valsiner, 1998).

O heterodiálogo, portanto, diz respeito à interação do sujeito com uma pessoa real, desencadeando uma dinâmica entre as posições-do-eu e os outros internalizados, sejam eles reais ou presumidos. Ele é útil para entender ou antecipar o que o outro diz ou pensa, ou ainda para supor suas intenções, pensamentos ou posicionamentos latentes. Por outro lado, os autodiálogos envolvem a interação do sujeito consigo próprio, ou seja, das posições-do-eu com outros internalizados, revelando-se quando alguém se questiona, interrompe sua própria fala ou, mesmo, recorre à fala de outra pessoa para articular o próprio pensamento (Aveling; Gillespie; Cornish, 2010).

Importa salientar que o autodiálogo, à semelhança do heterodiálogo, não ocorre em um contexto “neutro” ou meramente “dentro da cabeça” do sujeito, pois ele reflete o contexto sociocultural de onde se originam as vozes dentro do self. Logo, refletindo

padrões de dominação e relações de poder, algumas vozes podem reprimir ou marginalizar outras. Assim, tal como certos discursos ou grupos dominantes podem silenciar os menos poderosos, algumas vozes no interior do self podem aliar-se para inibir ou sobrepor-se a outras (Marková, 2006; Valsiner, 2002; Hermans et al., 1992).

A corporeidade desempenha ainda um papel fundamental nesse processo, uma vez que o self não se constitui somente no plano discursivo, mas também por meio de vivências sensoriais, motoras e emocionais mediadas pelo corpo. Como ressalta Merleau-Ponty (2011, p. 208), “[eu] sou meu corpo”. O corpo, portanto, figura como um espaço de significação em diálogo com o ambiente e os signos culturais, possibilitando a construção da identidade por intermédio das práticas sociais e das interações com o outro. Em outras palavras, a percepção do eu só se torna viável através da compreensão das alterações que ocorrem em nosso corpo (Maslov, 2011). Assim, o corpo material constitui um aspecto intrinsecamente associado ao self, a tal ponto que ele jamais é apenas um objeto, mas componente de um processo permanente de negociação e renegociação da autoidentidade (Tateo, 2014).

Conforme observa Maslov (2011), o corpo participa ativamente da significação do mundo, servindo como:

um mecanismo regulador específico que fornece um quadro para relações auto e heterodialógicas através do corpo humano ou de uma de suas partes. [...] A voz corporal é muito estritamente social e culturalmente guiada por regulamentos específicos relacionados à aparência, estilo de cabelo ou quaisquer outras características da imagem corporal e pode ser observada em muitas situações dramáticas ou mesmo trágicas quando há uma real ameaça (ou às vezes apenas única ameaça imaginável) para a pessoa. Tais situações são as bases para que a voz corporal seja sentida. (p. 9)

Ilustrativamente, podemos mencionar a “inércia da autopercepção”, na qual um indivíduo se percebe como mais jovem, mais velho, mais magro ou mais gordo do que realmente é. Baseando-se na imagem corporal construída, a pessoa edifica uma forma de comportamento que, quando confrontada com representações objetivas de seu próprio corpo (fotos ou vídeos, por exemplo), tende a surpreendê-la. Quase sempre ocorre algo em desacordo com a própria ideia que a pessoa faz de si mesma. Assim, a imagem do corpo difere daquela registrada por uma câmera ou pelos olhos de outra pessoa, não sendo um retrato fixo, construído internamente de forma absolutamente fidedigna.

Em suma, a relação entre o eu e o aspecto corporal articula fenômenos psicológicos variados, cujo traço comum reside na experiência pessoal de cada sujeito diante do próprio corpo, que mesmo sendo percebido como algo externo — sujeito a interferências ou reações diversas — é inegavelmente integrante do self. Dessa forma, o corpo se converte em uma extensão da personalidade, integrando-se ao eu.

2.4 Articulações Teóricas Preliminares

A transformação corporal é um campo de estudo antigo na psicologia, abrangendo construções teóricas de grande relevância sobre como e quais impactos esses processos acarretam. Esse fenômeno é tão significativo que, na Psicologia, costuma associar-se ao surgimento de pesquisas sobre desenvolvimento humano, enfocando infância, adolescência ou até mesmo a velhice, considerando o impacto que essas mudanças físicas exercem sobre o indivíduo.

Ao abordar a transformação corporal, deparamo-nos com estudos que discutem mudanças ou intervenções “não naturais” e suas implicações. Nesse contexto, existem investigações que contemplam modificações corporais decorrentes de motivações não médicas (como razões estéticas, espirituais ou culturais), envolvendo a alteração de qualquer parte do corpo para distinguir o sujeito de outros (Goffman, 1983).

Podemos incluir também intervenções médicas que acarretam modificações corporais motivadas por questões de saúde ou acidentes. Esses estudos se debruçam sobre o impacto dessas mudanças, sejam elas justificadas ou decorrentes de ações médicas (por exemplo, efeitos de quimioterapia, acidentes que levam a amputações ou cirurgias como remoção de tumores ou mastectomia).

Em todos os casos mencionados, há uma relação íntima entre as modificações corporais e questões referentes à construção, tensão ou reelaboração da identidade, bem como à compreensão de si diante de cada fenômeno específico. Nesse sentido, passamos a explorar um fenômeno particular para investigar tais questões: a cirurgia bariátrica, que mantém relação estreita com os três campos supracitados, pois pode envolver aspectos do desenvolvimento, do campo estético e da saúde.

Este capítulo, portanto, discute a complexidade da problemática do corpo ao longo da história, destacando a importância de ir além de uma perspectiva exclusivamente

biológica. A corporeidade é analisada como um componente nuclear da relação sujeito–corpo–cultura, ressaltando a construção de significados e a conexão do corpo com o mundo externo.

O corpo humano tem sido abordado na literatura filosófica, científica e cultural por meio de diferentes conceitos, ramificando-se em distintas terminologias e metodologias para compreender como o corpo participa dessa dinâmica existente entre sujeito e meio que está inserido. Por conseguinte, diversas linhas teóricas se propõem a examinar esse fenômeno, integrando aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais em âmbitos diferenciados.

A proposta mais ortodoxa de corporeidade, de viés organicista, descreve um ponto de vista cartesiano em que o corpo surge como um fenômeno autônomo, cujo estudo requer abordagens multidisciplinares. Entretanto, manter uma ótica “incorpórea” pode levar à perda de componentes essenciais das experiências e estados afetivos. Essa lógica poderia levar a considerar o corpo apenas como objeto ou causa de vivências negativas, situando-o como fator interveniente que precipita ou justifica problemas relativos à saúde e ao bem-estar — ou ainda como um objeto a ser corrigido ou analisado, como ocorre em estudos sobre autoimagem ou transtornos dismórficos corporais. Ao seguirmos esse conceito patogênico, amplamente adotado pelas ciências da saúde, tendemos a encarar o corpo como algo que se “remove” e não se “resolve”. Postura que não iremos adotar nesta tese.

O fenômeno da corporeidade, portanto, não deve ser encarado de forma isolada, ainda que não seja um tema óbvio para a maior parte das pessoas e raramente ocupe a consciência diária. De fato, muitas vezes não concedemos atenção especial à existência de nossos próprios corpos enquanto tudo segue em ordem.

Nesse cenário, existe um paradoxo: embora, ao longo dos anos, nosso corpo pareça tornar-se familiar, ele permanece simultaneamente estranho e desconhecido. Não é por acaso que, na reflexão filosófica, a questão da identidade pessoal via corpo se mostre de modo a situar a corporeidade bem próxima dos fundamentos de nossas experiências, unindo elementos histórico-culturais e uma instância orgânica, uma substância bioquímica.

Com isso em mente, não se pode pensar o corpo meramente em sua materialidade, mas enquanto parte integrante da consciência e da subjetividade do sujeito, sendo atravessado e constituído na cultura. Isto é, defendemos uma perspectiva na qual a corporeidade transcende a fisicalidade, entrelaçando dimensões psicológicas, sociais e culturais que permeiam a experiência humana. Como assevera Kiyashchenko (1991, p. 7), “a corporeidade humana abrange um espaço maior [...] em sua dimensão temporal, tecida em diferentes épocas, rompe sua sequência linear habitual. Ao mesmo tempo, o passado, o presente e o futuro de uma pessoa podem coexistir nesse espaço”.

Assim, assumimos a tese de que a experiência corporal reflete um nível profundo e basilar de organização pessoal, conectado ao desenvolvimento das estruturas mentais. Investigar o processo de elaboração e apropriação do próprio corpo, bem como a natureza dos mecanismos que o mediam, leva ao reconhecimento de uma fenomenologia particular, caracterizada pela insuficiência de contato do sujeito com o próprio corpo ou, de forma mais específica, com sua aparência externa.

Para contestar as ideias cartesianas, é necessário entender o corpo enquanto a primeira dimensão do espaço psicológico de uma pessoa, que se manifesta já na ontogênese. O corpo, como objeto espacial, assegura a presença do indivíduo como organismo vivo no espaço do mundo externo e como eu no espaço da corporeidade humana — no espaço do mundo interno.

Nesse sentido, Leskova e Tkhostov (2007) apontam que tais limites externos e internos da corporeidade são caracterizados pela dualidade, isto é, a existência de um limite externo (a superfície do corpo, onde ocorre o encontro objetivo entre mundo exterior e pessoa) e de um limite interno (o sentimento subjetivo de “onde eu termino”). O mundo relaciona-se com a pessoa pela fronteira externa, enquanto esta se relaciona com o mundo a partir de seu interior.

Aderimos a essa visão, que aponta para a necessidade de explorar tanto os limites externos quanto internos da corporeidade, destacando a possibilidade de descompasso entre tais dimensões, gerando um “espaço de inadequação”, caracterizado pela inexistência de diálogo. Um exemplo disso ocorre na cirurgia bariátrica, em que a chamada “cabeça de gordo” contrasta com o novo corpo, gerando uma dissonância de limites.

Sendo assim, algo se forma no espaço “entre” o corpo, o organismo e a existência, consistindo em um substrato que os unifica e medeia suas relações internas e externas. Ou seja, a constituição da corporeidade ocorre na ontogênese, e o nível de seu desenvolvimento e consciência está intimamente ligado ao estado físico e psicológico do sujeito, o que torna imprescindível seu estudo, pois revela as regularidades e peculiaridades da existência humana no mundo.

Em vista disso, cumpre aprofundar essa discussão considerando que o corpo, além de uma dimensão biológica, se insere em uma arena de significados onde o sujeito se forma na relação consigo mesmo e com o outro. Conseqüentemente, o fenômeno do corpo se configura num diálogo imprescindível para compreender como o sujeito se percebe e age, sobretudo quando atravessa processos de transformação consideráveis, como a cirurgia bariátrica. Por conseguinte, examinaremos a tríade do eu em relação com o corpo e com o outro/ambiente, reconhecendo que tais elementos não existem de maneira independente, mas imbricados num fluxo constante de significações.

Nesse sentido, o corpo, assim delineado, funciona como signo imerso em processos de construção de si, numa relação indissociável com a cultura. Por isso, o corpo integra uma parte do eu, compondo o “eu externo” que apresentamos ao mundo (Perdue et al., 2018; Henn; Machado, 2016). Em termos mais claros, o corpo deixa de ser mera materialidade ou objeto, passando a constituir a base da consciência, uma subjetividade plena, entrelaçada, em separação inclusiva (Valsiner, 2000; 2012), na relação sujeito–cultura.

É relevante, portanto, enfatizar a dialética entre corpo e mente, realçando o aspecto dialógico que caracteriza a vida humana efetivada por meio do corpo. A interconexão entre corpo e mente é essencial para a compreensão da experiência humana, pois o corpo não funciona apenas como um “envólucro físico”, mas sim como mediador ativo da relação do sujeito com o mundo e consigo próprio. A corporeidade surge, assim, como um fenômeno que percorre e possibilita relacionamentos intuitivos entre pessoas e objetos, facultando desde a leitura de expressões faciais e comportamentos alheios até a formação do sujeito e a interpretação do mundo ao seu redor, tal como apontado por Bakhtin e Merleau-Ponty.

Como exemplificado por Rosa e Campos (2009) em sua discussão sobre a relação de pessoas obesas com o próprio corpo e com o mundo, “a expressão do corpo, a expressão das formas corporais, é a expressão de si mesmo [...], pano de fundo conflituoso e expressivo de seus desejos” (p. 130). Para compreender melhor esse fenômeno, basear-nos-emos no referencial teórico de Hermans (2001) — a Teoria do Self Dialógico (TSD) — que concebe o self como um conjunto de posições que se desenvolvem em resposta aos inúmeros papéis e vivências do indivíduo [...], onde frequentemente surgem negociações, debates e conflitos (Hermans; Kempen; Van Loon, 1992). Dessa maneira, ao analisar um sujeito que precisa, por exemplo, confrontar os desafios de uma mudança corporal radical (cirurgia bariátrica), é possível notar a forma como o self dialoga consigo mesmo e com o contexto sociocultural, reconfigurando passado, presente e futuro (Morris, 1994), sem perder de vista que tais tensões se encontram inextricavelmente ligadas a processos anteriores à cirurgia, concernentes à dinâmica psicológica do sujeito em conjunto com direcionamentos afetivos e culturais, construídos ao longo da história entre sujeito e sociedade (Rosa; Campos, 2009).

Por fim, este panorama sugere a complexidade inerente à tentativa de apreender e compreender o corpo, evidenciando a pluralidade de sua essência e demonstrando, sobretudo quando conjugado às teorias culturais, que o corpo não é apenas o suporte de processos fisiológicos, mas também um campo de produção de sentidos. Trata-se, portanto, de compreender o corpo como parte constituinte da formação da identidade e da interação com o mundo circundante.

Aderimos, portanto, à concepção que busca suprimir as barreiras entre limites externos e internos da corporeidade humana em direção a um processo integral. Reconhecemos, ainda, que em contextos de transformação corporal podem ocorrer “descompassos”, como na cirurgia bariátrica, onde a “cabeça de gordo” contrasta com o novo corpo, delineando experiências de “inadequação” — ambientes que “não se ouvem”. Desse modo, fica evidente a necessidade de uma análise aprofundada sobre como o sujeito ressignifica sua própria condição, ajustando-se e negociando significados diante de mudanças drásticas e contextos sociais dinâmicos.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado à luz da Psicologia Cultural de Dinâmica Semiótica (PCDS), perspectiva na qual a primazia qualitativa dos fenômenos configura uma estratégia para compreender a generalidade inserida em contextos únicos por meio de uma abordagem “sistêmica, idiográfica e qualitativa” (Valsiner, 2016). Nessa perspectiva, o sujeito é considerado único e situado em seu contexto sócio-histórico, numa relação de separação inclusiva e inserido em um tempo irreversível.

Como encaminhamento metodológico, optou-se pelo estudo de caso, adotando um modelo idiográfico para o processo de construção do conhecimento. Dessa forma, evidencia-se um caráter construtivo e interpretativo, orientado por um desenho metodológico conforme proposto por Valsiner (2000): uma configuração cíclica na qual a intuição do pesquisador é colocada no centro, estabelecendo relações bimodais entre fenômenos, métodos e axiomas.

A partir da perspectiva da PCDS (Valsiner, 2006, 2012, 2016; Zittoun, 2006, 2008, 2009; Valsiner e Rosa, 2007; Sato et al., 2007; Tateo, 2016), desenvolveu-se um trabalho no contexto pós-operatório da cirurgia bariátrica, fenômeno apreciado em sua unicidade, pois os achados resultam de uma relação singular entre pesquisador e pesquisado (Salvatore; Valsiner, 2010).

Dessa maneira, objetiva-se observar o processo idiossincrático de transformação corporal decorrente da cirurgia bariátrica, problematizando o lugar da corporeidade diante dos processos cognitivos de produção de sentido sobre o próprio ser, e dos fatores culturais subjacentes. Essa pesquisa ancora-se na exploração dos processos pelos quais o indivíduo reorganiza a si mesmo diante das tensões estabelecidas entre a condição de “pessoa gorda” e a de “pessoa saudável”, bem como entre a cultura pessoal e a cultura coletiva.

Para a concretização dessa proposta, optou-se pela análise de um diário virtual (blog) de um indivíduo que realizou a cirurgia bariátrica e passou a relatar, de forma cotidiana, sua trajetória ao longo de alguns anos. Nesse sentido, atentou-se para a relação da corporeidade nos processos de ruptura e transição ocorridos antes e após a intervenção cirúrgica. Além disso, foram identificados e analisados os significados atribuídos ao corpo e o papel de terceiros significativos na construção de sentido a partir das

experiências vivenciadas. Tais elementos possibilitaram a análise da dinâmica dialógica do self durante as transformações corporais promovidas pela cirurgia, considerando a identificação das posições do eu – inclusive aquela referente ao próprio corpo –, a análise das tensões e relações existentes entre essas posições e as respectivas projeções futuras do que se deseja vir a ser, bem como o papel da corporeidade como mediadora na relação do sujeito com o mundo.

3.1 A opção por um diário virtual (BLOG)

Posto a estrutura e forma que a tese propõe, fez-se necessário a elaboração de um caminho metodológico que pudesse aproximar-se das vivências de pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica através de um acompanhamento longitudinal sistemático, a fim de explorar nuances expressas no cotidiano dessas pessoas ante as transformações corporais sentidas. Contudo, à primeira vista, essa modelagem metodológica se tornaria um desafio diante das características específicas do público-alvo e momento vivenciado no tempo em que a tese estava em produção, período pandêmico da COVID-19.

Como forma de ultrapassar o obstáculo, lançamos mão da análise de relatos da experiência corporal ante as modificações que a cirurgia bariátrica trouxe através de um diário virtual publicado em um blog. Este autorrelato não foi feito nas condições costumeiramente realizadas em pesquisas qualitativas – no privado de um caderno de acesso apenas ao autor e ou pesquisador, tão pouco fruto de uma autobiografia em que é planejada editada e publicada a fins de comercialização. O instrumento aqui escolhido é fruto de publicações gratuitas, paulatinamente postadas em um blog, em que a cada conteúdo repercute em uma audiência – conhecida ou não pelo autor – que visitava a página e levava indagações, conteúdos ou relato de vida própria.

Entende-se, nesse sentido, que o objeto estudando assemelha-se a um diário que é algo escrito dia a dia. E que não deveria ser encarado de uma maneira trivial, dado que “por mais rápido e invisível que seja, toda escrita é produto de algum tipo de elaboração, na maioria das vezes mental e ocasionalmente oral. [...] Eles têm seus esquemas, suas estruturas de sentenças, seus parágrafos – e suas atenções, suas obsessões ativas” (Lejeune, 2009, p. 224). Essa intenção acaba, inescapavelmente, entrelaçada pela necessidade de uma reinvenção da identidade, pessoal e social, estando atravessada uma auto indagação: quem sou eu? (Neves; Pinto, 2012).

Quando se escreve sobre si, a fim de resolver essa questão, arquiteta-se uma unidade lógica e linear da vida, bem como se produz uma invenção literária a partir de experiências reais, objetivas e subjetivas entrelaçando-se entre o que ocorreu e o que a memória e a narrativa permitem dizer desse passado vivido (Neves; Pinto, 2012).

É importante destacar que a produção de uma autobiografia “não implica uma posição ‘monolítica’ e ‘linear’ do sujeito da criação, uma vez que o escritor, no processo de produção da narrativa, se move continuamente entre o que é e o que poderia ser” (Alberti, 1991). Nesse ponto, afirma Lejeune (2009, p. 225):

Um diário não pode ser entendido como uma trajetória regida por um projeto. Em vez disso, há uma circulação entre a conversa, a correspondência e o diário, uma tríade que deve ser complementada com o invisível “monólogo” interior para obter uma bela planilha com duas séries de entradas (escrito / não escrito, diálogo interno/externo).

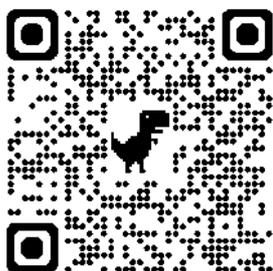
Logo, a compreensão desse instrumento aproxima-nos de aspectos versados pela PCSD, em que nos filiamos, em que podemos explorar dinâmicas dialógicas na produção de sentido na relação entre as diversas posições do eu, bem como podemos ver o diário a partir de duas óticas: em sua relação triádica e semiótica da produção de significados que envolvem a relação inescapável entre emissor, objeto e outro ou como dos processos de internalização e externalização que são envolvidos nessa produção (Vygotsky, 2007).

Frente a essa compreensão, percebe-se, portanto, que o conteúdo dessa produção pode ser entendido como o resultado de uma construção que envolve a dinâmica entre indivíduo <> cultura, pois, nessa relação com terceiros, seja enquanto audiência ou interações efetivas entre autor e outros significativos, promove em seus relatos um movimento em que o “público é privatizado e o privado torna-se público [...] transformando os refúgios de si em refúgios, pelo menos potencialmente, de todos” (Neves; Pinto, 2012).

Por fim, essa opção também objetivou dar continuidade a explorar as variabilidades da experiência de realizar a cirurgia bariátrica, explorando as vivências desse período de um corpo em transformação e as conseqüentes repercussões que poderão ocorrer no *self* para lidar com tais eventos. Com isso foi possível analisar a emergência dos significados voltados para esse corpo e para a compreensão de si nessa relação inescapável com o olhar e relação com o outro.

Nesse sentido, o estudo de um diário virtual autobiográfico, nos trouxe a possibilidade de analisar o relato de experiência do autor em contexto natural/virtual (sem a presença do pesquisador), sem ter a mediação institucionais que uma editora ou de um desenho de pesquisa promoveria. Ao mesmo tempo, pudemos observar a relação do autor com sua audiência e com outros significativos emergentes nas suas construções, o que permitiu analisar a expressão de elaborações mais autênticas de suas vivências e processos decisórios ao longo de um recorte longitudinal.

3.1.1. Sobre procedimentos do diário virtual



Dessa forma, o diário autobiográfico virtual selecionado foi acessado por meio do blog hospedado no endereço eletrônico “<https://fizcirurgiabarietrica.wordpress.com/>” (QR Code ao lado). O blog, criado em 2010 e mantido até meados de 2014 através de outro endereço eletrônico que não está mais disponível, foi elaborado por uma pessoa que se submeteu à cirurgia bariátrica e escrito pela própria, com o objetivo de relatar de maneira realista e sincera o cotidiano e os desafios decorrentes da intervenção. Destaca-se a escolha por esse blog em virtude da amplitude de seu conteúdo – com postagens diárias e, posteriormente, semanais, que narram a vivência após a cirurgia – e da riqueza de informações, evidenciada pela interação com o público, pelo uso de imagens produzidas pelo próprio autor e pela variedade de autorrelatos acerca de sua condição e evolução.

Cada postagem, correspondente a um dia, semana ou mês vivido pelo indivíduo, foi organizada cronologicamente para compor o conjunto de dados a ser analisado. O armazenamento dessas informações foi realizado em um editor de texto, com catalogação detalhada da data de publicação de cada parte do diário, preservando, na medida do possível, a formatação original adotada pelo autor (como o uso de cores, negritos, itálicos, caixa alta e outros recursos tipográficos). Ressalta-se que, considerando o período delimitado pelo doutorado e os objetivos da pesquisa, o material analisado refere-se as 72 semanas de relato do pós-cirúrgico.

3.1.2 Sobre Análise dos materiais construídos

Salienta-se, inicialmente, que a unidade de análise deste estudo refere-se à relação entre participante, corpo e mundo, em sua inescapável interconexão com a cultura coletiva. Em outras palavras, estará o foco na manifestação da corporeidade diante das diversas repercussões cognitivas envolvidas na construção de significados acerca de si mesmo e do mundo.

A partir dessa relação, explora-se, de forma longitudinal, as vivências dos participantes, com o intuito de identificar e analisar momentos de tensão ou ruptura, bem como: a) os significados atribuídos ao corpo; b) as posições do eu e as vozes de outros internalizadas pelo participante; c) os significados e narrativas institucionalizadas; e d) as possíveis projeções futuras diante dos significados emergentes.

Avalia-se questões relativas às mudanças corporais, afetivas, sociais e à construção do self ao longo dos procedimentos, articulando de maneira dinâmica o passado, o presente e o futuro. Os dados serão explorados em três níveis: a) nível social, no qual ideologias regulam a relação com um passado coletivo e um futuro prospectado; b) nível intergrupar, onde se desenvolvem representações sociais e narrativas acerca do passado coletivo e do futuro compartilhado; e c) nível individual e interpessoal, em que o passado e o futuro compartilhados com o outro são construídos por meio de processos de rememoração, imaginação e elaboração de sentidos (Glaveanu, 2017).

Destaca-se também que foram realizadas análises microgenéticas, entendidas como um tipo de “construção de dados que requer a atenção a detalhes e o recorte de episódios interativos, sendo o exame orientado para o funcionamento dos sujeitos focais, as relações intersubjetivas e as condições sociais da situação, resultando num relato minucioso dos acontecimentos” (Goés, 2000, p. 09).

Nesse sentido, será adotado o Modelo EEA (Estabelecimento, Extensão e Abreviação), proposto por Lyra (2006), com o objetivo de compreender os aspectos comunicacionais implicados nas dinâmicas intra e interpessoais do participante. Embora originalmente concebido para a análise das interações na díade mãe-bebê, o modelo apresenta-se como uma ferramenta analítica promissora para o estudo das dinâmicas do self, especialmente em contextos narrativos.

A utilização do Modelo EEA, neste trabalho, visa apreender como os processos de posicionamento e construção de sentido ocorrem por meio dos mecanismos de estabelecimento, extensão e abreviação de sequências comunicativas, possibilitando a identificação de regularidades e rupturas que marcam os movimentos do self nas relações consigo mesmo e com os outros.

Por fim, a integração de todas essas ferramentas explicitadas abaixo compõe a construção analítica subsequente, a qual visa ampliar a compreensão do fenômeno da transformação corporal, buscando, na medida do possível, não o segmentar nem o reduzir, mas sim integrá-lo à luz de todas as considerações aqui descritas. Foram realizadas as seguintes etapas metodológicas:

Etapa I: Contato com material e identificação de elementos relevantes aos objetivos da tese.

A primeira etapa envolve **a leitura Flutuante do Material:** O conteúdo, tanto verbal quanto icônico (figuras, gifs etc.), foi explorado com o intuito de identificar pontos relevantes – tais como ênfases, recursos ortográficos específicos e a relação entre conteúdo e imagens – destacando-se:

a. **Temáticas Predominantes dos Relatos:** Foram analisados os significados atribuídos pelo autor, objetivando compreender as dinâmicas da cultura coletiva que permeiam sua experiência e o contexto da cirurgia bariátrica. Igualmente, examinou-se como ocorrem as negociações e elaborações na dinâmica entre cultura pessoal e cultura coletiva, a partir da interação com outros significantes.

b. **Significados Relacionados ao Corpo na Relação Eu-Corpo-Mundo:** Exploração dos significados que circundam as elaborações sobre o próprio corpo em transformação, considerando o olhar sobre si mesmo e a percepção do outro. Para tanto, utilizou-se a detecção das posições do eu e sua relação com outras vozes, internas e externas. Análise das projeções do autor frente às dificuldades de lidar com o corpo em transformação, bem como as dinâmicas emergentes desses elementos sobre suas percepções, afetos e relações.

Etapa II: Identificação e análise das dinâmicas da cultura individual e coletiva

Também foi realizada uma análise fundamentada nas concepções teóricas desenvolvidas por Lyra, Valério e Wagoner (2018), os quais propõem que toda construção de significados ocorre em diálogo com as avenidas de significados dirigidos (ASDs) – construídas, partilhadas e ofertadas coletivamente. Dessa forma, o emprego desse conceito evidencia como os significados disponíveis no ambiente sociocultural orientam e modulam, por meio das ASDs, a elaboração de sentidos pelos indivíduos ao longo de sua trajetória. A análise procedeu a partir dos seguintes passos:

1. Identificação de momentos importantes relatados pelo participante;
2. Identificação de episódios de ruptura ou tensão nessa trajetória;
3. Delimitação dos espaços de pertencimento nos quais o indivíduo se situa;
4. Análise de como as tensões emergiram e/ou foram resolvidas ao longo do tempo;
5. Avaliação da contribuição das ASDs na resolução dessas problemáticas e na atual expressão dessa história;
6. Análise dos significados expressos durante o acompanhamento e a indicação de possibilidades de futuro, sejam elas similares ou distintas.

Etapa III: Identificação e análise das dinâmicas do self.

Por fim, adicionou-se uma camada analítica adicional com a intenção de aprofundar a compreensão da participação e significação do corpo em transformação, por meio da análise da imagem hipotética que o participante constrói acerca do seu corpo, frente à dinâmica de seu self. Nesse sentido, atentou-se para a identificação de possíveis tensões, descompassos e soluções articuladas pelo participante nesse contexto. Essa abordagem fundamentou-se em uma análise dialógica, visando identificar as múltiplas vozes e sua relação com a “voz do corpo” na construção da identidade (Guimarães, 2013; Guimarães, 2016; Gillespie; Cornish, 2014).

Para tanto, propôs-se mapear os diálogos e as tensões estabelecidas entre as posições internas do eu e as vozes internas de outros, considerando os significados atribuídos ao corpo e seus efeitos. Assim, a dinâmica dialógica do self foi analisada por meio dos seguintes passos:

1 Identificação das posições internas do eu e das vozes internas: Esse passo visa identificar as possíveis posições-de-eu expressas ao longo dos relatos do participante, para tal, foram utilizados os seguintes critérios:

a) Critérios enunciativos: Foram observados os modos pelos quais o autor se posiciona linguisticamente ao longo da narrativa, por meio do uso de pronomes pessoais, formas verbais e estratégias discursivas que indicam deslocamentos no foco enunciativo. A alternância entre o "eu" que relata, o "você" dirigido a si mesmo ou aos leitores, bem como a forma como o autor interpela ou se distancia de suas ações passadas ou presentes, foram considerados indicativos da emergência de uma nova posição de self.

b) Critérios valorativos-afetivos: A identificação das posições também considerou as valorações afetivas que permeiam o relato. Cada posição do eu tende a expressar uma tonalidade emocional dominante (como culpa, orgulho, esperança ou frustração), acompanhada de juízos morais e autocompreensões que revelam a agência relativa daquela posição. O conteúdo dessas valorações permite diferenciar entre posições que se responsabilizam, acusam, protegem ou julgam o próprio self.

c) Critério temático: A repetição temática ao longo dos anos de registro do blog foi utilizada como base para identificação de posições relativamente estáveis do self. Quando conteúdos semelhantes (por exemplo, relacionados à disciplina alimentar, à recaída compulsiva ou ao ideal de corpo magro) reaparecem com formulações recorrentes, considera-se que essas vozes ocupam lugar significativo e estruturante na dinâmica dialógica do participante.

d) Critério dialógico: A presença de diálogos internos, muitas vezes explícitos, entre diferentes partes do self também foi um importante marcador de análise. A verbalização de dúvidas, arrependimentos, autoconfrontações ou tentativas de justificar ações são indicativas de uma interlocução entre posições do eu. As oscilações entre “sabia que não devia” e “mas fiz assim mesmo”, por exemplo, evidenciam o embate entre posições com valores e projetos distintos do self.

2 Análise dos diálogos e das possíveis dominâncias entre as posições internas e as vozes internas de outros: Investigou-se como se estabelecem relações dialógicas entre as diversas posições e vozes, identificando tanto os momentos de afinidade quanto os de conflito, e buscando elucidar como essas interações possibilitam a emergência de

novos significados, ações e elaborações ao longo do tempo. Para tal, foram realizadas as seguintes observações a partir dos discursos de outros, reais ou imaginados:

a) Reconhecimento da heterofonia textual: Observa-se quando o autor fala diretamente a falas, ordens ou expectativas de terceiros, passagens em que responde a discursos sociais amplos (ex. mídia, saúde, cultura do consumo) ou ainda momentos de contradição ou ambivalência que indicam tensão entre diferentes posições do self — sugerindo vozes internalizadas em diálogo ou conflito.

b) Falas atribuídas a terceiros: Buscou-se identificar enunciados que se referem explicitamente a falas ou atitudes de pessoas reais (ex: médicos, familiares, leitores do blog). Isso se dá através de citações diretas, quando Mário reproduz ou parafraseia o que ouviu. Ou através de citações indiretas quando ele relata uma impressão ou julgamento baseado na fala do outro.

c) Análise contextual-cultural e generalizações sociais: Muitas vozes dos outros são culturalmente mediadas — ou seja, não derivam de uma pessoa específica, mas de instâncias sociais mais amplas. Ou quando o autor usa frases como “todo mundo acha que...”, “dizem que...”, sinalizando internalizações normativas.

4. Análise da emergência dos significados do corpo em relação aos significados de si: Também buscou-se compreender como os elementos afetivos interagem com as construções do self e os significados atribuídos ao corpo. Para tal, foram examinados os significados atribuídos ao corpo a partir das posições internas do eu e das vozes identificadas, e como tais significados contribuem para a elaboração da noção de corporeidade do participante.

Destaca-se, por fim, que todas as posições de eu identificadas serão organizadas e classificadas com base em suas características estruturais e funcionais no processo narrativo. Serão excluídas da análise aquelas posições que se manifestarem de forma pontual ou que não apresentem elementos suficientes para sua caracterização como unidades significativas.

Adicionalmente, serão consideradas possíveis fusões entre posições-de-eu que revelem convergência semântica ou funcional na construção de sentidos. Assim, posições distintas, mas que mobilizam significados similares no interior do processo de

posicionamento, poderão ser agrupadas ou suprimidas em favor da posição mais representativa, ou seja, aquela que sintetiza com maior coerência os sentidos emergentes de sua atuação narrativa.

Por fim, os recortes apresentados derivam de eventos específicos na trajetória de vida do sujeito, identificados por meio da análise. Tais eventos provocam alterações na organização de determinadas posições do eu, influenciando, conseqüentemente, a produção de sentidos e a experiência de estar no mundo. As tensões decorrentes dessas reorganizações afetam e promovem elementos significativos nas negociações do sujeito com a cultura coletiva, contribuindo para a elaboração de significados, direcionamentos e até para a emergência de novas posições, anteriormente silenciadas.

4 A TRAJETÓRIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O estudo de caso baseia-se na análise de um blog mantido por Mário, nome fictício, cuja proposta é expressar as particularidades de sua experiência com a cirurgia bariátrica. A página tem como postagem inaugural o relato do primeiro dia após a cirurgia, não havendo registros diretos dos momentos que antecederam a intervenção. Entretanto, aspectos do passado do indivíduo – tanto do período imediatamente anterior à cirurgia quanto de tempos mais remotos – emergem de forma retrospectiva em suas elaborações, quando ele destaca desde sua descrença e desinteresse em realizar o procedimento até a descrição dos processos que culminaram na decisão de fazê-lo.

Ao longo do tempo, Mário manifestou estranhamento diante dos relatos presentes em redes sociais que enalteciam a cirurgia bariátrica como uma experiência repleta de conquistas e sem grandes complicações. Em contrapartida, o autor, já nas primeiras postagens, definiu como subobjetivo mostrar a “realidade” do processo de recuperação, comprometendo-se prospectivamente a narrar todas as dificuldades encontradas ao longo dessa jornada, opondo-se à romantização da cirurgia. Dessa forma, é possível acompanhar a trajetória de Mário desde os primeiros dias pós-operatórios.

Seus relatos, publicados periodicamente ao longo de 5 anos, Mário desenvolve um olhar mais sóbrio sobre o processo pós-operatório, distanciando-se da promessa de “cura definitiva” e se aproximando de uma compreensão mais ambivalente e contínua da reconstrução de si. Em sua trajetória, a corporeidade deixa de ser apenas problema ou solução, tornando-se um campo de disputa, reconhecimento e ressignificação. Esses processos evidenciam suas dificuldades e relações com o corpo (incluindo reações fisiológicas), com a alimentação (ingestão e hábitos alimentares), com suas rotinas (exercícios, trabalho e lazer), e com outros (audiência do blog, conhecidos, profissionais de saúde, amigos, familiares, esposa e filho), além de refletirem direcionamentos culturais (roupas, festas, feriados, culinária) que permeiam esse processo.

Diante desse cenário, importa destacar que o pós-cirúrgico de Mário é marcado por processos de perda, estagnação e posterior ganho de peso, imbuídas de afetos e sentidos diversos acerca do próprio processo. A riqueza desse relato reside na continuidade das postagens – quase diárias no primeiro ano, com diminuição gradual na frequência nos anos subsequentes – o que permite o acesso a uma construção longitudinal

de sua história, acompanhada a partir da perspectiva atual do indivíduo em interação com sua audiência.

4.1 Sobre o participante

A partir da análise dos registros publicados no blog, torna-se possível delinear um perfil inicial do autor, referido na tese sob o pseudônimo de Mário. Mário é um homem adulto, residente no estado de São Paulo, formado publicidade e propaganda, que desenvolve atividade profissional na área da educação enquanto docente em ensino técnico e superior. Mário também mantém blogs e perfis em redes sociais onde compartilha conteúdos relacionados a marketing, propaganda e promoção de serviços. Esse conjunto de atividades laborais alongam sua rotina de trabalho .

Seu cotidiano pré-cirurgia estava fortemente marcado por um estilo de vida sedentário: passava boa parte do dia sentado, preparando aulas ou desempenhando funções administrativas, e à noite ministrava aulas em pé. Tal configuração contribuiu, segundo ele mesmo relata, para o agravamento de seu quadro de obesidade, dificultando também a inserção regular em atividades físicas. Apesar do apreço declarado por práticas esportivas, a limitação funcional imposta pelo peso elevado e o cansaço físico derivado de sua jornada laboral se configuravam como obstáculos à adoção de hábitos saudáveis.

Do ponto de vista de sua dinâmica psicológica, Mário vivenciava um conflito interno importante: mesmo ciente das consequências da obesidade para sua saúde física e mental, resistia à ideia da cirurgia, por vê-la como uma medida extrema. O processo de aceitação foi gradual e mediado por episódios de desorganização emocional, marcados por sentimentos de fracasso, culpa e baixa autoestima, sobretudo associados ao comportamento alimentar compulsivo. Tal relação ambivalente com a comida — simultaneamente fonte de prazer, culpa e consolo — atravessa boa parte de seus relatos.

As relações familiares ocupam um lugar de destaque em sua trajetória de transformação. Esse aspecto familiar adquire relevância não apenas enquanto motivação instrumental, mas também como espaço de ressignificação do papel masculino, dos afetos e da autoimagem enquanto provedor e cuidador.

Do ponto de vista crítico-discursivo, Mário adota uma postura consciente frente aos discursos biomédicos hegemônicos sobre a cirurgia bariátrica. Frequentemente

expressa desconfiança quanto à abordagem de alguns profissionais de saúde, que, em sua avaliação, tendem a minimizar os impactos emocionais do procedimento ou hipervalorizando resultados, sem considerar as especificidades subjetivas de cada paciente. Seu blog emerge, nesse contexto, como um espaço de resistência simbólica e produção contra hegemônica de sentidos: pretende servir como repositório de narrativas honestas, nas quais os desafios, recaídas e ambivalências do processo sejam evidenciados sem eufemismos.

Dotado de uma disposição reflexiva e autocrítica, Mário exhibe traços marcantes como o senso de responsabilidade pública, o humor sarcástico, a oscilação entre autocontrole e autodepreciação, além de uma sensível capacidade de análise sobre si e o mundo. Esse conjunto de elementos confere densidade à sua escrita e revela um sujeito em constante processo de elaboração identitária.

Sobre o seu relato construído durante quase cinco anos (2011-2014) de acompanhamento via blog, percebe-se uma trajetória marcada por altos e baixos, com processos que se desdobram em grande comprometimento com hábitos saudáveis, seguidas de momentos de recaída, abandono de metas e sofrimento emocional. O blog, nesse contexto, emerge como espaço de autorreflexão, mediação cultural e produção de sentido, onde Mário externaliza ambivalências, constrói versões de si e dialoga com leitores reais e imaginados. Sua escrita é pautada por um tom confessional, crítico e, por vezes, irônico, revelando alguém ciente das armadilhas da medicalização do corpo e do discurso triunfalista sobre a bariátrica.

Compreender esse retrato pessoal no período pré-operatório é crucial para a análise do processo de (re)construção do self dialógico pós-cirúrgico. O blog, mais do que uma prática autobiográfica, opera como espaço de mediação entre vivências íntimas e as múltiplas vozes sociais sobre obesidade, corpo e saúde, constituindo, assim, uma plataforma potente de subjetivação culturalmente situada.

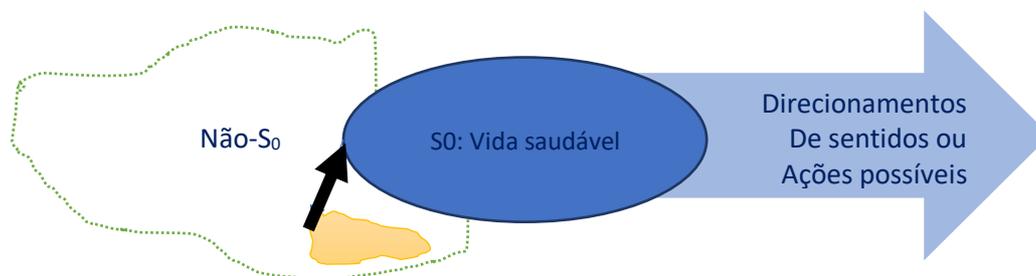
4.2 Algumas considerações teóricas

Este capítulo tem como objetivo delinear as tensões que emergem nos processos pós-cirurgia bariátrica e esclarecer como tais reflexões promovem mudanças específicas nas concepções do próprio indivíduo. Em geral, essas tensões parecem estar associadas a momentos específicos na condição do sujeito, sendo influenciadas por fatores sociais

significativos que permeiam suas interpretações. Entre esses fatores, destacam-se questões relacionadas ao consumo – como moda e acesso a produtos específicos – e hábitos alimentares, além do papel formativo da mídia na constituição das percepções sobre como agir e existir no mundo. Frequentemente, os relatos ressaltam o direcionamento dos campos da saúde, como nutrição e medicina, os quais orientam a maneira como Mário se posiciona em relação a seus objetivos, tanto internamente quanto em suas interações externas.

Esses eventos, acontecimentos e sentidos, tanto pessoais quanto culturais, que emergem na análise, decorrem da trajetória do indivíduo na busca por uma vida saudável – ponto futuro que orienta a construção de seus significados. Nesse sentido, compreendemos que o signo-significado relativo à “vida saudável” (S0) funciona como um signo campo¹, promovendo direcionamentos diferentes em contraposição aos elementos que não se enquadram em S0 (não-S0²), os quais, por sua vez, podem originar outros direcionamentos, a depender das dinâmicas psicológicas envolvidas (ver Figura 02).

Figura 02. Emergência de sentidos de vida



Fonte: autoria própria

Ou seja, esse campo indiscriminado denominado “Não-S0” possibilita a emergência de inúmeras possibilidades – fragmentos oriundos desse campo – que podem intervir na trajetória de vida do sujeito. Tais intervenções não se manifestam necessariamente de forma oposta aos significados construídos a partir de S0, podendo,

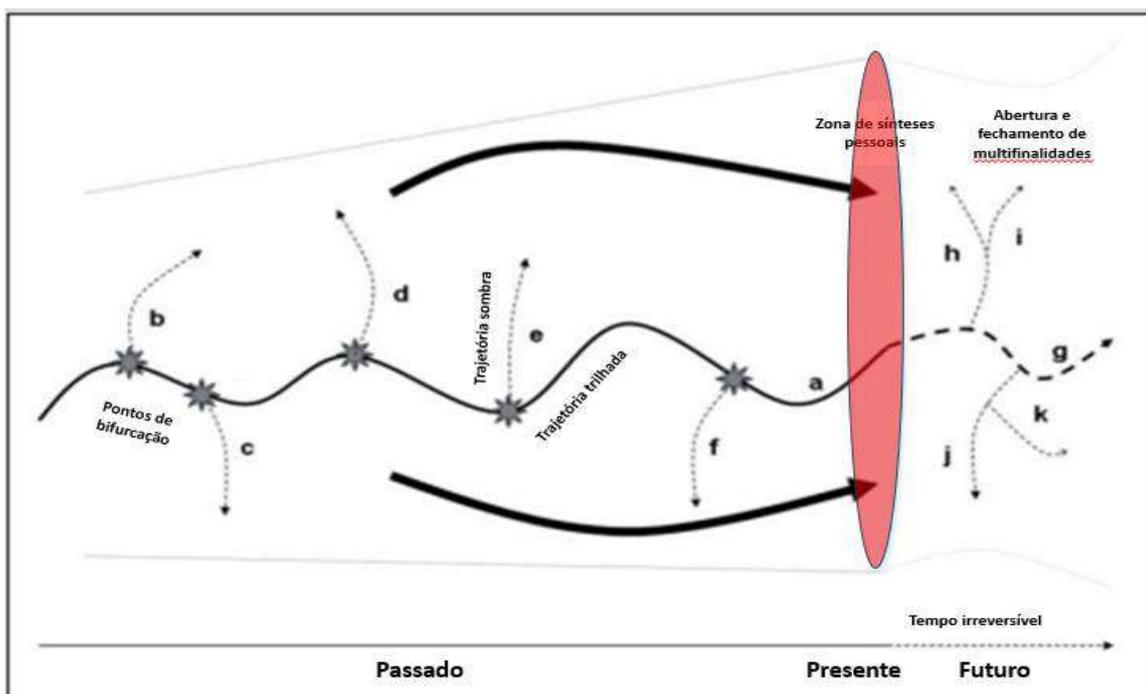
¹ Segundo Valsiner (2018) signo campo configura-se por narrativas por parte do sujeito através de um processo de codificação que abrange múltiplas dimensões simbólicas-sensoriais e que são capazes de representar com maior fidelidade a complexidade vivida da experiência subjetiva.

² Cada signo é dado por sua parte manifesta (S0) e por sua nebulosa contrapartida tipo campo (não-S0). Esta última – em relação dialógica com a primeira – é o *locus* de emergência de novos significados.

inclusive, gerar signos campos complementares ou novas versões conflitantes acerca do que seria uma vida saudável.

Com base no Modelo de Equifinalidade de Trajetórias (Sato; Hidaka; Fukuda, 2009; Sato et al., 2012), a percepção de uma pessoa prestes a realizar a cirurgia bariátrica funciona como um guia para possíveis trajetórias futuras, tais como: tornar-se magro, conquistar uma vida saudável, ter acesso a novas experiências e estabelecer novas relações, entre outras. Cada uma dessas trajetórias pode, de alguma forma, abrigar outros movimentos que não foram plenamente realizados ou que foram simplesmente abandonados, sugerindo a existência de trajetórias sombras³ que acompanham a evolução da vida do sujeito e influenciam as múltiplas trajetórias que se desenrolarão no futuro (ver Figura 03).

Figura 03. Trajetórias do indivíduo



Fonte: adaptada de Bastos (2016)

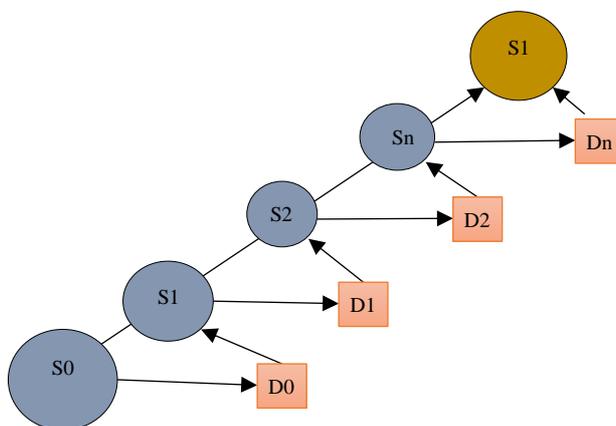
Essa concepção fundamenta-se nos ideários de Sato e Valsiner (2010), que sustentam a necessidade de aceitar que as existências humanas se desdobram em um

³ As trajetórias de sombra modificam, no presente, a maneira como as trajetórias dominantes são vividas. Elas podem sustentar trajetórias dominantes, amplificando, direcionando e criando continuidade ou, por outro lado, minar as trajetórias realizadas (Bastos, 2017).

tempo irreversível, partindo de um ponto conhecido em direção ao desconhecido. Nesse contexto, torna-se crucial considerar trajetórias potenciais – aquelas que foram abandonadas ou não realizadas, tanto no passado quanto no futuro –, delineando um vasto campo de possibilidades. Tais dimensões exercem um papel significativo na elaboração da vida pessoal no presente, na medida em que, ao se voltar para o futuro, todas as trajetórias vivenciadas, abandonadas e prospectadas constituem uma zona real e potencial.

Destaca-se, ainda, que essa zona de sínteses pessoais relacionadas a uma vida saudável está em constante modificação e interage com as construções individuais do self (conforme as teorias do self-dialógico de Hermans; Kempen, 1993; Hermans, 2001; Valsiner, 2005), ao mesmo tempo em que dialoga com as demandas do ambiente e os significados expressos na cultura coletiva. Esse fenômeno torna o sentido de alcançar uma vida saudável uma construção dinâmica, mutável e ambígua, a depender do tempo, do contexto e das organizações psíquicas envolvidas. Assim, à medida que a pessoa se transforma, a própria concepção de objetivo futuro e dos caminhos trilhados pode também se modificar (ver Figura 04).

Figura 04. Dinâmica de (re)construção de significados



Fonte: autoria própria

Possíveis signos-significações de uma vida saudável

(Des)confirmações dos signos-significações frente a perda de peso e dinâmicas intra e intersíquicas

Significações emergentes da eliminação de sentidos anteriores para formação de um novo sentido de vida saudável

Com estas elaborações, procurou-se compreender o processo do participante rumo à “vida saudável”, entendido como um ponto de equifinalidade ⁴, o qual exploramos como um signo campo, dado sua dinamicidade e as possibilidades de futuro que se apresentam. Para tanto, articularam-se as resoluções e os avanços dessa trajetória por meio das dinâmicas do self diante desse objetivo. Em outras palavras, estabelecem-se entrelaçamentos de significados que relacionam quem o participante foi, quem deseja ser e quem é, à medida que as possibilidades advindas do processo da cirurgia bariátrica se desenrolam.

Esse percurso em direção a uma vida saudável é tensionado pelas construções de si, protagonizadas pela dinâmica do self por meio das posições identificadas ao longo da trajetória e que funcionam de maneira sistemática, alternando dominâncias sobre qual via irá promover produções de sentido diante as modificações corporais e percepção de si e do mundo. Nesse sentido, várias posições do eu foram identificadas, sendo elas:

Quadro 01: Identificação e caracterização das posições-do-eu

Posição-de-Eu	Descrição	Trecho Ilustrativo
Eu-saudável	Busca disciplina, metas de saúde, vigilância alimentar e reconhecimento social.	"Minha cabeça ainda pensa gordo [...] devo me policiar" (10º dia).
Eu-gordo	Associado a compulsão, permissividade e recaídas. Carrega culpa e resistência às restrições.	“Ah, pensei comigo. Que desperdício [...] Péssima ideia. Parecia que eu tinha comido uns 200 kg de purê!!!” (34º dia)
Eu-corporal	Sensível às mudanças físicas. É a posição que interpreta e sente o corpo operado, percebendo limites e transformações.	“Sinto aquele barulhinho borbulhante [...] algo se expandiu” (7º dia).
Eu-viciado	Refere-se à luta contra recaídas e compulsões, principalmente em relação à alimentação e ao retorno de hábitos anteriores.	“Comi e não senti saciedade [...] depois me senti mal [...] vontade de vomitar” (35º dia).

⁴ campo de experiências em que podem existir muitos modos diferentes de chegar a um dado estado final, ou seja, a estrutura do sistema em um dado momento não é mais que um aspecto que determina o processo (Sato; Valsiner, 2010; Sato et al., 2016)

Eu-cético	Desconfiado da romantização da cirurgia, questiona o discurso médico e os profissionais da saúde.	“[...] o médico só fala do peso. E a cabeça, ninguém vê?” (entrada de 2011)
Eu-esperançoso	Encarna os momentos de entusiasmo com a perda de peso e reconhecimento social, vislumbrando transformações futuras.	“Hoje me senti leve como não sentia há anos. Usei uma camisa antiga!” (2011)
Eu-frustrado	Associado ao platô de perda de peso, recaídas e sentimentos de ineficácia.	“O sacrifício é muito grande para não dar certo. Eu fico meio encucado” (28º dia).
Eu-disciplinado	Posição emergente no início da recuperação, voltado ao cumprimento rigoroso das orientações médicas.	“Comi devagar, juro. Mas doeu. Ainda estou aprendendo.” (44º dia)
Eu-transgressor	Responsável por pequenas infrações, “testes” e escapadas às regras médicas e alimentares.	“Confesso, dei uma lambidinha no requeijão light. Não aconteceu nada.” (16º dia)
Eu-temeroso	Expressa receio com complicações, medo de reganho de peso ou falhas no procedimento.	“E se voltar tudo? E se o corpo se acostumar de novo?” (vários trechos em 2012)
Eu-trabalhador	Expressa as rotinas de trabalho e necessidade de atender as demandas que se apresentam	“Pois é ando tão ocupado com o trabalho que esqueci de mim” (498º dia)

Fonte: autoria própria

Todos os nomes supracitados são definidos a partir da própria nomeação do participante ou de aproximação temática para sua constituição. Seja qual for o caminho, essa nomeação visa dar primazia do sentido apresentado pelo próprio participante sobre sua experiência. No mais, apesar da vasta quantidade de posições, tomamos a liberdade analítica de maneira que pudéssemos agrupá-las pelo contexto temático que se apresentavam a fim de facilitar a compreensão e características aqui escolhidas para análise. Esse agrupamento segue a seguinte organização: a) eu-saudável condensa as posições: eu-esperançoso e eu-disciplinado; b) eu-gordo condensa as posições: eu-temeroso, eu-frustrado e eu-cético; e c) eu-viciado condensa também a posição de eu-transgressor.

Diante das análises apresentadas, também foram observadas diversas vozes de outros e que estão caracterizadas no quadro a seguir:

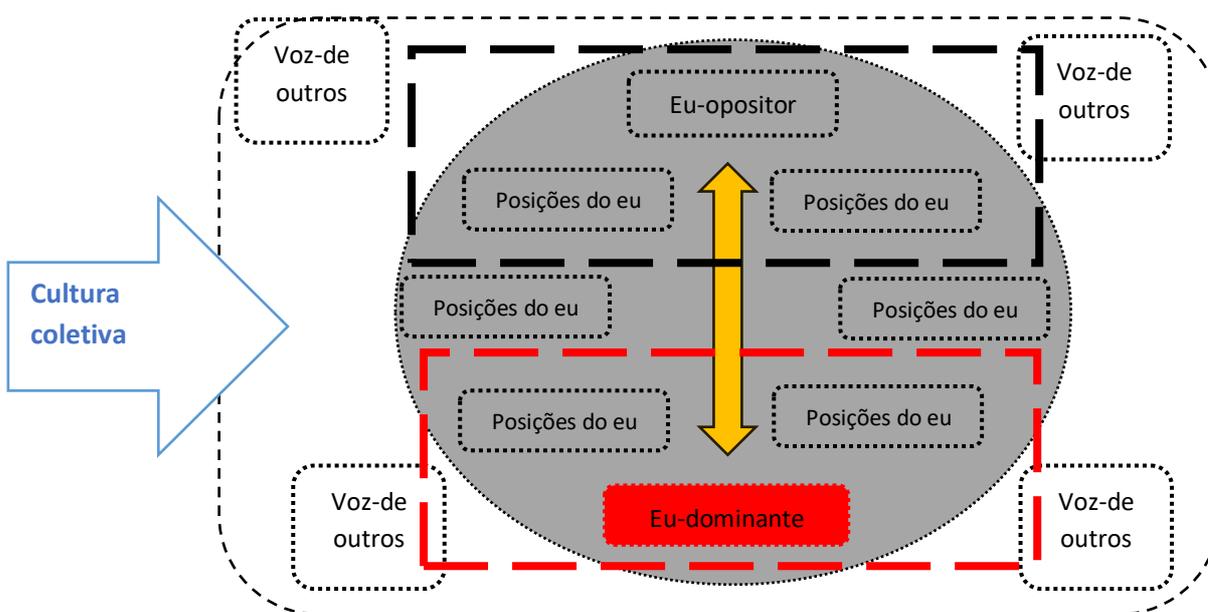
Quadro 02: Identificação e caracterização das vozes de outros

Voz de Outros	Descrição	Recorte do Diário
Médica	Técnica, normativa, muitas vezes invasiva. Aparece como imposição de regras ou julgamento.	“Muito diferente do que meu médico disse... não é fácil fazer caminhadas de 2h todos os dias.” (326º dia)
Nutricionista	Reguladora, ligada à disciplina alimentar. Costuma ser evitada quando há recaídas.	“...acho que é medo de tomar bronca, ou ouvir que não estou indo bem... e ir na nutri também...” (257º dia)
Familiares	Geralmente afetiva, inspiradora de responsabilidade. Funciona como motivação e cobrança implícita.	“Fui na casa da minha mãe. Ela e meus irmãos disseram que eu estou bem mais magro” (21º dia)
Comunidade Compulsivos Anônimos (CCA)	Voz que refere a práticas utilizadas pela comunidade que acolhe sujeitos que se consideram viciados por comida.	“Mas no CCA faz um tempão que não vou” (257º dia)
Amigos e Conhecidos	Comparativa e muitas vezes crítica ou irônica. Traz julgamentos ou incentivos dúbios.	“Tem amigo meu que fala que nem parece que eu fiz a cirurgia... que voltei a engordar...” (441º dia)
Comunidade bariátrica	Solidária, mas também padronizadora. Expressa experiências compartilhadas que nem sempre acolhem o erro.	“Falam que é só seguir a dieta e pronto. Ninguém conta dos deslizes, da angústia.” (25º dia)
Audiência do blog	Instância pública e anônima que influencia a forma de escrever e o conteúdo compartilhado.	“Gente que me lê me manda e-mail dizendo que se sente igual. Então tento ser o mais sincero possível.” (123º dia)

Fonte: autoria própria

Para critério de análise, utilizou-se as vozes da família, CCA, médica e nutricionista, dado a reincidência de passagens ao longo do tempo analisado. Quanto as vozes da comunidade bariátrica, amigos e audiência, foram úteis para delimitação de aspectos outros que se desdobram nas práticas sociais e sinais da cultura coletiva como um todo e as dinâmicas da cultura pessoal e cultura coletiva. Para explorar essa dinâmica, elaborou-se uma representação que ilustra as tensões existentes (Figura 05).

Figura 05. Relações de dominância estabelecidas no *self*-dialógico



Fonte: autoria própria

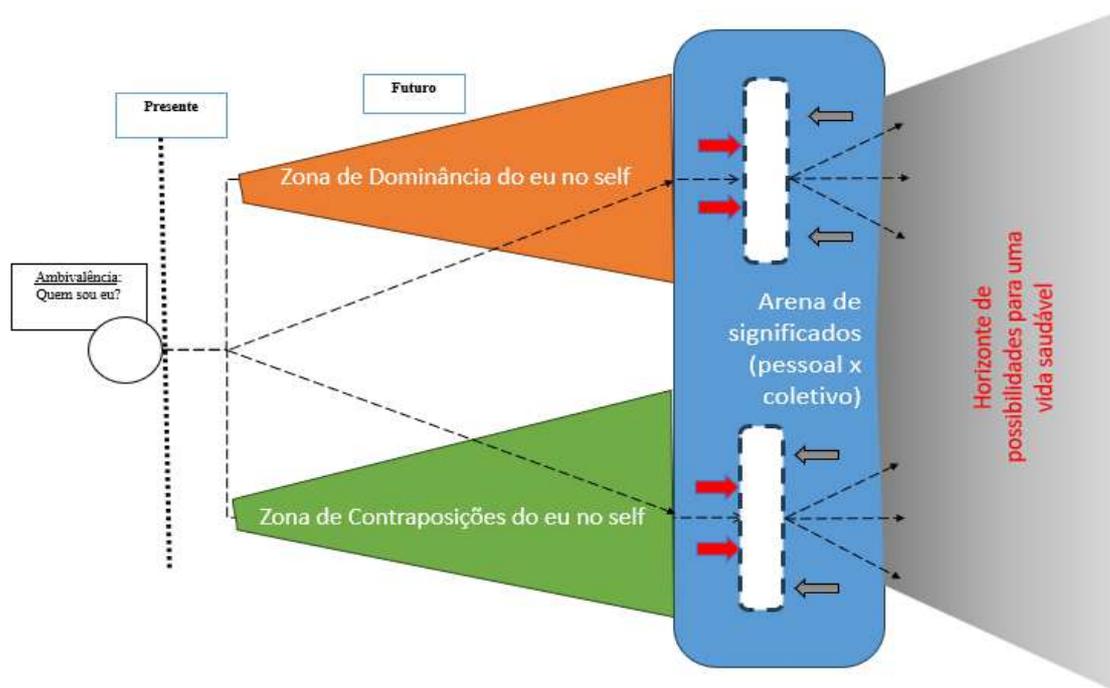
Na Figura 5, a dominância é representada pelo retângulo tracejado em vermelho, o qual evidencia determinadas noções de self e os significados decorrentes expressos. Em contrapartida, as redes de contra-dominância são ilustradas pela zona inscrita em um retângulo tracejado em preto, ressaltando as posições-de-eu que se contrapõem e promovem tensões e desequilíbrios constantes, em contraste com a quase-estabilidade que se busca vivenciar.

As relações espaciais entre as posições-de-eu são representadas através da disposição das posições do eu e das vozes do outro em suas interações – seja por meio de relações de dominância, cooperação ou subordinação – conforme descrito a seguir: a) quanto maior a proximidade de uma posição ao centro do gráfico, maior a sua participação na dinâmica do self; b) as setas tracejadas indicam que a ausência de

conexões ou o afastamento do núcleo central representa menor força ou silenciamento, conforme observado ao longo da evolução da experiência significada.

Adicionalmente, são evidenciados atravessamentos relacionados aos contextos ou direcionamentos da cultura coletiva, que se manifestam por meio de setas que amplificam ou atenuam as tensões existentes. Compreende-se que essas posições-de-eu promovem um campo de possibilidades e significados pessoais, construído na inescapável relação entre o que se foi e o que se deseja ser, orientando o sujeito nas escolhas que fará ao longo de sua vida. Todavia, as dinâmicas intra e intersubjetivas, conforme concebidas pelo self-dialógico – em suas construções, organizações e contraposições – são continuamente reforçadas ou confrontadas com os sentidos oriundos da cultura coletiva. Assim, elementos partilhados coletivamente, como a mídia, o espaço urbano, os hábitos alimentares e os comportamentos ritualísticos, influenciam e compõem uma arena de significados que permite ao sujeito lidar com as tensões acerca de quem deseja ser diante das demandas do presente.

Dessa forma, o significado e o campo de possibilidades de uma vida saudável articulam-se com os sentidos de vir a ser e com os diversos direcionamentos da cultura coletiva – os quais podem promover ou inibir esse objetivo –, refletidos nas resoluções expressas pelo sujeito por meio das decisões tomadas ao longo de sua trajetória (ver Figura 06).

Figura 06. Campo de possibilidades de significados pessoais

Fonte: autoria própria

Nesse aspecto, a dialogicidade do self abrange a imaginação de eventos futuros, alimentada pelas trocas internas e externas que caracterizam essa dinâmica. Ademais, conforme evidenciado pelos relatos do blog, o self dialógico integra o diálogo entre o indivíduo e os demais sujeitos do seu convívio social. Por exemplo, a participação rotineira da equipe de saúde na avaliação e no acompanhamento, tanto no pré quanto no pós-cirúrgico, contribui para o estabelecimento de uma confiança afetiva generalizada em relação ao “sucesso” do procedimento – aqui entendido como a efetivação de uma vida saudável.

Encerradas as reflexões iniciais que fundamentam a compreensão teórica da corporeidade, podemos agora direcionar nosso olhar para as mudanças que se manifestam de maneira concreta na experiência do sujeito, abrindo espaço para a análise dos processos de adaptação e ressignificação do corpo nos momentos iniciais após a realização da cirurgia bariátrica.

4.3 Estabelecendo um corpo: a busca de sentido durante a recuperação da cirurgia e reintrodução alimentar

Este período pode ser qualificado como um momento de transição entre a cirurgia e a reintrodução de alimentos sólidos. Esse momento é marcado por diversas recomendações e restrições médicas, as quais visam prevenir intercorrências ou agravos decorrentes de condutas de risco. Simultaneamente, esse momento propicia os primeiros contatos do indivíduo com seu “novo-velho” corpo – modificado pela cirurgia, mas que ainda não exhibe alterações visuais significativas. Nesta seção, exploramos como o sujeito lida com essa experiência, identificando, explorando e elaborando as tensões associadas a um corpo transformado pela intervenção cirúrgica.

A fragilidade imposta no pós-operatório, bem como os primeiros sinais de alteração – evidenciados pelas cicatrizes, pelo início da rápida perda de peso ou pelas modificações no sistema digestivo – levam o indivíduo a sintonizar-se com suas experiências corporais internas. Esses sinais atuam como signos em elaboração, predominando uma transição dos pré-verbais (níveis 01) para signos verbais (nível 02), ou superiores (nível 03 e 04) de mediação semiótica (Valsiner, 2012). Observa-se, pois, um progresso da predominância de determinados signos ao longo do tempo, o que permite ao sujeito construir novos significados em relação ao corpo pós-cirúrgico, ou seja, é percebida uma transformação no processo de produção de sentidos que se desloca de níveis elementares da experiência para níveis mais abstratos de compreensão.

Assim, os dois primeiros meses após a cirurgia são caracterizados pela busca principal de uma reelaboração dos sentidos acerca do corpo modificado. É comum observar, nesse período, passagens em que Mário lida com as sensações e as primeiras tensões emergentes desse corpo, demonstrando a necessidade de elaborar novos significados para ajustar os processos peristálticos e cinestésicos, além de regular essas condições e tensões.

O estranho é que reparei que estou andando meio curvado para frente. Quando percebia ajeitava a postura, mas vez ou outra me pegava meio curvado para frente. Esquisito né! [...] Parece meio ridículo, mas é verdade, o corpo se adapta ao barrigão! (28º dia)

Não apenas isso, nesse período a relação de Mário com seu corpo evidencia a necessidade de construir sentido para suas próprias percepções em níveis viscerais. O trecho a seguir do blog ilustra o foco inicial de Mário na experiência imediata de seu corpo, enfatizando as sensações corporais e a percepção visceral, em vez de uma reflexão

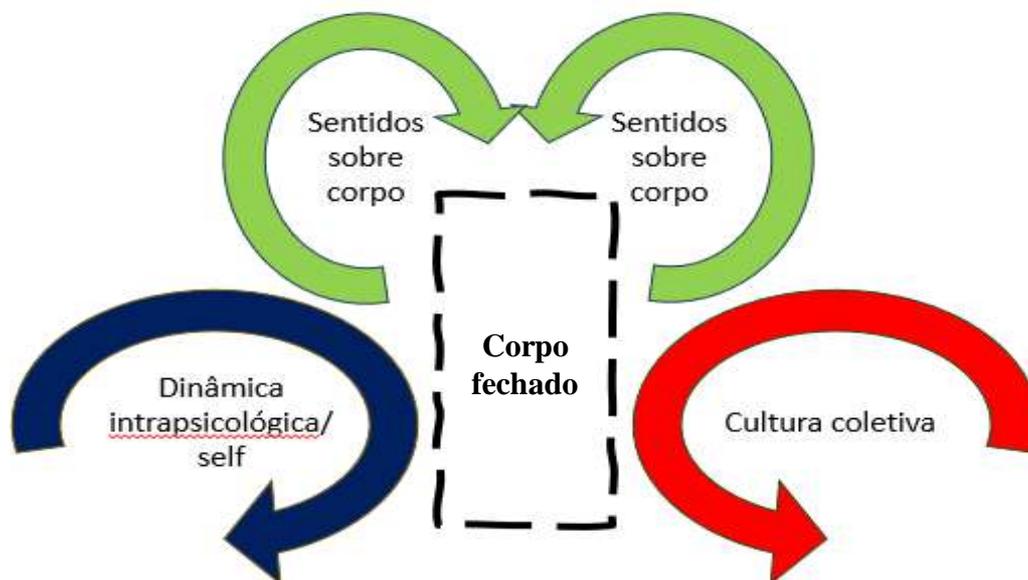
sobre quem ele deseja se tornar ou quais objetivos pretende alcançar. É comum que ele faça referência aos órgãos do corpo, especialmente ao descrever as primeiras experiências de ingestão.

“sinto descer pelo esôfago e parar. As vezes vem uma sensação parecida com um pré arrote (para mim é um tipo de aviso que tem alguma coisa intaladaai, calma). Sinto aquele barulhinho borbulhante de que a água passou pelo primeiro estágio de gargalo. Desce e dá uma segunda parada, sinto o estômago (eu acho né) expandido e depois de um tempinho sinto que vai passando mais pra baixo. Ai a sensação é um pouquinho mais desconfortável, uma pressão. Demora um pouquinho e vai pra outro lugar onde eu sinto uma pontadinha, depois se mexe um pouco mais e eu sinto uma pontada maior e um desconforto. Não sei se é o estômago ou o intestino, mas algo se expandiu. Depois se expandiu mais e aí doeu mais. Nesse momento qualquer movimento do corpo faz doer e eu sinto pesado”. (7º dia)

Mário descreve como as modificações decorrentes da cirurgia se manifestam por meio de sinais corporais. O organismo torna-se perceptível tanto materialmente quanto em termos de sentido, por meio de elementos básicos como a deglutição e a digestão, interpretando esses sinais como confirmação de que a cirurgia ocorreu. Mais especificamente, ao sentir desconfortos, dores ou incômodos, ele passa a se preocupar, ciente de que tais sintomas evidenciam os efeitos da intervenção – “Então, meu amigo, quando fizer a sua gastroplastia, lembre-se de ir testando devagar a quantidade de bebida que você vai ingerindo” (8º dia).

Nesse momento, o corpo modificado atua quase como uma fronteira pouco permeável, delimitando as conexões entre as dinâmicas intra e interpessoais e atenuando possíveis tensões no self diante dos elementos da cultura coletiva (Valsiner, 2012). Em outras palavras, verifica-se uma contraposição intensa, imposta por esse “corpo-fechado”, que exige a atribuição de significado por, para e através dele. Assim, o sujeito volta a elaborar questões inerentes à experiência corpórea-visceral, necessitando atribuir sentido às novas sensações de seu próprio corpo. Neste momento, não se observa uma expressão acentuada das ambivalências e dos conflitos das dinâmicas dialógicas – nem das tensões entre a cultura pessoal e a coletiva – uma vez que tais tensões encontram-se encapsuladas, resultando em negociações mínimas diante do contexto vivenciado (ver Figura 07).

Figura 07. Dinâmica da construção de significados diante do corpo fechado



Fonte: autoria própria

Dessa forma, Mário parece dedicar-se, primeiramente, a um árduo trabalho de elaboração sobre esse corpo que lhe é agora estranho. A manifestação de sua corporeidade cria um campo de sentidos distintos daqueles que previamente guiavam sua forma de agir no mundo. Assim, ele se vê compelido a construir novas interpretações que, ao mesmo tempo, busquem resistir à imposição dessa nova configuração e oferecer possibilidades para que possa direcionar-se aos seus objetivos prospectados.

A sensibilidade e a atenção aos aspectos viscerais durante o processo de digestão indicam um contínuo esforço de produção de sentido, cujo objetivo é reduzir as tensões existentes entre a organização do self anterior à cirurgia e a nova configuração corporal. Níveis mais básicos de mediação semiótica – expressos por dores, enjoos, mal-estar, entre outros – revelam-se como elementos fundamentais na emergência de novos significados sobre essa experiência, atuando como uma transição entre os níveis 01 e 02 da dinâmica da mediação semiótica (ver Figura 01). É a partir desse momento, permeado por inseguranças, dúvidas e confusões, que emergem elaborações como a sensação de “estar realmente cirurgiado”.

Essa produção de sentido deriva de processos rememorativos que impulsionam o sujeito a produzir novas interpretações para lidar com as respostas inéditas de seu organismo. Nesse contexto, já se pode observar os primeiros descompassos entre

comportamentos anteriores e as demandas do contexto atual, evidenciados, por exemplo, pela mudança nos ritmos de ingestão de líquidos e alimentos – enquanto processo mais elementar de mediação semiótica, especialmente naquilo que envolve a expressão de sentidos viscerais do corpo.

Como estava muito sonado acho que engoli água demais de uma vez só, quando a gente faz normalmente, antes da cirurgia bariátrica, depois tomei mais um golão, mas antes de conseguir engolir o terceiro... Hummm, pensei que ia voltar toda a água do golão anterior.... Me deu uma sensação de pressão no estomago, ou sei lá o que... não doeu, porém foi bastante desconfortável e fiquei com medo que voltasse. Como eu já disse, sinto três fases. As duas primeiras são gargalos. E quando eu percebo que a bebida demora para passar pelos 2 primeiros, sei que o terceiro vai doer. Aí tenho que me deitar de barriga pra cima e torcer para dor passar rápido. (9º dia)

Outra coisa que vem me incomodando é o meu céu da boca, ele está ficando bem áspero. [...] Nunca pensei que o atrito dos alimentos fosse tão importante para a manutenção da boca. (28º dia)

Diante da produção dos primeiros sentidos mediadores, o sujeito gradualmente se desliga das experiências corporais mais viscerais e elementares, passando a estabelecer um diálogo que integra construções autorreferenciadas – na forma como percebe e vivencia as novas experiências – e conexões com o mundo externo, refletindo sobre como o corpo é percebido, seu potencial de ação e sua relação com a cultura coletiva. Essa transição direciona o participante para semioses hierarquicamente mais elaboradas, permitindo-lhe, agora mais familiarizado com esse corpo-estranho, operar dentro de novos limites, circunscrevê-los e adaptá-los para melhor prever o que poderá ocorrer consigo, promovendo dinâmicas que visam compreender e modificar os limites impostos pelo corpo. Em outras palavras, esse fenômeno de atribuição de sentido à experiência do corpo modificado possibilita ao indivíduo a produção de novos significados que ampliam seu horizonte de possibilidades de ação, objetivando exceestabelecidas pelo corpo-fechado (Tateo, 2017).

Esse processo permite que o sujeito avance rumo a novos limites e experiências, promovendo, por sua vez, novas elaborações na sua corporeidade, que o tornam cada vez mais ambíguo e permissivo, criando um ciclo progressivo de abertura para a construção

de sentidos diversos. A presença desses limites é constantemente posta à prova sempre que o indivíduo negocia e explora maneiras de ampliar sua capacidade de se alimentar. Isso, progressivamente, expande a esfera de experiência dos processos intrapsicológicos e interpessoais, reduzindo as resistências impostas pelo corpo e ampliando a zona de contato entre esses processos.

Hummm o cheiro estava ótimo e o molhinho muito apetitoso. Não aguentei peguei o garfo, mergulhei no molhinho do RoastBeef e experimentei. Fiz isso umas 4 ou 5 vezes, com cuidado para não engolir pedaços sólidos. (16° dia)

Assim, com um novo campo de sentidos ampliados e definidos, estabelece-se uma nova relação entre o sujeito e o mundo. Esse corpo-fechado, ao mesmo tempo em que reduz suas resistências, traz novos repertórios de expressão diante da ingestão alimentar – ora de forma restritiva, ora permissiva. Em virtude dessa permeabilidade, torna-se possível retomar características de um corpo-fronteira, embora prevaleçam experiências associadas a efeitos aversivos quando se tenta ultrapassar esses limites.

Café da manhã... hummm um monte de coisas gostosas. Só que eu não podia tocar em nada [...] mas o requeijão light. Confesso, dei uma lambidinha. *Não aconteceu nada.* [...] Meu sistema digestivo não apresentou nenhuma alteração, nem dor, nem nada. (16° dia)

Minhas extrapoliás ontem tiveram um precinho: diarreia básica. Muita gordura, acho que meu corpo se desacostumou (17° dia)

Ontem resolvi tomar um **golão de água** para ver se descia, resultado. **Dor**, sim senti uma dor contínua e um desconforto bem grande. Isso mostra que o estômago e intestinos ainda estão bem sensíveis, então nada de golão de água ainda! (30° dia)

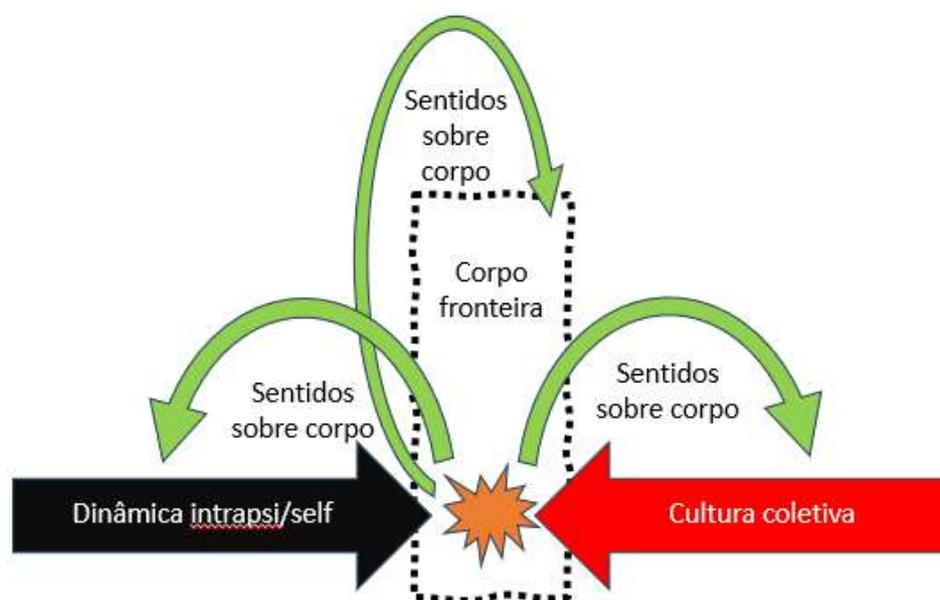
Denota-se que esse processo de organização e elaboração do novo corpo, ao permitir que ele retome seu papel como corpo-fronteira, constitui um pilar fundamental para a emergência posterior de outras tensões. À medida que esse corpo é progressivamente dotado de novos significados e se transforma em uma arena mais permeável de sentidos, Mário, aos poucos, amplia o espectro de tensões vivenciadas ao longo de sua trajetória.

Comi [...] nada de fome ir embora e nem sensação de estufamento, nada. *Esquisito*. [...] será que é porque eu estou comendo muito devagarzinho?!?!? Resolvi então botar um pedaço de pão da boca, mastiguei bem e engoli. E não é que a saciedade apareceu!!! (44° dia)

fui comendo devagar, eu juro e foi descendo legal. Quando acabei comecei a sentir uma dor... e a danada da dor foi aumentando.... Pronto já fiz merda de novo né!!!! É incrível como eu não percebo que estou comendo muito... é inacreditável (44° dia)

O processo de testagem para compreender os novos limites impostos pelo corpo de Mário promove uma transformação na dinâmica dos processos intrapsicológicos e interpessoais. A zona de contato entre os sentidos pessoais e coletivos começa a se ampliar por meio do próprio corpo, transformando-o em uma arena de significados a partir da qual emergem diversas tensões relacionadas tanto aos processos internos quanto à percepção do próprio corpo (ver Figura 08).

Figura 08. Dinâmica da construção de significados diante do corpo fronteira



Fonte: autoria própria

De uma perspectiva psicológica, esse processo pode ser explicado como uma fronteira semiótica. Tais fronteiras preparam o terreno para o posicionamento dentro de um campo simbólico, de modo que, segundo Marsico (2014), diferentes identidades se diferenciam e se reconhecem nessa delimitação. O reflexo dos movimentos peristálticos,

da corporeidade e do corpo em movimento constitui uma fronteira semiótica ao longo de uma linha temporal – como foi, como é e como será. De acordo com essa presunção, a fronteira semiótica se reconstrói continuamente ao longo do desenvolvimento, podendo ser vista como um veículo para a evolução do self (Marsico, 2014).

Dessa forma, torna-se possível observar um diálogo mais aprofundado acerca dos hábitos alimentares e das rotinas corriqueiras, ampliando o espectro de tensões vivenciadas e direcionando-as para a construção de significados sobre si mesmo e sobre os papéis sociais. Inicialmente, as tensões estão associadas a questões cinestésicas e peristálticas, mas, gradualmente, elas se transformam em conflitos que envolvem a dinâmica dialógica do self e as expectativas sociais acerca do que se pode ou se espera ser e agir na sociedade.

Nesse contexto, o corpo assume um papel crucial, regulando e promovendo sentido às experiências vividas de forma mais ambígua diante das tensões emergentes, integrando-se de maneira renovada à produção de sentidos. Avançamos, pois, para o exame prático das transformações corporais ocorridas no pós-operatório. Passa-se, pois, a observar como o corpo, em sua dimensão material, começa a se transformar e a adquirir novos significados, à medida que o indivíduo vivencia os primeiros passos na reconstrução física e na adaptação alimentar

4.3.1 O corpo-material enquanto signo: perda de peso e o início da dieta pastosa

Neste tópico, continuamos a destacar os processos dinâmicos que emergem durante o período de transição entre momentos de quase-estabilidade, introduzindo novos elementos que contribuem para a formação de impressões iniciais diante das reorganizações do self ao longo da trajetória de Mário. Observa-se, por exemplo, a predominância do uso de mediações semióticas associadas a tensões de nível verbal (nível 02) e generalizado (nível 03) (ver Figura 01).

Inicialmente, o corpo de Mário apresenta novos tons na construção de sentidos. Após o período de adaptação e compreensão desse corpo – acompanhado de uma maior restrição alimentar e da conseqüente circunscrição do corpo enquanto manifestação do eu-corporal – passa-se a analisar o lugar da corporeidade nas concepções do eu. Ou seja, enquanto o corpo, tanto simbolizado quanto materializado, testemunha as modificações

externas promovidas pela cirurgia bariátrica (como a perda de peso), ele também assume um papel significativo na elaboração e prospectiva das metas para viver uma vida saudável.

Hoje fiquei contente, tive que ir a um cliente a pé e para calça não cair tive que colocar o cinto no último burquinho! Ehhhhhhh!!! (21° dia)

Me sinto muito, mas muito mais disposto. Estou alegre de perder peso e ficando mais bonito. Sinto mais frio. [...] Pareço um menino dentro das camisetas do irmão mais velho. [...] Minha capacidade de concentração parece melhor. (30° dia)

Fui na casa da minha mãe. Ela e meus irmãos disseram que eu estou bem mais magro. Eu não tinha reparado, mas coloquei uma blusa que antes ficava bem apertada quando eu fechava os botões. Agora está larga. (21°)

A amplitude dessa corporeidade, conforme os relatos, destaca outros elementos significativos nesse processo de transformação. Por exemplo, as roupas, enquanto objetos de posse e identificação, tornam-se signos ícones⁵ que denunciam as mudanças decorrentes da perda de peso. Outros elementos icônicos incluem o espaço físico percorrido – como a sensação de não conseguir passar pela catraca de um ônibus ou o esforço necessário para transitar por caminhos de difícil acesso – e as interações sociais, evidenciadas em expressões como, “como se fosse um corpo de gordo, de alguém que come muito” (16° dia) e “Hoje minha namorada conseguiu me abraçar. Sim, fechar as mãos em torno de mim” (9° dia). Além disso, a própria cirurgia, ao transformar o corpo, serve de referência para a forma como o outro se relaciona com Mário, criando campos de ação mediados pelos riscos associados ao procedimento.

Confesso que é diferente (a cirurgia) de quando a gente faz dieta. Quando estamos de regime todo mundo fala “Ah, só mais um pedacinho... é Daietiiiiii” [...]. Mas quando você opera fica todo mundo tomando cuidado para você não passar vontade e todo mundo faz questão de comer meio escondido de você. (23° dia)

⁵ Os signos icônicos emergem diretamente dos fenômenos perceptivos — sejam eles visuais, acústicos ou relacionados a outros sistemas sensoriais — e funcionam como representações generalizadas do objeto a que se referem. Esses signos mantêm uma semelhança formal com aquilo que representam, operando como uma mediação primária entre a experiência sensível e a construção simbólica (Valsiner, 2016)

Uma vez ampliada, a corporeidade passa a estabelecer uma nova relação tanto com o próprio corpo quanto com os outros, viabilizando a emergência de signos que promovem ou inibem determinadas elaborações. Quando Mário observa e experiencia o fluxo de perda e/ou reganho de peso, essa nova percepção afeta a avaliação dos rumos de sua trajetória, suscitando ponderações sobre a consecução dos objetivos estabelecidos – como quando expressa: “o sacrifício é muito grande para não dar certo. Eu fico meio incucado” (28º dia).

Essas condições são permeadas por aspectos retrospectivos e prospectivos, exemplificados pela preocupação com possíveis marcas ou cicatrizes da cirurgia e pela busca de estratégias para evitá-las. Nesse sentido, o corpo funciona como um signo que remete tanto ao procedimento quanto à vida anterior, evidenciando aspectos desconfortáveis para o participante. De uma perspectiva desenvolvimentista, essa corporeidade está em constante atualização e fundamenta-se no axioma do devir – segundo o qual o devir e o permanecer garantem tanto a estabilidade relativa quanto a mudança no desenvolvimento (Valsiner, 2017) –, servindo de referência para o que foi e para o que se deseja ser.

Assim, a corporeidade permite a articulação de sentidos que mediam a forma como Mário se apresenta no mundo e se percebe. A abertura de diálogos em torno dessas expressões – seja do corpo-ícone⁶ ou do eu-corporal – manifesta-se na articulação das posições-de-eu e de suas relações.

A amplitude promovida por uma corporeidade mais permissiva revela descompassos nas primeiras reflexões de Mário ao antever elementos e problemáticas. O corpo manifesta seu caráter agentivo, possuindo voz, como ilustrado pela afirmação: “Minha cabeça ainda pensa gordo, bem gordo, e por isso devo me policiar, e segundo – bebidas cremosas não entalam” (10º dia). Em outras palavras, embora se tenha destacado anteriormente a função do corpo-fechado, aspectos dessa dinâmica apontam para manifestações diversas, demonstrando sua natureza dinâmica.

À medida que o corpo é experienciado de forma diferenciada no pós-operatório, constrói-se, progressivamente, um “corpo operado”. A resolução dessa posição de “eu-

⁶ Refere-se a percepção imediata do corpo que pode gerar significações, ou menos rica (esquemáticação), ou mais rica (pleromatização) em detalhes, que seu objeto original. (ver em Valsiner, 2016)

como-meu-corpo” (eu-corporal) desempenha um papel fundamental nos diálogos do self, promovendo ajustamentos tanto no âmbito pessoal-corporal quanto na esfera pessoal-social, atuando como fator que pode bloquear ou inibir certos comportamentos. Destaque-se de antemão que a escolha pelos nomes das posições-de-eu decorre de autorreferências utilizadas pelo próprio autor do blog, sendo algumas delas: “eu-corporal”, “eu-saudável”, “eu-gordo”, “eu-viciado”.

Como evidenciado a seguir, esse processo envolve negociações e contraposições entre as posições de “eu-gordo” (que busca alimentar-se além da necessidade) e “eu-saudável” (que visa uma condição de saúde superior), mediadas pela chancela do “eu-corporal” – que funciona como meio e voz das experiências vividas. Essa dinâmica abrange tensões inicialmente relacionadas à ingestão de alimentos e, posteriormente, à elaboração de novos hábitos de vida como um todo.

Ah, pensei comigo. Que desperdício (de comida), foi lá e coloquei mais no meu pires. Péssima idéia. Parecia que eu tinha comido uns 200 kg de purê!!! (34° dia)

Quando acabei senti que poderia comer mais um pouco ainda. Mas passou 10 minutos comecei a me sentir mal... tinha vontade de vomitar e só de ver comercial de comida na tv me dava náuseas.... Eeeeca (35° dia)

À medida que esse corpo se circunscreve enquanto eu-corporal, essa posição passa a integrar diálogos e negociações na construção de sentido do sujeito e na sua relação com outras posições do eu. Tais diálogos permitem um primeiro processo de tolerância às dores e aos enjoos. A crescente familiaridade com as novas peculiaridades desse corpo resulta na diminuição das tensões relacionadas ao funcionamento visceral, refletindo uma elevação nos níveis de semiose, que agora se circunscrevem nos níveis de mediação verbal (nível 02) e de signos generalizados (nível 03) (ver Figura 6).

Nesse contexto, o corpo de Mário apresenta-se como uma referência ambivalente, situando-se entre a experiência de ser gordo (e sentir-se gordo) e a de ser magro (e sentir-se magro). Essas duas expressões configuram, ao longo das elaborações do sujeito, o diálogo interno que articula quem foi, quem é e quem deseja ser. A experiência vivida desse corpo promove, por sua vez, prospecções de futuro, nas quais o que o corpo se tornará é contrastado com o que ele um dia foi. Tais elementos interagem com potenciais

signos promotores⁷, que vão desde marcas físicas no próprio corpo até elementos intra e intersubjetivos e culturais, modulando a experiência presente e, conseqüentemente, as formas de agir e de se expressar no mundo.

Adicionalmente, a produção de sentido nesse processo de elaboração sobre o corpo modificado reflete os objetivos que levaram o indivíduo à realização da cirurgia e à busca por uma vida saudável, embora essas reflexões sejam igualmente construídas através das tensões resultantes do contato com a cultura coletiva. Ao abordar os aspectos culturais, amplia-se a perspectiva para uma visão macrossocial, na qual direcionamentos sociais – expressos, por exemplo, em postagens sobre sugestões de dietas, receitas culinárias ou hábitos alimentares – se entrelaçam com as orientações da equipe multiprofissional e com outros materiais produzidos pela mídia.

Observa-se, assim, que a predominância da presença de signos verbais e generalizados (níveis 02 e 03 da hierarquia sígnica) na experiência corporal torna evidente a articulação entre as posições do eu denominadas “eu-gordo” e “eu-saudável”. Nesta dinâmica, o eu-corporal desempenha um papel crucial para atravessar a fronteira semiótica entre essas duas posições, diante das tensões dialógicas e da ambivalência existente.

A dialogicidade do self, por sua vez, é marcada por negociações e tensões entre a dominância da díade “eu-corporal – eu-saudável” e a contraposição do “eu-gordo”, que busca silenciar essa dominância. Essa dinâmica é sustentada por uma aliança de vozes, ainda que marginalizadas nesse momento, tais como: a) vozes da medicina e da nutrição, relacionadas às condutas e prescrições clínicas; b) vozes do CCA (Comedores Compulsivos Anônimos), que refletem sentidos construídos na época (ver Figura 10).

Essa dominância impulsiona a noção de um eu-saudável e orienta a adesão às orientações clínicas – por meio de dietas prescritas e da prática de exercícios físicos – fortalecida por direcionamentos sociais de promoção da saúde em diversas manifestações culturais, considerados um direcionamento social para saúde (DSS). Todos esses padrões e hábitos sociais promovem avenidas de significados dirigidos (Lyra; Valério; Wagoner,

⁷ Segundo Valsiner (2007), signo promotor é aquele que orienta a amplitude de variabilidade na construção de significado possível no futuro. Esses signos funcionam sob efeito (feed-forward), ou seja, eles estabelecem a gama de fronteiras de significado possíveis para as experiências futuras no mundo, que são imprevisíveis, ainda que antecipadas.

2018) na construção de sentidos diante da experiência de transformação corporal. A partir da forma como o sujeito “dirige” entre essas avenidas, os signos se apresentam para contrabalancear as tensões existentes entre o eu-gordo e o eu-saudável, facilitando a construção de significados e ações coerentes e potencializando a emergência de direcionamentos paralelos para o futuro.

No entanto, embora a organização apresentada sugira uma predominância estática do eu-saudável, ela não reflete os processos dinâmicos e as reorganizações que ocorrem no self-dialógico. Manifestam-se, inclusive, posições secundárias e, por vezes, opostas, especialmente entre o “eu-gordo” e a “voz da família”, que assume caráter ambíguo conforme o contexto.

Em outras palavras, mesmo com a dominância descrita, as posições contrárias não são silenciadas. Por exemplo, já neste período em destaque, é possível observar momentos em que o “eu-gordo” contrapõe essa dominância, evidenciando afetos relacionados à culpa por comportamentos que se aproximam dessa identificação de pessoa gorda.

Eu não esperava por esse comportamento (de alimentação descontrolada) tão cedo. Me sinto *culpado*. [...]. Me sinto culpado. Ahhhh essa *culpa* por comer em excesso. Pensei que não ia ter mais isso, mas minha cabeça gordinha insiste em manter esse comportamento idiota. (16º dia)

Sei que estou burlando a recomendação da nutricionista, mas no sábado eu já poderei tomar sopinhas batidas, graças a Deus! Então pensei em dar uma adiantadinha. Tá certo que eu arrisquei, poderia ter passado mal ou coisa pior, sei lá. Mas aquilo me encheu *de alegria* e eu fiquei sem fome até a manhã seguinte. (18º dia)

A expressão das contraposições na dinâmica do self no mundo gera novos elementos que orientam a forma como o sujeito se percebe e percebe o mundo, ampliando as ambivalências em suas relações – o que é interpretado como uma intensificação das tensões entre as posições do eu. Ou seja, à medida em que as manifestações de contraposições ganham espaço e produzem novos sentidos pessoais acerca das vivências corporais, emergem novas elaborações do próprio sujeito sobre si. É importante retomar a ideia já mencionada de que a maior flexibilidade e permeabilidade do corpo diante dos comportamentos alimentares favorece a expansão da arena de sentidos, permitindo o

surgimento de novos conflitos que, por sua vez, suavizam os limites corporais estabelecidos pelo sujeito.

Com o advento de um novo contexto em que se permite a ingestão de alimentos pastosos ou líquidos, o que antes era encarado como uma imposição significativa passa a ser atenuado, fazendo emergir novas formas de agir no mundo, as quais estavam associadas aos hábitos comuns do período de obesidade do indivíduo. Simultaneamente, com o retorno às atividades rotineiras, as limitações alimentares começam a diminuir, transformando-se em uma arena propícia para negociações entre a dominância do eu-saudável e a posição do eu-gordo – isto é, a percepção de si como gordo – e a relação estabelecida com a comida.

Ao ingerir alimentos “tudo muito rápido”, observa-se um novo patamar de reflexão sobre o corpo, que passa a sinalizar feedbacks negativos contundentes diante da experiência de alimentação em excesso. Entretanto, essa percepção nem sempre se manifesta de forma uniforme, desencadeando ambivalências quanto ao papel do corpo como limitador.

Porque raios eu pensei em quais guloseimas eu poderia devorar, sendo que não podia, não tinha fome e claro, RACIONALMENTE EU NÃO QUERIA. (14° dia)

Porque comer coisas gostosas é legal, mas querer comer todas as coisas gostosas que você conseguir é um pensamento doentio. Não é natural, é um péssimo hábito. (14° dia)

Com o avanço da recuperação e o término do afastamento médico, torna-se necessário retomar a rotina previamente vivida, especialmente o retorno ao trabalho. Essa retomada introduz novos descompassos em relação às metas estabelecidas para a continuidade da perda de peso. Nesse contexto, emergem de forma mais contundente, nas elaborações de Mário, a posição de eu-trabalhador, que traz consigo significados relevantes no processo de adaptação. Nesta situação, a posição de eu-trabalhador atua, majoritariamente, em contraposição à dominância do eu-saudável.

não sei se ando me alimentando direito. [...] Sei que tenho que me alimentar de 3 em 3 horas. Mas eu *me distraio muito com o trabalho*. Mas essa displicência tem um castigo. Quando vou comer depois que fico um tempão sem comer o estômago dói um pouco. Dá uma sensação ruim. (26° dia)

Esqueci de ligar para o médico... é que essa semana *eu tô lotado de trabalho* [...] não caminhei e acho que não vai rolar até a semana que vem, por causa do trabalho. (26° dia)

Hoje eu ia sair pra caminhar mas a preguiça grudou meus pés no chão do apartamento. Mesmo porque *não parei de trabalhar* um só minuto hoje (32° dia)

Ademais, outras expressões culturais são instrumentalizadas por meio da mídia, da configuração do espaço urbano e da cultura de consumo alimentar – evidenciadas nos hábitos alimentares familiares e na cultura coletiva – que direcionam o sujeito à elaboração de significações específicas e, conseqüentemente, a ações determinadas. Torna-se necessário observar como a própria dinâmica social, exemplificada pela organização de espaços de alimentação (como self-services e rodízios), a cultura alimentícia de determinados grupos (por exemplo, as práticas alimentares familiares) e o papel da comida enquanto espaço amplo de partilha, troca e identidade, impõem-se ao indivíduo. Esses elementos tensionam e questionam a dominância do eu-saudável, ao mesmo tempo em que abrem espaço para a expressão do eu-gordo.

Toda vez que passava por algum lugar com comidas gostosas eu ficava pensando em o que eu poderia comer lá. Isso sempre. Passava na frente de uma churrascaria e pensava... hummmm... na frente da sorveteria e o desejo aparecia hummmm o que eu posso comer lá. (14° dia)

O único problema é que *não existe lugar nenhum que vende 'iogurte light na principal rua da cidade... Inacreditável como se vende porcarias* calóricas e sem nutrientes, só coisa que engorda e não alimenta. (46° dia)

Chegando lá (na casa de seus pais) tinha brigadeiro de colher. Ah gente... não dava pra resistir vai. E a culpa não é da minha mãe não... *ela até que tentou esconder...* mas o *meu irmão nem se ligou e sacou da geladeira*. (48° dia)

Até este ponto, torna-se evidente que a relação entre as posições dominantes do passado – possivelmente ainda presentes – e as configurações e alianças atualmente silenciadas interage com as ofertas culturais relacionadas aos hábitos alimentares e às práticas saudáveis. Essas ofertas se manifestam em aspectos específicos da sociedade brasileira, como o self-service, em que o cliente se serve livremente e paga pelo peso da comida, e o rodízio, onde o acesso ao espaço permite o consumo livre por um tempo

teoricamente ilimitado. Da mesma forma, a presença de pratos de alta caloria, como o brigadeiro, exemplifica essa dinâmica. Dessa maneira, acrescenta-se à compreensão dos significados pessoais os direcionamentos coletivos de consumo (DSC)⁸, os quais fortalecem as vozes contra-dominantes que tentam subjugar ou afastar os sentidos construídos nos processos estabelecidos pelas posições dominantes e promover cada vez mais sentidos sobre a noção de si como pessoa saudável.

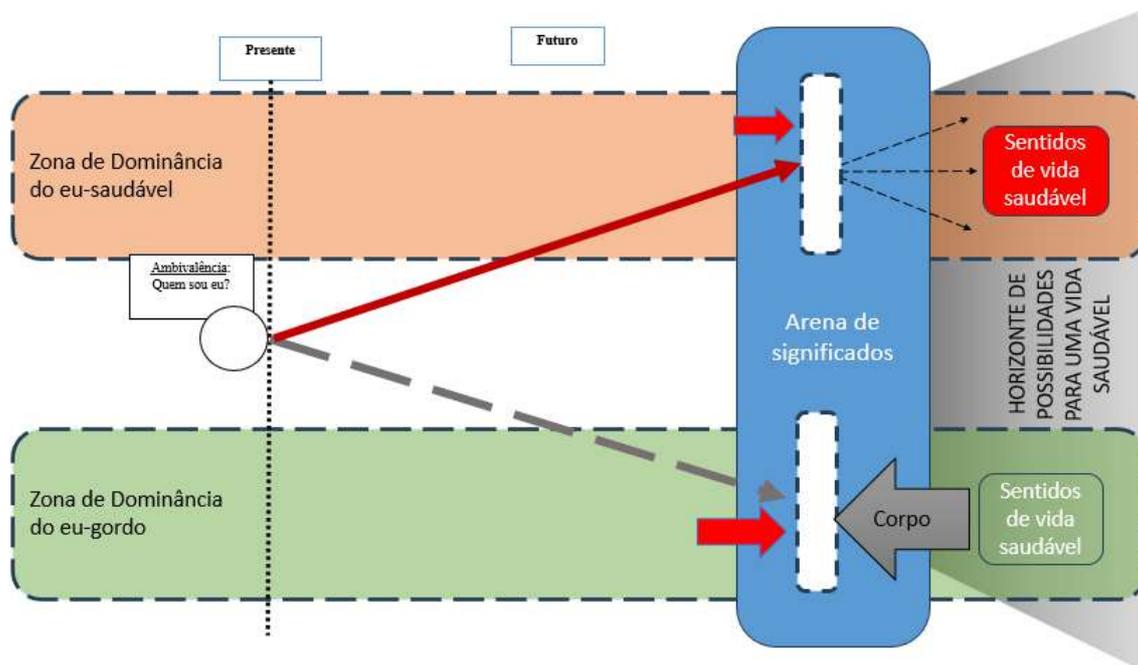
Essa organização ganha força pelo caráter ambíguo que o corpo adquire – ora atuando como limitador, sustentando o eu-saudável, ora de forma permissiva, permitindo a Mário consumir mais. Assim, a retomada de trajetórias abandonadas (Bastos, 2017) com a realização da cirurgia – que acompanha o sujeito ao longo de seu desenvolvimento – pode ressurgir em momentos de tensão e ambivalência.

Ao refletir sobre sua trajetória rumo a uma vida saudável, surge como ponto central de tensão e ambivalência a produção de sentidos sobre o próprio corpo. A partir desse processo, observa-se uma maior produção de sentidos oriundos de um campo de significados decorrentes da dominância do eu-saudável, o qual orienta os comportamentos do indivíduo na direção de uma vida saudável – também construída sob essas dinâmicas (ver Figura 11). Elementos da cultura coletiva também contribuem para a promoção desse direcionamento, ainda que expressos com menos nuances afetivas do que os sentidos elaborados pelo eu-gordo. Entretanto, o campo de significados oriundo da fraca contraposição exercida pela zona de produção de sentidos orientadas pelo eu-gordo, bem como as posições e vozes subordinadas a ele, é predominantemente suprimido pelas respostas e pelo controle restritivo que o corpo modificado pela cirurgia manifesta, seja enquanto eu-corporal ou enquanto corpo-ícone⁹, conforme figura 09 abaixo.

⁸ Entendido como uma avenida de significado dirigido (Ver Lyra, Valério e Wagoner, 2018)

⁹ Enquanto *schemata*, ou seja, réplicas simplificadas do objeto que apresentam (ver Valsiner, 2016)

Figura 09. Arena de possibilidades para uma vida saudável



Fonte: autoria própria

Assim, os sentidos construídos e prospectados acerca de uma vida saudável antecipam aspectos que se manifestam no presente, compondo novas elaborações e orientando a produção de recursos, instrumentos e significados utilizados para lidar com as tensões existentes. Nesse momento, essa meta prospectada alinha-se com as expectativas tanto do Mário quanto da equipe de saúde, em função dos resultados almejados – a perda de peso, os ganhos na saúde e a mudança de hábitos.

A conclusão desse período recortado, que marca a transição para a análise subsequente, envolve a evolução clínica do indivíduo, na qual as dores diminuem, a cicatrização se completa e as restrições alimentares – inicialmente líquidas, depois pastosas – são gradualmente flexibilizadas. A alimentação e seus efeitos sobre o corpo passam a constituir o principal elemento gerador de tensões. Essas novas tensões colocam em xeque as dominâncias estabelecidas na dinâmica do self, sobretudo a posição do eu-saudável. Em resposta, novas formas de elaboração e a ressignificação da posição do eu-corporal emergem, potencializando a voz do eu-gordo e sua rede de apoio.

Após delinear os primeiros indícios de significados construídos desse corpo em transformação, torna-se oportuno aprofundar a análise dos aspectos que evidenciam as mudanças concretas no corpo, refletindo o início de um processo de reconstrução e tensão

diante da multiplicidade de sentidos e direcionamentos sociais que se manifesta de forma simbólica da dinâmica de construção de significados do analisado.

4.3.2 Fenômenos e elaborações complementares: Retorno da alimentação de sólidos e primeiros mal-estar

O início da ingestão de sólidos configura um dos períodos que mais intensifica as tensões na relação de Mário com sua alimentação, assumindo o papel central nesse processo de transição. A alimentação, enquanto elemento fundamental, cria um pano de fundo significativo para a compreensão deste período, ao ampliar a forma como Mário constrói seus significados e reorganiza, de maneira tensionada, as diversas vozes do eu durante esse processo.

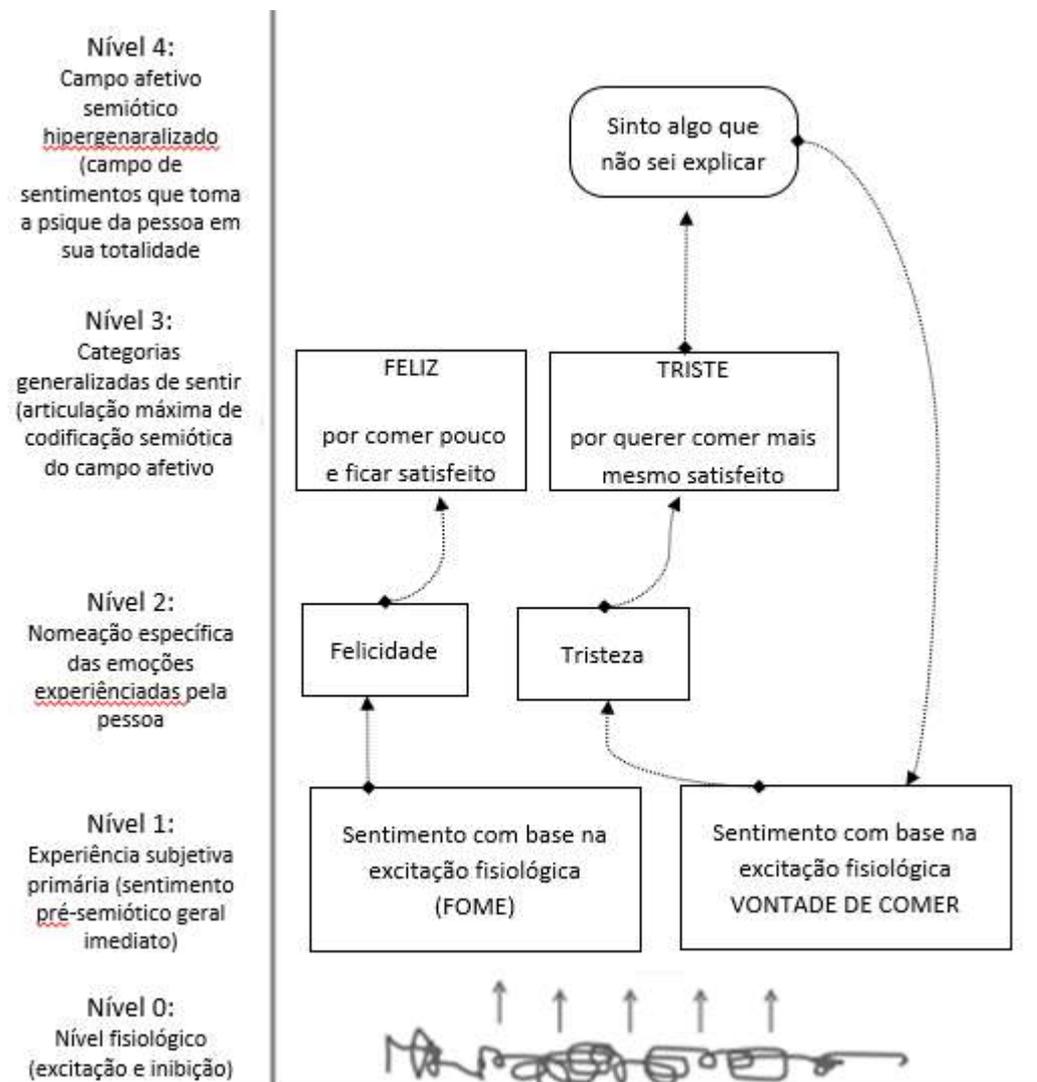
Queria tanto não ligar para a comida, mas as vezes parece que o pensamento fica lá batendo na minha cabeça o tempo todo. Meu primo se alguém não lembrar, ele esquece de comer. Queria ser assim. (45° dia)

Só que as vezes eu esqueço de mastigar bem, e ai entope. Aff é um saco... tem que esperar descer ai vc para solta o garfo e a faca dá um tempo até voltar a se sentir bem de novo. (43° dia)

[...] Sabe, eu achava que comendo bem pouquinho eu ia ficar super satisfeito, mas parece que não é assim não. A fome passa rápido, mas a vontade de comer continua. (41° dia)

Nesse trecho selecionado, destaca-se outro aspecto significativo que será explorado na dinâmica apresentada, o qual conduz a ajustes e a um mal-estar fisiológico que funciona como elemento representativo e mediador do eu-corporal diante dos descompassos entre a “fome” (necessidade/resposta fisiológica) e a “vontade de comer” (predominantemente subjetiva). Entende-se que esse fluxo se manifesta a partir de significados que se originam nos níveis elementares relacionados à fome e que adquirem forma por meio dos afetos – signos hiper generalizados – que emergem dessa situação, orientando o sujeito mesmo quando ele não tem plena consciência da origem ou da participação desses afetos. Nesse contexto, a felicidade e a tristeza surgem em um nível mais complexo, promovendo modos distintos de experienciar esse momento e, conseqüentemente, afetando toda a compreensão fisiológica que o indivíduo possui sobre seu corpo e seus limites (ver Figura 10).

Figura 10. Níveis de generalização e hiper generalização na regulação afetiva do fluxo da experiência



Fonte: adaptado de Valsiner (2012)

Observa-se, aqui, que a produção de sentido decorrente dessas tensões é resolvida de maneiras distintas, mesmo em um curto período, a depender dos significados construídos que influenciam a força e a resposta emitida pelo eu-corporal. Assim, o limite inicialmente forte – que orienta o sujeito na busca por uma vida saudável – adquire características ambivalentes, ora tornando-se mais permissivo, ora mais restritivo em relação ao desejo e à necessidade de se alimentar. Em outras palavras, os sentidos que limitam, e que são atribuídos ao corpo, são continuamente negociados e reconstruídos com o objetivo de reduzir progressivamente as limitações impostas pelo eu-corporal em contraposição à “vontade de comer”. Esse processo medeia a velocidade, a quantidade e os tipos de alimentação. Paralelamente, a diminuição desses limites gera novos sentidos

que levam o sujeito a adotar estratégias para se alimentar – impulsionado pela vontade de consumir alimentos específicos, de alta caloria, que eram ingeridos anteriormente.

Essas testagens dos limites para a ingestão de alimentos, que buscam evitar tanto o desprazer quanto o reganho de peso, geram tensões que se manifestam no contato com o outro e com o ambiente. Esses elementos atuam ativamente como signos promotores ou inibidores¹⁰, contribuindo para o surgimento de novos conflitos e tensões nas dinâmicas do self, e, conseqüentemente, para a elaboração de significados relativos às oportunidades e possibilidades de se alimentar. Destaca-se, assim, como a presença do outro e os direcionamentos da cultura coletiva são fundamentais na construção dessa experiência.

Sinceramente.... você já assistiu uma pessoa gorda comendo. De verdade, não é uma coisa bonita, é triste. Eu não comia com prazer e sim com voracidade, não queria conversar, não queria nem olhar pros lado... Me comparava a um cachorro magro, foco total na comida. (50° dia)

Hoje aproveito mais a companhia dos amigos. HOje não... se eu não paro eu entalo, e isso me da a oportunidade de aproveitar boa companhia das pessoas. (50° dia)

Vale destacar que a experiência da ingestão e dos hábitos alimentares não se restringe a características intrapsíquicas, mas também é regulada pelo contato com o mundo na intersubjetividade. O hábito de se alimentar transita entre o apagamento da presença do outro – que conduz o sujeito a buscar uma relação exclusiva com o alimento – e seu extremo oposto, no qual a comida medeia a relação com o outro, abrindo espaço para que o sujeito se dirija tanto a si mesmo quanto aos demais em suas múltiplas camadas dialógicas. Assim, a condição de presença ou ausência de terceiros remete à existência de um olhar externo que também delimita a compreensão coletiva do corpo e de como este se apresenta no mundo.

¹⁰ Os signos promotores, conforme proposto por Valsiner e Cabell (2012) possibilitam que o indivíduo articule relações de sentido entre experiências passadas e projeções futuras, ou mesmo entre diferentes domínios da vivência, permitindo que o sistema simbólico seja reativado e estabilizado diante de transições significativas. Já os signos inibidores exercem uma função oposta. Segundo De Mattos e Chaves (2013), esses signos atuam como bloqueadores da emergência de novos significados alternativos, interrompendo o processo de ressignificação. Ao serem mobilizados pelo sistema de self, os signos inibidores limitam a atualização semiótica da experiência, restringindo a capacidade do sujeito de reorganizar simbolicamente uma vivência ou elaborar novas interpretações. Dessa forma, contribuem para a manutenção de padrões rígidos de sentido, mesmo diante de contextos que demandariam transformações simbólicas.

No primeiro momento, anterior à cirurgia, os relatos evidenciam uma relação direta entre comida e Mário, o que enfraquece outros direcionamentos e ações voltados para o mundo. Esse fenômeno configura um ciclo predominantemente intrassubjetivo – ou seja, de auto diálogos – que regula a produção de sentidos sobre a experiência alimentar e reforça as dominâncias presentes no self.

No segundo momento, entretanto, o corpo, agora modificado pela cirurgia, emerge como elemento impeditivo, fortalecido por uma voz preponderante do eu-corporal que organiza e incorpora outras posições e vozes para guiar a produção de sentidos. Nesse cenário, o ato de se alimentar passa a ser interpretado em termos de necessidade, vontade e restrição. Essa nova configuração reduz a relação estabelecida na tríade sujeito–alimento–sujeito, por meio da mediação de um terceiro, ampliando as percepções e as mediações do indivíduo diante de uma configuração mais equilibrada entre sujeito, alimento e outro.

Esses momentos pós-cirúrgicos permitem, de forma particular, a percepção intersubjetiva do outro durante os episódios alimentares, promovendo uma expansão da experiência intrassubjetiva. Essa expansão gera uma maior complexidade dialógica entre as posições e vozes do sujeito, que precisam se posicionar diante de vozes imaginadas e reais, antecipando e imaginando as respostas e demandas desse terceiro. Assim, forma-se um heterodiálogo que possibilita às posições do eu e às vozes internas anteciparem e imaginarem a pessoa com quem interagem. Em nossa avaliação, esse fenômeno cria um escopo mais amplo para elaborações mediadoras da experiência alimentar, conferindo novos contornos e limites à corporeidade, agora analisada a partir de uma perspectiva mais abrangente da cultura coletiva.

Dessa maneira, em ambos os casos, um ciclo se estabelece na experiência e na produção de sentidos que regulam e orientam o processo de se alimentar e de se relacionar com a alimentação. Aspectos afetivos construídos ao longo dessa experiência promovem novas reconfigurações nas posições do eu, ao mesmo tempo em que a dominância previamente estabelecida pode gerar experiências afetivas que estejam em consonância – ou não – com os significados negociados tanto nas vivências atuais quanto na trajetória de vida do sujeito.

“Quando fico sozinho a compulsão me acompanha... droga! Eu sou uma pessoa compulsiva e percebi bem hoje que o que mais faz despertar minha compulsão por comer é ficar sozinho. [...] E como comem guloseimas naquele seriado... pelamordedus!!!! [...] Me senti um drogado em crise de abstinência” (49º dia)

Minha compulsão alimentar está ligada diretamente *ao meu estado de espírito. Se estou sozinho* preciso comer desesperadamente, *se estou feliz e em boa companhia* a comida perde o sentido. Isso ficou muito evidente pra mim depois da cirurgia bariátrica. (49º dia)

Acontece que não é a comida que faz aquele bem, são as pessoas. Concordo que é difícil de desvincular uma coisa da outra, mas estou tentando. (79º dia)

Contudo, embora a presença de um outro corporificado – seja internalizado ou não – que medeia a contribuição de significados ofertados pela cultura coletiva na elaboração dessa corporeidade. Tal fator, por si só, não explica como Mário constrói a experiência de estar sozinho ou na companhia de terceiros, como sua esposa, Bibi. É necessário, portanto, incluir a presença de signos afetivos hiper generalizados, formados ainda na infância de Mário, que também regulam essa relação. Em outras palavras, as vozes de outros, provenientes de sua trajetória de vida, integram esse diálogo e trazem consigo novos sentidos.

Pra mim comer sempre teve relação com alegria. Quando ia na minha avó era pudim de leite condensado, quando ia na minha tia era quindim, quando minha mãe queria me agradar era sorvete, meu pai me dava chocolate quando voltava do trabalho... em fim... comer está relacionado com bons momentos, momentos relaxantes. (79º dia)

Mesmo na presença de outros, as elaborações do sujeito não deixam de carregar as tensões identificadas; pelo contrário, essas tensões, embora atenuadas, se cristalizam em núcleos afetivos que, ao buscar uma dominância no self, produzem significados relacionados tanto ao bem-estar (felicidade) quanto à baixa autoestima (tristeza ou raiva) e a níveis semióticos mais abstratos (nível verbal generalizado e signos hiper generalizados).

Contudo, tais núcleos afetivos tendem a ser expressos de forma mais reservada e pouco perceptíveis nos relatos de Mário, ainda que constituam elementos importantes nas tensões existentes. Assim, mesmo quando ele orienta suas ações em direção a uma vida

saudável, não se observa a emergência de sentimentos fortemente aversivos ou propositivos em relação a essa meta.

Enquanto a evolução da perda de peso e a ingestão alimentar são guiadas por processos de produção de sentido decorrentes da experiência fisiológica, suas repercussões são também atravessadas pelas regulamentações normativas dos sistemas socioculturais nos quais o sujeito vive, ampliando as tensões que ele precisa gerir. Fornecer significado ao seu status representa um estágio mais avançado do processo de construção de sentido, situando-se em um contínuo que vai desde a percepção das mensagens do corpo até o ponto em que esse corpo se torna mais permeável, permitindo elaborações diversas na relação entre o sujeito e o ambiente.

Essa dinâmica conduzirá, neste processo analisado e parcialmente no subsequente, a emergência de um fenômeno de redirecionamento da busca de uma vida saudável. Em outras palavras, o ponto de equifinalidade passa por transformações, multiplicando suas possibilidades. Inicia-se, pois, um período mais ambivalente, no qual nem as forças afetivas internas nem as externas se sobressaem, tornando incertos os caminhos a serem trilhados pelo sujeito e, conseqüentemente, ampliando o espectro de direções possíveis para alcançar – ou não – a condição de uma vida saudável.

Dessa maneira, uma vez que pudemos identificar os significados iniciais elaborados nessa transformação, em particular, aqueles que emergem da dialética existente entre hábitos antigos e condição e limites atuais. Logo, faz-se necessário dirigir a atenção para as experiências complementares que acompanham o retorno gradual a uma alimentação mais diversificada, revelando as primeiras tensões e desconfortos que permeiam esse novo processo a ser observado.

4.4 Aspectos sociais e psicodinâmicos do self

Nesse subtópico exploramos como a experiência da cirurgia e as prescrições iniciais, que guiavam de maneira significativa as experiências sobre si e sobre o mundo, começam a perder sua relevância. Novos aspectos e sentidos construídos vão estabelecendo uma nova relação com o corpo, de modo que ele, progressivamente, deixa de ser centralizado na condição de corpo-fechado, dando lugar a uma configuração de corpo-fronteira, pela qual o eu-corporal perde força. É a partir desse ponto que um novo elemento é introduzido na vida de Mário, promovendo mudanças contundentes nas

dinâmicas do self, na agentividade do corpo e em seus desdobramentos: a paulatina retomada da ingestão de alimentos anteriormente restritos pela dieta (doces, refrigerantes, bebidas alcoólicas etc.).

Esse período é marcado pela predominância de instâncias de mediação semiótica por meio de signos verbais e verbais generalizados, com uma crescente emergência de signos hiper generalizados (Valsiner, 2012). Nele, abordamos duas instâncias que permeiam esse momento: a) os efeitos das modificações na aparência do corpo na vida de Mário – aspectos que são dialogados, percebidos, negociados e que influenciam, assim como são influenciados, pelo coletivo; e b) o papel do corpo como eu-corporal, posição do self atuante nas dinâmicas internas, que representa a borda mais interna do corpo e interage com os afetos e necessidades expressos ao longo dos processos de produção de sentido.

Assim, seguiremos buscando examinar como essas transformações se articulam com as relações sociais e as construções identitárias, indicando que o corpo se torna também um elemento mediador das interações e dos papéis que o indivíduo desempenha no mundo.

4.4.1 Transformações do corpo e suas bordas de contato

Partindo da borda mais externa do corpo, que corresponde à perspectiva do corpo como signo-ícone, destaca-se seu papel como referência para a avaliação do sucesso ou fracasso da cirurgia bariátrica, bem como para a efetivação da meta de alcançar uma vida saudável. Dessa forma, a expressão do corpo material aproxima-se da realização efetiva da perda de peso, mas essa elaboração é passível de tensões, à medida que as gradações entre o que ocorreu (passado) e o que se prospecta (futuro) – tanto pelo indivíduo quanto pelas pessoas ao seu redor (plateia, família e profissionais de saúde) – variam.

Essas tensões começam a se manifestar por meio de questionamentos e ambivalências, especialmente quando as modificações esperadas no peso não se apresentam de forma expressiva a cada pesagem. Em outras palavras, períodos sem perda de peso ou com pequenos reganhos, seguidos por uma retomada da perda – possivelmente acompanhada de um maior engajamento nesse intervalo – constituem elementos-chave para a compreensão das dinâmicas do self dialógico observadas. Esse corpo, ao se

apresentar tanto para o sujeito quanto para o mundo, coloca em xeque os significados mantidos até então, transformando o que é privado em público e vice-versa.

Fui me pesar e eu não emagreci uma grama sequer essa semana. [...] Que raios eu estou fazendo de errado! Será que foram os cuscuzes? Será que é de não comer na hora certa, será que eu estou comendo na hora certa mas muito ou será que estou caminhando muito pouco... Não sei, e isso tá me atormentando (42° dia)

Por falar nisso hoje é dia de pesar e estou com 123,4kg e a meta era 125kg... perdi 5kg desde a última pesagem... Não é que eu esteja reclamando ou chateado, mas no começo eu emagreci tanto, queria emagrecer igual, perder 15kg por mês... mas a perda vai diminuindo... Chato né!!! Mas o importante é que está diminuindo. (61° dia)

Observa-se, nesta passagem, que, desde os momentos precoces, a ausência de uma perda de peso contínua gera afetos e sentidos que colocam em xeque a trajetória rumo a uma vida saudável – entendida, até então, como a obtenção de um corpo mais magro e o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Embora se reconheça que a desaceleração da perda de peso esteja em conformidade com as expectativas da literatura especializada, dos profissionais e do próprio indivíduo, a interação entre a perda de peso e os elementos do ambiente estabelece projeções futuras relativas à efetivação de uma vida saudável. Tais projeções influenciam outras condutas, como a prática de exercícios e o maior engajamento nas dietas estabelecidas, promovendo a continuidade do processo de emagrecimento. Assim, Mário relata que sua trajetória está sendo marcada por mudanças nos comportamentos e hábitos, os quais justificam a notável perda de peso observada – superando as expectativas da equipe de saúde.

Apertem os cintos. O gordinho sumiu!!! Ok, ok, tá sumindo ainda... (61° dia)

Puxa como a gente *sofre quando é gordo* né... Deixamos de fazer tantas coisa e até essas vitórias mais banais enchem meu coração de alegria. *Viver gordo é viver limitado*... tudo é mais difícil... Ai tô tão contente... meu!... consegui amarrar a blusa na cintura!!! (62° dia)

Fico contente de *me olhar no espelho e ver um rosto mais definido*. Fora a barrigona que já diminuiu bastante. (62° dia)

Isso também se dá pela forma como o corpo se apresenta ao mundo e pela sua aparência corporal, a qual promove uma mudança na percepção do ambiente e na maneira como esse ambiente interage com o indivíduo. Por exemplo, observa-se na relação de Mário com seu vestuário – que requer ajustes ou substituição – bem como no reconhecimento próprio ou por parte de pessoas significativas que atestam a notável perda de peso. Dessa forma, a percepção predominante de uma perda significativa e gradual de peso gera elaborações alinhadas aos direcionamentos da posição do eu-saudável e de seus aliados, mesmo em períodos nos quais a redução da massa corporal, embora acentuada, não ocorra de forma sistemática.

É fundamental reconhecer que essas mudanças fazem parte integrante do processo pós-cirúrgico, e que muitas pessoas enfrentam desafios semelhantes ao tentar equilibrar as transformações físicas com as mudanças psicológicas e emocionais (Rotella; Xavier; Tostes, 2024; Rosa; Campos, 2009; Santos, 2023). O diálogo interno de Mário, as negociações entre diferentes partes do self e as tentativas de compreender e aceitar o novo eu, constituem aspectos normais desse percurso, confrontando-se com significados oriundos da coletividade que reconfiguram a corporeidade à medida que o corpo é percebido e atribuído novos significados por terceiros.

Assim, a relação estabelecida entre as projeções sobre quem o indivíduo deseja ser, a avaliação que ele faz dessa identidade e as posições que assume em direção a uma vida saudável será constantemente atravessada pela necessidade de resoluções diante das vivências e expectativas elaboradas na interação sujeito–sociedade. Ao mesmo tempo, na medida em que se amplia a compreensão das relações entre o corpo e o ambiente, é possível notar como os limites físicos começam a interagir com o contexto externo, dando sinais das novas fronteiras que se estabelecem nesse processo de transformação

4.4.2 Transformações no papel do corpo e o período de ambivalência no self dialógico.

Partimos dessa ambivalência inicialmente gerada pelo corpo, cuja manifestação como corpo-ícone¹¹ dialoga tanto com sentidos intrapsíquicos quanto interpessoais. Destacaremos, agora, as bordas mais internas do corpo, evidenciadas pelo retorno progressivo da dinâmica sujeito–comida, mediada pela presença de um terceiro

¹¹ Aqui o corpo apresenta-se como atravessado e promotor de representações hiper-enriquecidas da realidade, que são tomadas por outras realidades ou fantasias (melhor explicado em Valsiner, 2016).

significativo. A partir desse ponto, a relação com a comida torna-se uma das temáticas centrais abordadas pelo indivíduo, em paralelo à questão da perda de peso.

Observa-se, nesse período, uma constante elaboração na busca por estratégias que justifiquem ou permitam o consumo de alimentos de alto teor calórico – com destaque para a ingestão de doces – mesmo que o indivíduo reconheça que essa dinâmica é, inicialmente, uma adaptação comum nos processos de mudança de hábitos alimentares.

Assim, torna-se necessário explorar como os significados emergentes das elaborações e estratégias de ação influenciam a percepção do indivíduo sobre seu próprio comportamento alimentar e, simultaneamente, como essas estratégias podem impactar suas metas de saúde a longo prazo. Além disso, é fundamental examinar como essas negociações se desdobram ao longo do tempo, a fim de gerar insights valiosos sobre a dinâmica do self e os fatores que orientam suas tomadas de decisão.

À medida que Mário passa a elaborar e executar estratégias para reelaborar o fluxo de seus hábitos alimentares, cada tentativa confronta os limites simbolizados por seu corpo, agora fisiologicamente modificado, que impõe restrições à ingestão de alimentos. Contudo, como essa experiência se reconstrói a cada nova vivência, os processos de internalização e externalização promovem novas elaborações (Valsiner, 2000; 2012), que podem favorecer a continuidade ou a interrupção dessas tentativas. Consequentemente, a voz do eu-corporal, que inicialmente limita e bloqueia tais tentativas por medo dos desprazeres, vai se tornando gradualmente silenciada, perdendo sua força de dominância na dinâmica do self. Esse fenômeno gera, então, uma maior tolerância quanto à quantidade e ao tipo de alimento ingerido pelo indivíduo.

Fui comendo até me sentir satisfeito. O estômago ficou satisfeito mas a cabeça não. [...] comi de *propósito pra ver até quando me sentia satisfeito*. [...] *A cabeça prega peças na gente*. (48° dia)

Eu comi na medida exata, até me sentir satisfeito e parei, claro que não comi tudo. Ficou sobrando mais ou menos a metade. Só que uns 20 minutos depois *a gordisse entrou em ação de novo* e resolvi pegar mais um pouquinho. Resultado: Me esculhambei de novo... fiquei com o estômago pesado. *Pelo menos passou rápido*. (58° dia)

Fiquei lá na cama sozinho, passando mal enquanto tava todo mundo lá conversando e se divertindo. Queria tanto não ligar pra comer, queria tanto ter ficado lá conversando e dando risada com todo mundo. Oh vício maldito. (57° dia)

Nesta passagem, apresenta-se uma caricatura do que será observado com crescente frequência. As elaborações, capitaneadas pela contraposição do eu-gordo – desenvolvido ao longo da história de vida do indivíduo, mas até então com pouca participação sobre construção dos significados que orientavam sua experiência – têm levado a uma incidência cada vez maior de episódios relatados. Nesses episódios, Mário busca se alimentar um pouco mais ou até mesmo consumir algo diferente do prescrito em suas dietas, como, por exemplo, a ingestão de doces, que ele qualifica como uma manifestação de “vontade de comer” originada por um elemento mais compulsivo.

Destacamos esse evento: a relação com os doces é percebida desde os primeiros momentos pós-cirúrgicos, a partir da inclusão de direcionamentos coletivos que levam o indivíduo a procurar uma doceria em busca de algo para comer, mesmo que inicialmente tenha optado por algo salgado. Esse comportamento se torna contínuo e é mediado ao longo das primeiras e posteriores experiências na retomada da ingestão de variados doces.

O processo inicia-se com as primeiras experiências na retomada do consumo de chocolate, com Mário antecipando que poderia sofrer mal-estar semelhante ao que já ocorria com outros alimentos. Nesse sentido, ele chega a ponderar sua relação prévia com os doces: “Meu pai costumava dizer que açúcar era sinônimo de veneno pra mim... acho que ele tava certo” (73° dia). Essa expectativa se confirma após a primeira tentativa de ingestão de doces – especialmente chocolate – a qual desencadeia diversas sensações, inclusive o fenômeno conhecido como dumping¹², que Mário caracteriza como “quando o conteúdo do estômago se esvazia muito rapidamente para o intestino. O alimento parcialmente digerido estimula o excesso de líquido no intestino, causando náuseas, cólicas, diarreia, sudorese, fraqueza e palpitações” (65° dia).

¹² A síndrome de dumping ocorre devido à movimentação acelerada de alimentos do estômago para o intestino, principalmente os ricos em gorduras e açúcares. Os sintomas precoces podem aparecer entre 10 e 30 minutos após a ingestão de alimentos. (Einsten, s/d)

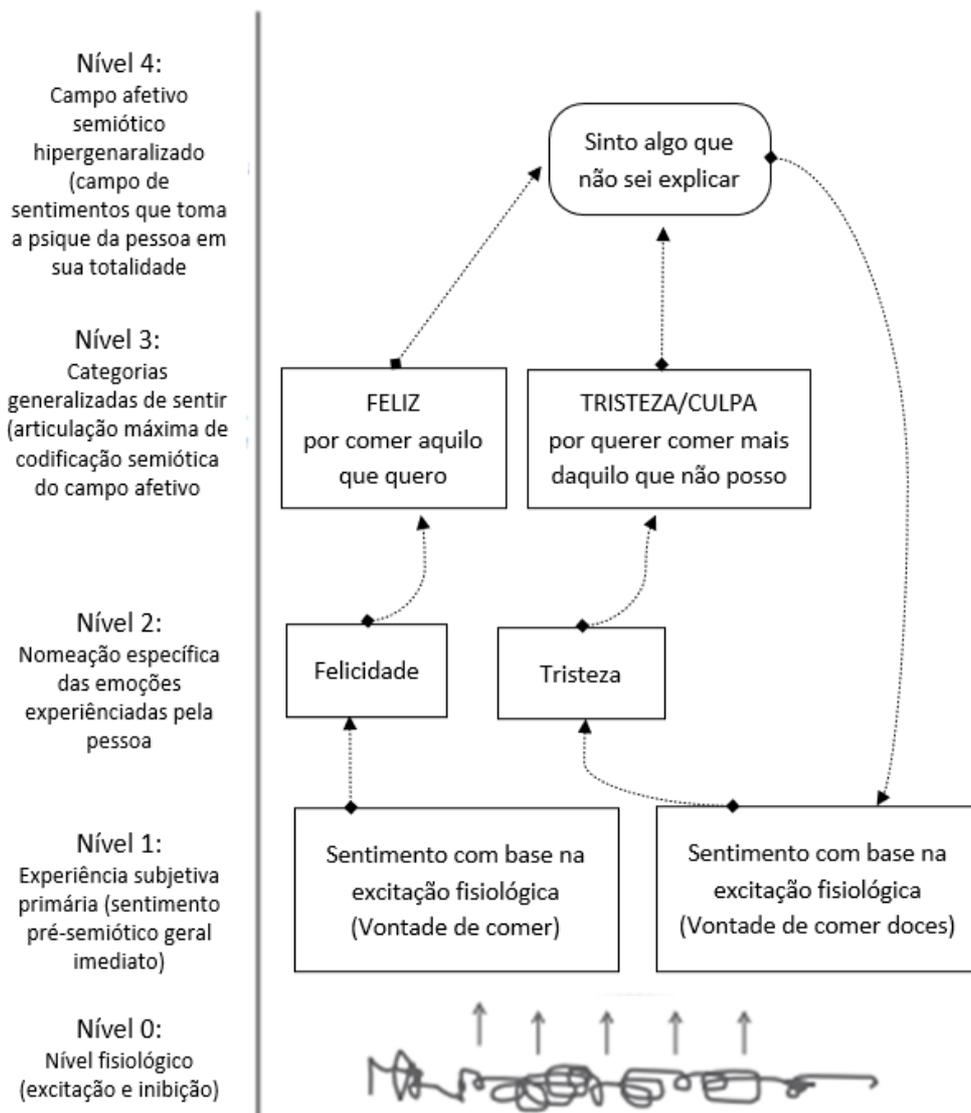
Ai a gordice começou a atacar. [...] Nossa que chocolate maravilhoso, macio, derrete na boca e o sabor é divino. Saboreei cada pedacinho. Mas ai a gordice começou... o segundo eu já coloquei inteiro na boca e devorei em 15 segundos e parti pro terceiro e a Bibi teve que intervir [...] vai com calma meninão, disse ela. (63° dia)

A vontade de comer mais chocolate ficou me torturando, mas bem feito pra mim, afinal *eu voltei pras drogas pesadas. Só me restava esperar pelo dumping e amargar minha falta de bom senso.* [...] *E para minha surpresa nada de dumping com chocolate* (63° dia)

Fiquei bem desapontado. *Eu confesso que fiquei um pouco chateado*, visto que comer doce é o maior dos meus problemas. Sempre comi doce em excesso e achei que se tivesse dumping eu seria mais moderado e lidar com isso seria mais fácil. (63° dia)

A expressão dos afetos durante o processo de ingestão de doces distingue-se da mera vontade de comer. Esses afetos estão associados a sentimentos de felicidade e tristeza e adquirem significados que, para Mário, parecem de difícil compreensão ou explicação. Tais significados se apresentam em níveis hiper generalizados e refletem-se na dinâmica fisiológica, impulsionando o sujeito a desenvolver comportamentos compulsivos e a uma recorrente necessidade de consumir mais doces (ver Figura 11).

Figura 11. Níveis de generalização e hiper generalização na regulação afetiva do fluxo da experiência de ingestão de doces



Fonte: adaptado de Valsiner (2012)

Essa mudança configura um desafio adicional para Mário, pois introduz uma série de novas negociações e conflitos internos entre diferentes partes do self, especialmente entre o eu-gordo/eu-viciado e o eu-saudável. Tal transformação na dinâmica do self denota uma reconfiguração das tensões existentes, de modo que as coalizões formadas na organização do eu-gordo/eu-viciado passam progressivamente a se tornar predominantes – um aspecto crucial para a compreensão das transformações em curso.

Como já mencionado, é nesse momento que identificamos a emergência de uma nova maneira de Mário se referenciar e se comportar, frequentemente qualificada em seus relatos como: “Como é foda lutar contra a vontade de comer... Muito, mas muito foda

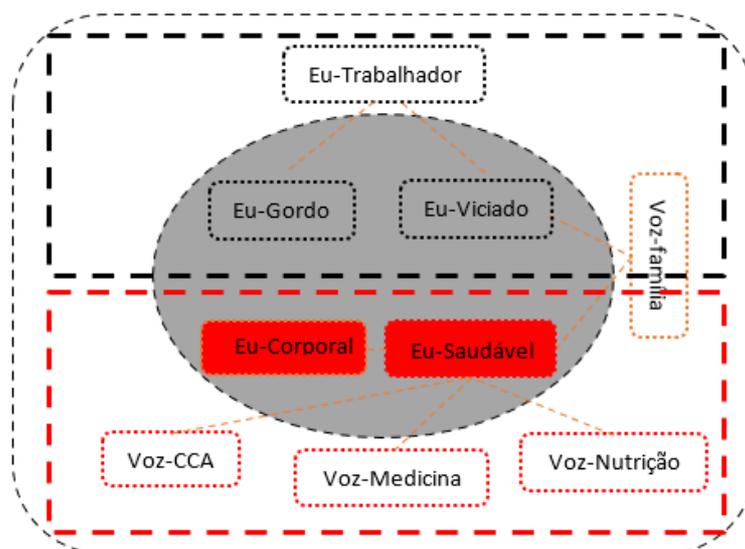
mesmo. É muito difícil superar um hábito tão forte... é como se eu fosse viciado mesmo” (61º dia).

Essa manifestação decorre, em certa medida, porque a própria cirurgia e o modo de proceder refazem significações a partir do funcionamento fisiológico. Destaca-se, assim, a emergência na dinâmica do self de uma posição de eu-viciado, estreitamente vinculada à “vontade de comer”. Essa nova posição, como pessoa viciada (eu-viciado), parece estar associada à compulsão alimentar, evidenciada pelo desejo e pelos impulsos voltados para a ingestão de doces.

Hoje a vontade de comer doce está insuportável!!! Aff; Fico pensando em doce o tempo todo. Acho que não devia ter comido aquele chocolate, putz grila!!! Que tortura, não consigo pensar e outra coisa. Depois disso fiquei fissurado em comer doce... *Nossa essa minha cabeça de gordo é foda!!!!* (65º dia)

Tais direcionamentos se ampliam e levam a novos episódios relacionados às restrições impostas pelo corpo – expressas por meio da sensação de empanzimento ou mal-estar –, como ilustrado no relato: “De novo eu ia comendo e não ficava satisfeito, parecia que eu não tinha nenhuma restrição no estômago... nada. [...] Ai, de repente... me senti cheio!” (52º dia). Percebe-se, assim, que o eu-corporal ainda baliza e promove limites que buscam contrabalancear e favorecer a continuidade da dominância do eu-saudável. Dessa forma, a posição de eu-viciado passa a orbitar e, por vezes, se destacar em contraposição à dominância anteriormente guiada pelo eu-gordo (ver Figura 12), desafiando a preponderância estabelecida pelo eu-saudável e pelo eu-corporal.

Figura 12. Relações de dominância: eu-viciado e eu-gordo X eu-saudável e eu-corporal



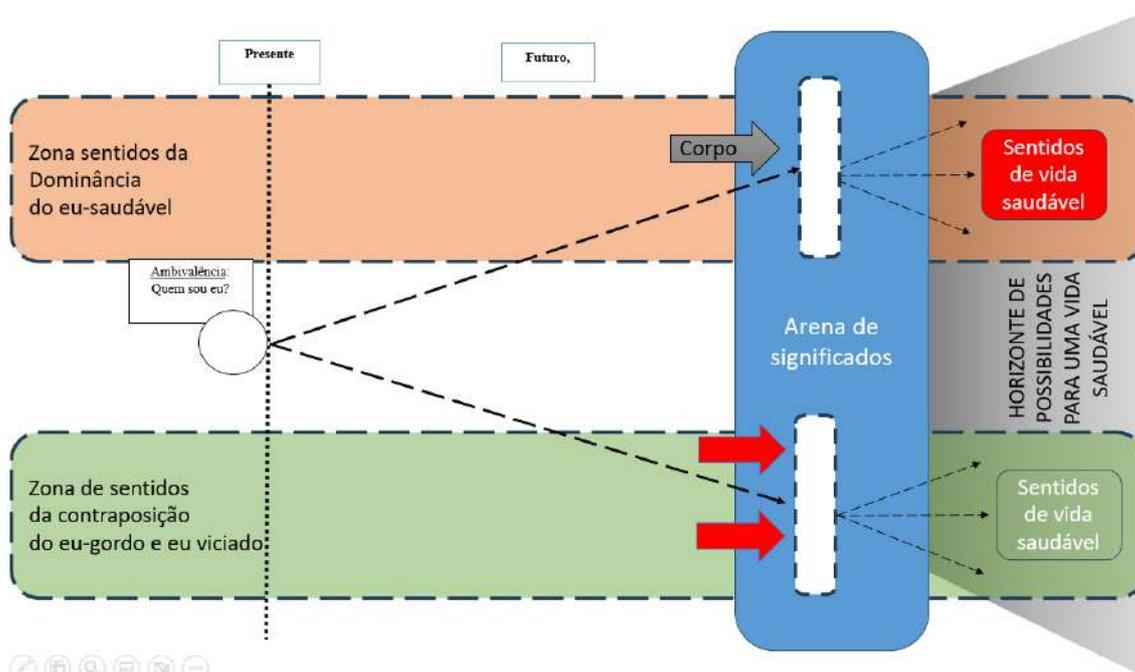
Fonte: autoria própria

A inclusão desses novos elementos – tanto o surgimento da posição de eu-viciado quanto os desdobramentos nas elaborações do corpo em transformação – inaugura novas experiências e percepções que culminam num enfraquecimento gradual da dominância exercida pelo eu-saudável em relação ao eixo formado pelo eu-gordo/eu-viciado. Esses elementos tornam-se mais evidentes diante do desaceleramento da perda de peso e da ampliação dos recursos que o indivíduo utiliza para lidar com as limitações do corpo, os quais vão sendo contornados ao longo do tempo. Frente a esse cenário, as trajetórias de vida do indivíduo rumo a uma vida saudável ganham novos matizes, refletindo sentidos ambíguos sobre o que, de fato, significa viver de forma saudável.

Em outras palavras, o fortalecimento da zona de contraposição, liderada pelas posições do eu-gordo e do eu-viciado, aliado à diminuição do papel restritivo do corpo, abre margem para a emergência de novos significados dentro do horizonte de possibilidades de uma vida saudável. Essa nova configuração é negociada na relação entre o eu-saudável e o eixo formado pelo eu-gordo/eu-viciado, permitindo a adoção de novos caminhos a partir dos significados construídos e negociados. Curiosamente, nesse momento, observa-se uma redução na incidência de postagens com elementos culturais relacionados à manutenção e redução de peso, ligados a dietas e novos hábitos alimentares, com as elaborações passando a girar em torno de uma melhor gestão das restrições impostas pelo corpo. Paralelamente, direcionamentos sociais múltiplos – particularmente aqueles vinculados à cultura de consumo e aos desdobramentos no

ambiente de trabalho – promovem novos sentidos e indicam alternativas para a reelaboração dessa condição de pessoa saudável, abrindo espaço para novas condutas ou estratégias que visem reduzir as tensões vivenciadas no ato de se alimentar (ver Figura 13).

Figura 13. Arena de possibilidades para uma vida saudável: eu-viciado X eu-saudável



Fonte: autoria própria

Essa redução na incidência de elementos voltados ao estabelecimento de receitas de baixo valor calórico e de estratégias alimentares parece refletir a complexidade do relacionamento de Mário com a comida. Esse processo tem início com as sinalizações da nutricionista, que atribuem as experiências descritas anteriormente a um efeito da cirurgia relacionado à má digestão – e não a um episódio de dumping –, considerando-as normais e não necessariamente resultado de abusos na alimentação.

Em outras palavras, a orientação da nutricionista passa a ser interpretada de forma cada vez mais ambígua. A partir desse ponto, as instruções fornecidas, segundo as quais Mário deve seguir determinadas restrições ou permissões alimentares, orientam a contínua tentativa de ingestão de doces em detrimento de outros alimentos e hábitos. O contato estabelecido em consulta torna-se, assim, um evento crucial que desloca a “voz-nutrição” na dinâmica do self, deixando de ser um apoio exclusivo ao eu-saudável para

gerar elaborações ambivalentes, que ora reforçam discursos de um eu-saudável, ora perpetuam a participação de significados produzidos do eu-gordo/eu-viciado.

Os encontros com a nutricionista são relatados por Mário através de uma atitude acolhedora e compreensiva, que proporciona uma sensação de valia e aceitação ao longo de sua trajetória e diante das expectativas de perda de peso. Dentre essas elaborações, destaca-se um fator radical de mudança futura: Mário passou a entender que seus episódios de mal-estar não se relacionavam ao descontrole alimentar, mas decorrentes de um reajuste de sua dieta e da adaptação do corpo.

A partir desse ponto, caracteriza-se o atual momento como mais ambíguo em termos de dinâmica do self, no qual não se observa a predominância de uma posição ou rede de relações, mas sim uma alternância ou ambivalência entre essas posições e seus direcionamentos ao longo do tempo. Esse cenário denota um possível momento de mudança, transição ou reorganização do self em direção a uma quase-estabilidade – momento de arrefecimento das tensões existentes, ainda que exista em menor grau e que o self esteja constante ação para essa manutenção.

Essa reorganização contribui para a aceitação e normalização de comportamentos que, de outra forma, poderiam ser vistos como desvios da dieta prescrita e inibiriam condutas mais desregradadas. Em outras palavras, as orientações da equipe de saúde perdem, gradualmente, força em face dos novos significados construídos, que assumem um caráter mediador entre as diferentes partes do self, atenuando as tensões entre o eu-gordo/eu-viciado e o eu-saudável.

Por fim, esse processo de atribuição de sentido – mediado pelo olhar da nutricionista – pode ser interpretado como uma tentativa de Mário encontrar um equilíbrio entre as restrições alimentares impostas e o desejo de experimentar suas vontades. Esse equilíbrio permite a construção de um caminho resultante dessas tensões, refletindo a complexidade das relações emocionais e psicológicas com a comida, onde ela não se resume apenas a nutrição, mas também representa uma fonte de conforto, prazer e conexão social.

Como foi um dia especial (15 anos de casado) me dei a liberdade de comer doces [...] Casquinha do Mc Donalds. [...] que nós merecíamos um bolo da “Amor aos Pedacos” pra fechar com chave de ouro. (68° dia)

E melhor que isso, o que eu achei mais fantástico: *eu me senti satisfeito comendo bem pouquinho*. Eu ficava pensando comigo: Então é assim que as pessoas normais se sentem!!! É isso mesmo, eu nunca tinha passado por essa sensação. Acho que eu nunca me saciei, especialmente com doces. Sempre comia até não caber mais, o que é bem diferente de *se sentir satisfeito*. (68º dia)

As passagens descritas evidenciam os desafios que Mário enfrenta ao conciliar os desejos e vontades oriundos da relação entre o eu-gordo/eu-viciado e as necessidades de saúde do eu-saudável. A identificação de uma aliança entre os direcionamentos sociais – relacionados ao valor de datas especiais, aos rituais de alimentação e a um sentido integrador representado pelo afeto da felicidade – constitui uma observação significativa. Nesse contexto, a felicidade parece transcender a dicotomia entre o eu-saudável e o eu-gordo/eu-viciado, proporcionando uma experiência que vai além das prescrições, das expectativas sociais e até mesmo das próprias percepções de Mário.

Os efeitos do sentimento de felicidade atuam, assim, como um elemento afetivo que promove escolhas e comportamentos, contribuindo para a atenuação das tensões e gerando um período de quase-estabilidade no self. Esse estado sugere que o indivíduo se encontra em um movimento dinâmico de equilíbrio, transitando entre diferentes posições do eu ao longo do tempo, sem que surjam conflitos intensos entre elas.

Compreender como Mário navega por essas nuances pode fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de abordagens mais holísticas e personalizadas no acompanhamento do processo de mudança de comportamento alimentar. Conforme o próprio discurso de Mário, há uma ponderação baseada na percepção e no olhar dos outros sobre seus novos comportamentos, evidenciando conflitos entre o que ele imagina e o que percebe que os outros podem estar pensando dele – situação na qual ele frequentemente afirma não identificar condutas desregradas relacionadas à alimentação.

Outra coisa importante foi que a Bibi me disse que ando comendo muito doce. Eu disse que não, que foram momentos especiais como eu havia dito que iria fazer, mas no fundo estou percebendo que todo dia está sendo especial... hummm acho que meu cérebro gordo está me traindo. (79º dia)

No entanto, a tendência para uma maior dominância do eu-gordo/eu-viciado, que gradualmente subjuga e enfraquece a participação de outras posições e vozes contrárias,

resulta na redução de sentidos que, anteriormente, impediam ou contrabalanceavam a reorganização da dominância. Essa mudança amplia as experimentações relativas aos limites do corpo diante da ingestão de doces, sem que essa prática seja necessariamente considerada problemática, criando a impressão de uma nova quase-estabilidade entre as posições – possivelmente decorrente de um processo de equiparação entre as vozes na produção de sentido.

Essa sensação de quase-estabilidade e integração, aliada à percepção de controle sobre a “vontade de comer”, culmina na primeira experiência real de dumping após a ingestão excessiva de chocolate: “Uma vontade de vomitar começou a tomar conta do meu ser... Mesmo assim, como todo bom gordo, fui comendo na esperança de que ia passar logo (gordo é burro quando tá comendo, né!!!)” (72º dia).

Nesse momento, a dominância do eu-gordo/eu-viciado passa a se manifestar de forma mais clara, sobrepujando as orientações do eu-corporal e indicando uma redução na participação dos sentidos referentes a posicionamentos contrários a essa manifestação. Como ilustrado, Mário relata: “Claro que eu não aguentei e saí comendo feito um louco. Não sei o que me aconteceu, perdi as estribeiras..., mas jurei pra mim mesmo que foi momentâneo” (87º dia).

Esses relatos refletem tentativas recorrentes de aumentar a ingestão de doces e apontam para um processo em que o eu-corporal se manifesta de forma ambígua, oscilando entre a ausência – ou permissão para maior consumo – e a expressão dos efeitos do dumping. Diante das negociações internas e das tensões acumuladas nesse contexto, surge um momento em que determinadas configurações do self se impõem, revelando a predominância de discursos que indicam desafios específicos na resignificação do corpo e na constituição da identidade.

4.4.3 A prevalência do eu-enquanto-viciado

À medida que a experiência de dumping se desenrola, Mário interpreta esse impacto como uma ameaça real à sua jornada rumo a uma vida saudável. Conforme mencionado anteriormente, os direcionamentos de futuro o colocam num estado de ambivalência, posicionando-o em uma bifurcação de sua trajetória. Apesar desse fenômeno já estar em curso, pela primeira vez, emerge sentimento de culpa decorrente do reconhecimento dos riscos associados à concretização de seus objetivos:

“Tava me achando o bonzão ontem lá na cantina e hoje um gordo burro... Bom, é como dizem, tropeçando é que a gente aprende a andar, né! Acho que dessa vez aprendi bem a lição” (72º dia).

No entanto, a intensificação dos sentimentos aversivos – como tristeza e culpa – acaba por aprofundar o retorno de Mário ao consumo de doces. Nesse aspecto, percebe-se que os significados hiper generalizados construídos promovem comportamentos que o levam a buscar a satisfação de forma solitária, com menor mediação de elementos externos.

Ontem não resisti e comi mais chocolate... que sensação de fracasso que eu estou agora. Cabeça fraca. [...] Na cabeça só um pensamento constante COMER CHOCOLATE, PUDIM, OU LEITE CONDENSADO! Meu... coisa de viciado. [...] (89º dia)

Com a perda de preponderância e a contínua marginalização da posição do eu-corporal enquanto limitadora – que se manifestava por meio de mal-estar ou dumping – as forças contrárias aos significados construídos pelo arranjo do eu-saudável acabam perdendo espaço nessa mediação. Assim, observa-se uma sequência de dias com relatos de experiências associadas à ingestão excessiva de doces, atingindo um novo patamar. Esse padrão denota um aparente descontrole e a ausência de estratégias eficazes para contrapor a preponderância do eu-viciado, indicando um desafio persistente na gestão dos impulsos alimentares e na busca por uma harmonia entre as diferentes posições do self:

Lembra daquele Toblerone gigante... pois é... acabei comendo ele no café da manhã. [...] O pior é que eu me forcei a comer, um hábito que eu tinha e que era extremamente prejudicial. (88º dia)

Você pode até achar birutisse [...], mas me sinto realmente um drogado. (92º dia)

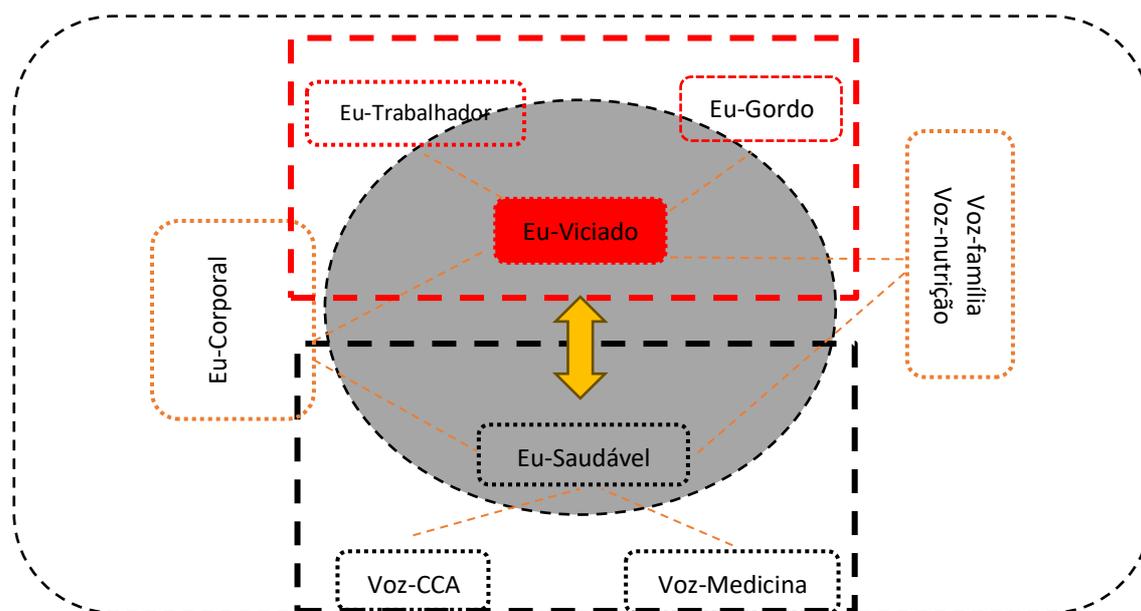
"Mas sabe o que dá mais ódio... é que depois de passar super mal e jurar que não vai comer mais nada nessa vida vem uma puta fome... Só pra sacanear né" (99º dia).

Neste ponto, a zona de dominância desloca-se para a relação estabelecida entre o eu-gordo e o eu-viciado, sendo que a segunda posição passa a predominar. Em outras palavras, emergem sentidos que resultam em uma maioria de episódios de compulsão alimentar na narrativa de Mário. Mesmo diante de eventuais expressões ou contraposições remanescentes do eu-saudável, verifica-se que essa posição se mostra

pouco efetiva diante da dominância do eu-viciado. Portanto, a posição eu-viciado passa a promover significados que direcionam a experiência para os prazeres associados à busca por doces.

As tentativas de Mário para limitar suas condutas compulsivas aparecem em seus relatos, mas não conseguem contrapor de maneira efetiva a dominância estabelecida pelas expressões do self. Nesse fenômeno, o eu-saudável e o eu-corporal assumem papéis coadjuvantes, enquanto as vozes de outros – como as provenientes do CCA e dos profissionais de medicina – vão perdendo força e sendo silenciadas. Por sua vez, as vozes de familiares, da nutricionista e do próprio eu-corporal, tanto na função limitadora quanto na permissiva, passam a ser atenuadas, ora favorecendo a produção de novos sentidos, ora reforçando a contra-dominância (ver Figura 14).

Figura 14. Relações de contra dominância entre as Posições-do-eu



Fonte: autoria própria

Mas coube tudo isso... Sim coube, se você vai comendo devagar vai entrando. Então eu comia um pouquinho ai então começava a suar e passar calor... ai passava... deva um tempo e comia de novo e o suava de novo e assim foi. Coisa de gordo tresloucado mesmo!!! (123° dia)

Eu estava triste por achar que estava estragando minha cirurgia... mas não. Ainda estou emagrecendo mais do que o esperado. [...] Comi, mas pouco e ao longo do dia, sem dar chance de eu passar mal. Não vou dizer que não suei de vez em quando, mas nada de passar mal. (124° dia)

Ao mesmo tempo, o corpo destaca-se novamente como condição sgnica-icônica, evidenciando o descompasso com a trajetória rumo a uma vida saudável, uma vez que a aparência corporal passa a não apresentar modificações expressivas e, por vezes, até indica um reganho de peso. As compulsões alimentares rotineiras são entendidas como comprometedoras do processo de emagrecimento, gerando elaborações e ações distintas, de acordo com a percepção que se tem desse corpo diante da perda de peso – ou da ausência de perda. Por um lado, a efetivação da perda de peso gera uma sensação de maior valia e de sucesso da cirurgia, fortalecendo a tomada de decisão em direção a uma vida saudável. Por outro, a pausa ou o reganho de peso provoca uma sensação de desvalia, levando-o a repensar sua trajetória e a buscar uma alternativa que, em última instância, o leve a um caminho diferente:

Hoje estou me sentindo um fracassado. Fui me pesar e engordei 2,5 kg... Sim 2,5 kg. Não sei como. [...] estou seguindo a risca as porções recomendadas pela nutricionista. Não sei o que fazer, perdi o chão. Galera o que eu faço? Juro que não estou abusando... juro. Preciso de ajuda estou em pânico. (97° dia).

Observa-se que, em determinados momentos, prevalecem sentidos que apontam para a retomada da perda de peso, seja por circunstâncias fortuitas ou pelas limitações impostas pelo próprio corpo. Esses momentos permitem ao indivíduo ampliar as ambivalências geradas pelas tensões entre a dominância na produção de sentido do eu-viciado e os posicionamentos aliados ao eu-saudável. Essa relação com o corpo limitante, por sua vez, induz reflexões sobre o caminho percorrido até então, como exemplifica o

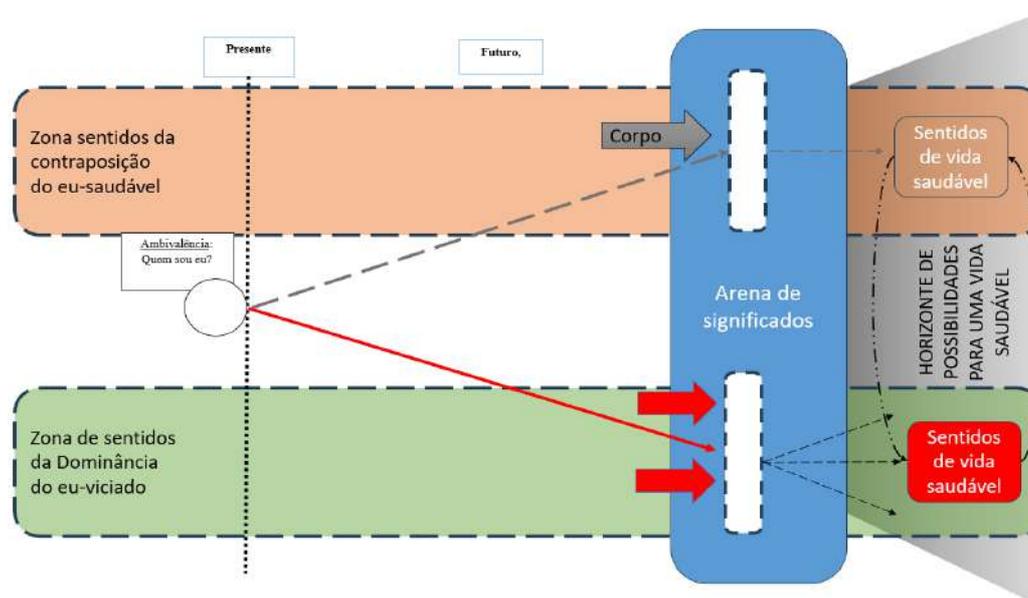
relato: “Sensação de desconforto foi o suficiente para eu pisar no freio e repensar minha vida em relação aos doces” (118º dia).

Nesse sentido, surgem significados conflitantes sobre qual caminho seguir e resistências diante do percurso adotado. Quando a tensão é aliviada pela sequência positiva de perda de peso – e a pessoa atinge o marcador de saída da obesidade – promove-se o engajamento em atividades esportivas, na busca por uma alimentação mais saudável e na redução da ingestão de comidas calóricas. Nesses momentos, Mário chega a qualificar seu eu-gordo/viciado de forma irônica: “Uma espécie de Zumbi... só que, ao invés de cérebro, eu queria comer tranqueiras!!!” (112º dia).

Entretanto, mesmo com a orientação promovida pelo conjunto de significados do eu-saudável, as projeções de futuro relacionadas à vida saudável vão se modificando diante da nova zona de dominância no self. A intensificação dos pensamentos compulsivos e a reconfiguração da relação com a saúde conferem novos contornos às expectativas: além da perda de peso, passa a ser desejada a possibilidade de ingerir doces sem culpas ou riscos. Em outras palavras, Mário ressignifica suas projeções de futuro, revelando uma expectativa de vivenciar momentos em que o consumo de doces seja tolerado: “Ficava pensando... não, não, não... quando você tiver com 86 kg, você vem aqui e come a porcaria do sonho” (101º dia).

Assim, a perda de peso passa a se associar à busca por integrar a “vontade de comer” com a “necessidade de comer”, onde o primeiro se relaciona aos atos compulsivos e o segundo, à fome e à necessidade de nutrir-se, embora, neste estágio, a diferenciação entre esses aspectos seja tênue.

Esse fenômeno de ambivalência evidencia que o caminho percorrido ao longo da trajetória de vida não é estático nem constante, mas se caracteriza por momentos de quase-estabilidade em que o self, em um aparente novo equilíbrio de forças, produz significados contraditórios que são postos à prova pelas vivências. Observa-se, portanto, um campo de significados que ora atrai o sujeito rumo aos direcionamentos prospectados pelo eu-saudável, ora se manifesta por meio das posições ocultas ou contrapostas à dominância estabelecida no self.

Figura 15. Campo de significados contraditórios

Fonte: autoria própria

Ambos os aspectos mencionados na figura 15 serão determinantes na promoção de novas experiências e, conseqüentemente, de novas tensões ao longo da trajetória de vida do sujeito, de modo que a relação com a alimentação passará a se tornar mais significativa do que a própria perda de peso, alterando a dinâmica do self.

Neste momento, a trajetória do indivíduo destaca-se por uma tensão relacionada às novas formas de lidar com a alimentação – agora plenamente liberada pela equipe médica e nutricional – e aos significados que orientavam suas experiências passadas, seja durante o período de restrição imposto pela cirurgia ou mesmo em momentos anteriores, quando as limitações do corpo eram mínimas.

É justamente nessa liberação e nas primeiras experiências de se alimentar sem restrições que emerge a reconstrução dos significados e das metas de vida de Mário. Essa modificação reflete uma tentativa de conciliar as tensões sobre o que é ser saudável: ao mesmo tempo em que se busca manter ou redefinir a trajetória desejada, ele tenta se opor ao reganho de peso que se instala, negando que a cirurgia seja caracterizada como um insucesso. Assim, o foco deixa de ser exclusivamente a perda de peso e os hábitos saudáveis para se concentrar na autorregulação eficiente diante do desejo incontido de comer, especialmente no que diz respeito ao consumo de doces.

Sei que boa parte do meu medo de não emagrecer consiste em controlar minhas atitudes perante a comida, mas a pressão de não comer não ajuda em nada, então resolvi relaxar e curtir. (124° dia)

É foda admitir, mas ainda não consegui substituir essa muleta... Sabe aquela história: Tá stressado, vai pescar... então... eu não pesco, eu como. Mesmo porque comer é bem mais fácil e rápido que pescar né? (145° dia)

Essa dinâmica persiste ao longo de semanas, agravando-se com a chegada das festas de fim de ano e os direcionamentos específicos da nossa cultura. Tais direcionamentos coletivos conferem novos contornos aos limites do corpo, às metas a serem perseguidas e às permissividades impostas. É importante lembrar que o self-dialógico aqui expresso se encontra em um momento de predominância do eu-viciado, e esses novos elementos parecem ampliar suas expressões, silenciando ainda mais os significados que se contrapõem a essa dominância. Além disso, esses elementos são potencializados pela organização de diversos eventos sociais – como a troca de presentes e as celebrações mediadas por comida – que não se apresentam de forma diferente para Mário. Isso ocorre porque, na cultura brasileira, os fins de ano costumam ser momentos de maior permissividade, marcados por celebrações especiais, períodos de descanso e exceções à rotina alimentar, que possibilitam concessões quanto aos hábitos.

Hoje a tardinha, estava aquela garoa e acabei não indo da musculação e nem caminhando... eita preguiça... acho que é TPN... Tensão Pré – Natal!!! Não vejo a hora de descansar!!! (116° dia)

Hoje é o dia da Ceia de Natal, ou seja, sinônimo de comilança geral. [...] (125° dia) Natal é foda mesmo!! É muita tentação (123° dia)

Em outras palavras, quando os contornos internos do self se configuram de maneira mais marcada, os processos e sentidos referentes a camadas da cultura coletiva começam a exercer um papel decisivo, levando a uma reflexão sobre a importância das práticas e eventos sociais na experiência do corpo.

4.4.4 Fenômenos e elaborações complementares: O peso dos direcionamentos da cultura coletiva: o período de festas e outros aspectos

A condição das festas de fim de ano no Brasil é marcada por momentos de confraternização, festas e um ambiente repleto de comida disponível para ser consumida indiscriminadamente. Conforme referenciado por Mário, esse período é “sinônimo de comilança geral” (125º dia). Essa construção coletiva, situada historicamente, promove uma desconfirmação do ideal inicialmente estabelecido sobre como se deveria construir e ter uma vida saudável, evidenciando uma tentativa de alcançar uma alimentação plena, ainda que com maior tolerância ao mal-estar. Durante esse período, emergem sentidos que reinterpretem o eu-corporal não mais como uma ameaça, mas como uma oportunidade para lidar de maneira mais adequada com suas dificuldades: “Acredito que se tem uma data pra extravasar e aprender a se comportar perante a comida, é agora” (129º dia).

Destaca-se, mais uma vez, como a dominância do eu-viciado, orbitada pelo eu-gordo, traduz novos significados sobre as experiências intersíquicas, abrindo margem para uma relação mais ampla com a alimentação. Nesse cenário, a tríade sujeito–alimento–outro, que anteriormente promovia elaborações complexas na dinâmica do self, passa a regular a experiência de forma distinta.

Se antes as elaborações decorrentes da agência do eu-corporal, principalmente por meio do mal-estar, serviam como estratégia para denunciar hábitos alimentares incompatíveis com a trajetória de um eu-saudável, agora essas mesmas elaborações aproximam-se do ideal, na medida em que se buscam melhores ajustes diante da alimentação. Alimentar-se livremente torna-se, assim, uma forma de adaptação, ao ponto de Mário abandonar até mesmo propostas medicamentosas que “não fazem o menor efeito.” (130º dia)

O que eu quero dizer é que se eu prestar atenção tem uma hora que eu me sinto satisfeito (meio empapuçado). Mas aí vem a gulodisse e eu acabo calculando que dá pra comer mais um pouquinho. [...] Mas é isso aí. Estou na fase onde é preciso aprender a ouvir o corpo. Ele sabe quando já passou do ponto e dá leves sinais de aviso. (128º dia)

Isso resulta na emergência de maiores descontroles alimentares, acompanhados pela aparição de diversos episódios de mal-estar e efeito dumping. Contudo, os

direcionamentos sociais durante esse período parecem atenuar as tensões entre o eu-gordo/eu-viciado e o eu-saudável, caracterizando, assim, um período de quase-estabilidade.

Nesse contexto, essas posições se integram e ficam encapsuladas por afetos positivos, como a felicidade decorrente de experiências favoráveis com familiares e outros, fenômeno semelhante ao já observado em outros momentos da trajetória de Mário. A presença de amigos, familiares e conhecidos que se confraternizam ao longo desse período contribui para a construção de uma corporeidade socialmente negociada, a qual confere novos significados ao corpo, destacando as mudanças em relação a anos anteriores e associando-o a novas características. Tais elementos ressignificam a percepção que ele tem de si mesmo e de seus atos, ampliando a sensação de satisfação tanto em relação ao vício quanto à caminhada rumo a uma vida saudável.

Concluída a análise das transformações e das tensões internas, a atenção se volta para as novas estratégias e adaptações que emergem no comportamento alimentar, sinalizando uma transição para a redefinição dos hábitos e das metas pessoais.

4.5 Abreviando o corpo: da perda de peso a novas formas de se alimentar

Como já mencionado, o período de festas de fim de ano contribuiu para um embotamento ainda maior da estrutura do eu-saudável/eu-corporal. Em outras palavras, esse período – considerado o melhor momento para extravasar e adaptar-se – reforçou a continuidade do aumento da vontade de comer, gerando mais episódios de permissividade. Contudo, também introduziu novas configurações para os momentos iniciais do ano seguinte, levando Mário a refletir sobre as repercussões das metas idealizadas para esse período e sobre como elas têm influenciado sua trajetória subsequente.

“Sem perceber ando meio guloso depois das festas. Parece que depois de tanto excesso o corpo meio que pede pra dar umas escapulidas”. (137° dia)

Outra coisa que venho notado é que ando com muita vontade de comer qualquer coisa. Quando estou entediado, quando estou cansado, quando estou vendo televisão... (138° dia)

Com isso, a alternância entre a perda e o ganho de peso se intensifica, trazendo sentimentos conflitantes que frequentemente se associam à dominância do eu-viciado. Essas experiências e frustrações levam Mário a reconstruir significados, com o objetivo de atenuar o peso simbólico que esse corpo-signo impõe em suas elaborações. Em outras palavras, o indivíduo gradualmente desloca sua referência de uma vida saudável dos sentidos anteriormente construídos pela parte do eu-corporal ligada ao eu-saudável. Nesse contexto, o corpo – como signo da continuidade do tratamento em direção a uma vida saudável – torna-se progressivamente mais ambíguo, perdendo valor como mediador e referência para as escolhas alimentares. Paralelamente, a dominância de afetos aversivos torna-se mais evidente, especialmente com o fim do período considerado mais propício para a perda de peso, nos primeiros seis meses após a cirurgia bariátrica.

Apesar de tudo ando meio baixo astral porque engordei. Não achei que isso iria acontecer porque mesmo exagerando nas festas acreditei que havia comido muito pouco para engordar. Ledo engano. Vou ter que retomar a dieta rigorosa de novo. (142º dia)

Estou com 111,3kg e deveria estar com 108kg. Acredito que as festas tenha influenciado bastante porque foi um período onde deixei de emagrecer. (151º dia)

Nesta etapa, quase todas as posições do self são permeadas por sentimentos como raiva, culpa e tristeza – condições afetivas que, inicialmente, estavam vinculadas à posição do eu-gordo/eu-viciado. Com o passar do tempo, a participação do corpo afasta-se gradualmente da zona de conflito, fazendo com que as posições identificadas anteriormente assumam contornos ambíguos ou se tornem coadjuvantes da dominância estabelecida. Contudo, essa configuração aproxima-se da emergência de afetos que se ampliam e geram ambivalências em quase todas as experiências, inclusive nas positivas, subjugando ou silenciando progressivamente as vozes que antes contrapunham essa dominância.

Essa transformação decorre também das mudanças no self, que ampliam a construção de sentidos orientadas pelo eu-viciado em detrimento do eu-saudável, enquanto outras posições – como a voz da nutrição, a voz da medicina, a voz do trabalho e a voz da audiência – começam a se reorganizar em torno desse conflito. Conforme já sinalizado, as novas produções de sentido indicam que o eu-saudável e o eu-corporal vão perdendo sua capacidade de contrabalançar a dominância, sendo cooptados ou

silenciados. No entanto, essa construção não anula o caráter dinâmico do self, que, apesar de apresentar uma configuração de quase-estabilidade, ainda orbita outros significados e gera momentos eventuais de tensão e reflexão, essenciais para a emergência de novas formas de viver.

Essa nova significação desloca a antiga concepção de ser saudável, que estava centrada na superação constante das metas estabelecidas pela equipe de saúde para a perda de peso, e passa a valorizar um controle mais flexível dos hábitos alimentares. Esse aspecto, por sua vez, torna-se um catalisador para mudanças significativas nos significados que guiam a trajetória de Mário. Ressalta-se que esse período também é marcado por tensões importantes na interação com a audiência do blog, que acompanha os relatos e a evolução pós-cirúrgica.

Essas pessoas, motivadas pelos sentidos que originaram o blog – voltado para a busca de uma vida saudável e o registro do emagrecimento – trazem à tona cobranças e denúncias. Isso faz ressurgir afetos aversivos, como ansiedade, raiva e tristeza, e produz significados de desvalia e desmotivação: “Não posso deixar os velhos hábitos ficarem aparecendo assim. Tenho muito que perder ainda! Ai, se arrependimento matasse...” (154º dia). Dessa forma, surgem novas tensões entre a cultura individual e a coletiva, fazendo com que Mário reavalie sua trajetória: “... não adianta reclamar comigo”, “E não adianta me dar bronca porque venho evoluindo muito” (144º dia).

Embora ocorram momentos de desequilíbrio, algumas posições – notadamente a voz da nutrição e a voz do trabalhador – se alinham à dominância do eu-viciado, sustentando a continuidade desse estado de quase-estabilidade. Paralelamente, novas compreensões sobre o consumo de doces e seu suposto vício emergem. Mário interpreta, a partir dessas negociações internas e externas, que os doces não representam um problema, mas podem, ao contrário, funcionar como uma solução para seus episódios de mal-estar decorrentes de baixa glicose.

<p>Lá na Nutricionista descobri (não que ela tenha me falado) que o ideal pra acabar com esses sintomas (<i>de mal-estar = baixa de glicose, grifo nosso</i>) é um chocolate. O alívio é instantâneo... mas a bolacha também funcionou... só que demorou bem mais. (146º dia)</p>

Já a voz do eu-trabalhador se contrapõe, desde o início, ao projeto de emagrecimento. Os direcionamentos sociais relacionados ao trabalho promovem

momentos em que Mário se alimenta sozinho, sem a mediação ou a presença de terceiros, o que fortalece as dinâmicas intrapsíquicas dominadas pela produção de sentidos guiados pelo eu-viciado. A impossibilidade de compartilhar os momentos de alimentação com terceiros, como já discutido no tópico 4.2.2, reduz a complexidade da interação dialógica. Como efeito, esse fenômeno se manifesta na precarização de sentidos para estabelecer os limites desse corpo. Assim, a produção de significados na relação sujeito–comida amplia a percepção de que Mário está perdendo o controle sobre suas metas e objetivos.

Eu trabalho o dia inteiro e fico sozinho a maior parte do tempo e como todo trabalho sempre tem aquelas coisas chatinhas de resolver. [...] quando isso acontece sempre penso em comer alguma coisa pra desviar a atenção... (145º dia)

Diante dessa passagem, vale destacar que a experiência vivida no trabalho faz emergir afetos aversivos diante das demandas, prazos e rotinas exaustivas, os quais frequentemente levam à busca por compensações para aliviar essas tensões. Essa dinâmica contrapõe-se ao discurso de promoção de saúde, sustentado pelas interações e contribuições da voz da medicina em favor da manutenção das metas inicialmente estabelecidas, mas que perde força diante das reelaborações já referenciadas.

Por recomendação médica aumentei em 15 minutos minha caminhada. Esse médico acha que eu não trabalho né... tenho o dia todo pra ficar caminhando por ai!!! Fazer o que... a saúde é mais importante né [...] O pior de tudo é que eu vou ter que fazer mais uma adaptação na minha vida, dormir mais cedo e acordar mais cedo pra dar conta de tudo e não atrapalhar o trabalho. (165º dia)

Similarmente, diante do não cumprimento das metas estabelecidas, o médico atribui essa dificuldade à compulsão por doces do indivíduo. No entanto, a organização do self, orientada pela dominância da posição do eu-viciado, produz afetos aversivos que contradizem a tentativa de expressão favorável à dinâmica do antigo eu-saudável. Em resposta, Mário utiliza os sentidos gerados por essa nova elaboração, oriunda da posição do eu-saudável, para minimizar a participação de sentidos produzidos pela voz da medicina, convencendo-se de que se trata de um equívoco e reafirmando sua adesão ao tratamento. Esse processo contribui para atenuar as experiências, vivências e condutas que, anteriormente, eram vistas como comprometedoras para o alcance dos resultados esperados de perda de peso.

Eu já tava puto... ai ele veio me falar que eu tô comendo muito doce... Ahhhhh!!! Doce é o c..... (quase que eu falo pra ele) [...] (eu disse): Eu evito ao máximo doces! Evito açúcar porque eu tenho compulsão! (164º dia)

– Ah! Que nada, você tá comendo muito doce. Tem que parar de comer doce!!!! – Que ódio!!!! O cara encasquetou que eu me entupo de doces. (164º dia)

Eu disse que muito raramente eu como doces, nos finais de semana as vezes... no final do ano com certeza, mas não exagero. (164º dia)

A partir desse episódio, inicia-se um efeito em cadeia que se manifesta como um movimento de silenciar os significados produzidos através da voz da medicina, ao mesmo tempo em que amplia a dominância do eu-viciado. Essa dinâmica reduz ainda mais as estratégias disponíveis para negociar as demandas emergentes, fazendo com que os episódios de descontrole alimentar se intensifiquem a ponto de Mário precisar acordar à noite para comer.

Ando com muita vontade de comer em excesso. É isso mesmo, comer em excesso. Coisa de gordo né. Hoje a tarde estava com muita vontade de comer alguma porcaria. (176º dia)

Nossa a compulsão por comer doces está muito forte essa semana. (177º dia)

O esquisito é que não é só vontade de comer, mas sim vontade de comer em grande quantidade. Meu... tô ficando louco! (177º dia)

Minha compulsão pegou pesado e eu acabei cedendo (178º dia)

E essa intensificação se amplifica novamente diante das ofertas culturais mencionadas anteriormente, as quais se destacaram durante o fim de ano – marcadas por idas a festas, rodízios e, agora, pelo carnaval. Conforme Mário relata: “Nunca passei tão mal e nunca fui tão mal comportado como nesse find” (189º dia).

Esse fato gera novas repercussões na forma como ele encara a alimentação. O mal-estar, que anteriormente era interpretado a partir dos diálogos internos entre as posições do eu e os significados associados a uma vida saudável, passa a ser direcionado para o outro externo, na esfera intersubjetiva. Assim, os sentidos ofertados pelo outro

imaginado – por exemplo, como este estaria observando seu mal-estar diante de uma alimentação descontrolada – intensificam o sentimento de reprovação e rejeição, manifestados pela audiência do blog, que acompanha sua trajetória de forma íntima ao longo do tempo.

Pronto, deixei de passar mal pela hipoglicemia e comecei a passar mal por comer demais... Ehhh gordice viu. Mas vou contar, quando você fica nessa situação é difícil decidir o que é certo ou errado. Eu fico meio idiota em relação a comida e perco meus parâmetros. (194º dia)

Este trecho retrata o estágio final do processo de análise, evidenciando que Mário alcançou um maior equilíbrio em sua dinâmica do self, caracterizado por uma dominância plena do eu-viciado e a submissão de outras vozes contrapostas. Nesse contexto, o corpo passa a ser referenciado apenas indiretamente, funcionando como pano de fundo para os sentidos produzidos, de modo que o eu-corporal praticamente se silencia, deixando de atuar como contraponto à dominância do eu-viciado ou do eu-gordo. Em outras palavras, as estratégias de postergar ou negociar porções alimentares vão se perdendo ao longo desse processo. Sem sinais evidentes de mal-estar, enjoo ou dumping, Mário passa a se limitar principalmente à sensação de empanzinamento. Parece que o atravessamento do corpo na regulação dos limites está sendo silenciada, seja pela posição do eu-corporal, seja pela estabilização do peso, que perde a complexidade característica, neste momento, do corpo-ícone e das mudanças anteriormente observadas.

Denota-se, portanto, uma redução no diálogo entre as posições que compõem os significados construídos, integrando o que chamamos de cultura pessoal de Mário (Valsiner, 2012). Paralelamente, inicia-se um processo de resolução e diminuição das tensões, a partir das tentativas de conciliar essa quase-estabilidade do self com os direcionamentos e pressões oriundos da cultura coletiva, destacadas por terceiros ou por instituições da sociedade. Por fim, nesse contexto específico, diante das mudanças nos hábitos alimentares, o foco se desloca para a consolidação de novas diretrizes que direcionam a relação do indivíduo com a comida e com seu próprio self, abrindo caminho para a síntese dos achados e reflexões

4.5.1 Novas metas consolidadas: a relação com a comida e self e trajetória de vida

Assim, diante dessas contraposições, ainda se observam tentativas de regular a alimentação e retomar a perda de peso, o que repercute na construção dos sentidos de si. Esse processo é, em parte, evidenciado pela presença das vozes dos outros e pela interação com esses agentes significativos ao longo da jornada de Mário, destacando-se, sobretudo, o acompanhamento contínuo da equipe de saúde.

Estou super triste [...] Ele (médico) disse que não estou emagrecendo como o esperado e perdi 3 meses de recuperação, ou seja, dificilmente vou alcançar a meta se não caminhar todo santo dia, de segunda a segunda e fora isso segurar o bocão grande. [...] Tô me sentindo bem pra baixo... e o pior é que dá mais vontade de se atirar na comida. Nossa... que merda. (199º dia)

Esse sentimento é ratificado por sua esposa: “Bibi me falou um monte... que eu estou comendo como comia antes e do jeito que eu estou fazendo não vou emagrecer mais. Vou por tudo a perder” (207º dia), sendo complementado pela observação de que “em todo lugar que eu vou as pessoas ficam avisando ela de que eu estou exagerando...” (207º dia).

Aqui, inicia-se um ciclo no qual experiências sucessivas de frustração ampliam o sentimento de descontrole, de modo que Mário já não é inibido pelos afetos compartilhados por terceiros – sejam irmãos, esposa ou mesmo pelos limites que o corpo impunha, agora negociados e flexibilizados. Assim, mesmo diante da reprovação e das sugestões oferecidas para dar suporte ao problema do descontrole, Mário manifesta desesperança quanto à possibilidade de resolver essa questão.

Destaca-se também a última etapa da análise, relacionada a um evento catalisador nos encontros com a equipe médica, o qual edifica uma resolução das tensões vividas ao longo do período analisado, atenuando de maneira significativa os desequilíbrios na dinâmica dialógica do self, permeada por sentimentos aversivos diante da sensação de descontrole. Esse sentimento culmina no relato: “Porra, não consigo me controlar. Me sinto um monstro devorador de porcarias” (204º dia), seguido de uma autocrítica: “Porque eu vivo me passando a perna. Eu sou meu pior inimigo” (200º dia).

Notavelmente, esse também é o período em que Mário passa a reduzir significativamente a frequência de suas postagens, apresentando resumos quinzenais e, posteriormente, mensais. Assim, a predominância de afetos aversivos acaba por minimizar os sentidos produzidos relacionados a afetos positivos, como a felicidade, que anteriormente promoviam metas de vida saudável, mas que foram gradualmente abandonadas ao longo da trajetória dele.

Esse aspecto é fomentado por vivências relacionadas à perda de peso e a sinalizações de modificações positivas na aparência corporal, como a capacidade de participar de experiências antes difíceis ou impossíveis com o corpo que possuía anteriormente. Contudo, embora esses elementos estejam presentes, eles já não geram as mesmas ambivalências que provocavam tensões quanto à forma de agir ou ao futuro planejado; pelo contrário, manifestam-se principalmente por meio de afetos aversivos, em um ciclo que reforça a dominância do eu-viciado.

Nesse ponto, Mário compartilha relatos mais detalhados, os quais alternam entre a frustração com a retomada do comprometimento com o tratamento e novos episódios de descontrole alimentar. Tais episódios parecem gerar sentimentos intensos de autodepreciação, tristeza e angústia, especialmente em relação à voz da medicina e às experiências vividas em consulta.

Ao mesmo tempo, os direcionamentos sociais continuam a intensificar a trajetória escolhida, liderada pelos sentidos do eu-viciado, que agora amplia o conceito de vida saudável ao aumentar a acessibilidade a alimentos e hábitos que eram comuns antes da cirurgia. Assim, as questões relacionadas ao consumo e à ingestão de alimentos agravam-se, simultaneamente, à medida que se somam as pressões do excesso de trabalho e a necessidade de apresentar respostas e soluções em curto espaço de tempo, culminando em um forte sentimento de descontrole de si.

As vezes fico negociando comigo mesmo para comer alguma coisa... você acredita!!!
Cara... eu sou ridículo... Me sinto um fraco... um fracassado.... loser. Nossa... tô na lona. (215º dia)

É oficial, realmente agora eu admito que não tenho controle sobre minha compulsão alimentar. Não consigo não comer, nem me segurar. Simplesmente não consigo e quanto mais eu tento mais frustrado eu fico e mais vontade de comer me dá., (217º dia)

Por isso me bateu uma depressão... não consigo parar de comer errado. As vezes fico com aquele pensamento fixo em comer alguma coisa... puxa... odeio ser gordo... odeio.
(204° dia)

É possível perceber lamentos que revisitam o passado, nos quais Mário questiona como poderia ter agido de maneira diferente e lamenta oportunidades perdidas. Ele destaca, ainda, sua percepção sobre como seu corpo foi, aos poucos, se adaptando aos seus desejos e vontades – elementos que já haviam sido mencionados anteriormente –, de modo que o corpo se encontra, em grande medida, alienado pelos processos que o configuram tanto como posição-de-eu quanto como corpo-ícone¹³, referência na produção de sentidos, seja para si ou no diálogo com outros significativos.

Esses aspectos afetivos criam um ciclo auto reforçador: a emergência de afetos depreciativos reforça a “vontade de comer” – entendida como fruto da dominância do eu-viciado – o que leva ao consumo descontrolado e, por sua vez, gera novos afetos depreciativos. Esse ciclo amplifica a impressão de que sua condição atual não é saudável, como ilustrado pelos relatos: “Existe uma parte de mim que quer prazer imediato, leia-se guloseimas, e outra que quer ter uma vida saudável” (272° dia); e “ Só o fato de evitar comer aquilo que eu gosto já faz com que eu fique com mais vontade de comer, o que acaba se transformando no meu maior ponto fraco.” (292° dia).

Esse ciclo promove significados que reforçam sentimentos de abandono e, ao mesmo tempo, levam a um maior isolamento do convívio com terceiros. Quando associado a rotinas intensas de trabalho e à alimentação sem a companhia de outras pessoas, origina-se um ciclo prejudicial caracterizado pela relação: Solidão <> Comida <> Afetos <> Companhia. Conforme já referenciado no Tópico 4.2.2, a presença encarnada de terceiros pode funcionar como reguladora nesse processo e, potencialmente, inibir esse ciclo. Contudo, a ausência dessa presença, aliada à redução dos contrapontos – ou seja, à perda de espaço para as vozes de outros no self – empobrece a experiência, resultando em resoluções limitadas aos sentidos promovidos pela dominância do eu-viciado.

¹³ Entendido aqui como transição de uma posição pleuomática para uma posição mais schemata (ver em Valsiner, 2016)

Esse afastamento e o silenciamento das vozes dos outros se manifesta progressivamente também no relacionamento de Mário com os profissionais de saúde que o acompanhavam. Essa dinâmica é evidenciada por relatos em que ele antecipa as falas desses profissionais e teme as frustrações decorrentes de julgamentos premeditados, o que leva a uma quase interrupção da participação desses agentes.

Também desisti de ir ao psicóloga, ao médico, ao nutricionista... deixei de caminhar, em fim... Me tornei um glutão apático e auto-destrutivo. (326° dia)

Muito diferente do que meu médico disse... não é fácil fazer caminhadas de 2h todos os dias, manter a boca fechada essas coisas. Não é um lance de simplesmente querer. Tá sendo muito foda pra mim largar esse vício. Largar o sedentarismo também é uma parte foda do negócio. (326° dia)

Nota-se também a emergência de uma nova posição do eu, anteriormente associada a experiências da infância, que agora assume um papel central ao direcionar e conferir sentido às vivências, condutas e comportamentos infantilizados. Essa posição alinha-se à dominância do eu-viciado na dinâmica do self analisado.

Bom... como toda criança que se preze fiquei com vontade e acabei comprando um pacote pra mim. gordinho tresloucado!!!! (241° dia)

... acho que deve ser uma espécie de auto-preservação... acho que é medo de tomar bronca, ou ouvir que não estou indo bem... e ir na nutri também [...] Mas no CCA faz um tempão que não vou. (257° dia)

Diante do crescente domínio da organização orientada pelo eu-viciado, evidencia-se uma disparidade entre os sentidos de uma vida saudável expressos ao longo da trajetória de Mário. A tensão reside na forma como ele percebe o descompasso entre o que idealiza e o que efetivamente ocorre, o que o leva a revisitar e explorar tanto o caminho percorrido quanto o propósito do blog e da cirurgia. Essa elaboração é manifestada por meio de postagens cada vez mais espaçadas, acompanhadas da admissão de que o cenário atual – com poucas cobranças e um desejo persistente de emagrecer – tem gerado dificuldades para si. As interações com a audiência do blog também atuam como catalisadoras dessa compreensão, fazendo emergir os afetos aversivos já referenciados e evidenciando a necessidade de produzir significados que minimizem as

tensões decorrentes desse público, em um contínuo de esvaziamento das vozes na dinâmica do self.

Fiquei muito feliz em ler os comentários de todos. *Os bons e os ruins...* Tive que dar um tempo nesse negócio de emagrecer. Isso tava me deixando meio paranóico. Depois de ler o recado da Cíntia aí eu falei pra mim mesmo... *eu sou um fodido mesmo...* não sirvo pra porra nenhuma nesse mundo. Pra ser sincero nem consegui terminar de ler. Falei pra mim mesmo... *ela tem razão...* *eu não devia estar escrevendo esta merda porque sou um mal exemplo e coisas e tal...* (326º dia)

Assim, encerrada a transição de sentidos e de dominâncias nesta análise – que, a nosso ver, culmina em um momento de quase-estabilidade – ocorre uma transição da concepção de vida saudável vinculada à perda de peso para uma vida saudável associada à regulação do consumo de doces. Nesse novo contexto, o açúcar passa a ser atribuído uma condição semelhante à de uma droga, em virtude da predominância da condição do eu-viciado.

Sabe, do fundo do coração. Não é uma questão de emagrecer ou não. É sério. Sei que tem muitas mulheres que leem este blog e não entendem muito a ideia de não emagrecer o máximo. O importante pra mim é reaprender a lidar com o excesso de comida. (438º dia)

As vivências descritas a seguir ressaltam a característica da compulsão, sem enfatizar aspectos relacionados a ser gordo ou a ter “mente de gordo”. Da mesma forma, os relatos da experiência enquanto pessoa que realizou a cirurgia bariátrica são escassos, sendo esses elementos majoritariamente quebrados nos diálogos com a audiência do blog, a qual cobra e referencia os objetivos inicialmente traçados e sugere um retorno à meta anterior. Em resposta, Mário resiste e questiona a ideia de que o único critério importante seja emagrecer: “Será que a única coisa que importa é emagrecer. Só isso??? Será que não está na hora de rever este conceito?” (438º dia). Esse questionamento evidencia o atual momento de menor contradição e de quase-estabilidade, ultrapassando o período de ambivalência, transição e decisão diante das tensões sobre qual caminho tomar em sua trajetória de vida.

Tô dizendo tudo isso, porque pra mim o grande desafio não é mais emagrecer, e sim comer direito, como um magro. (438º dia)

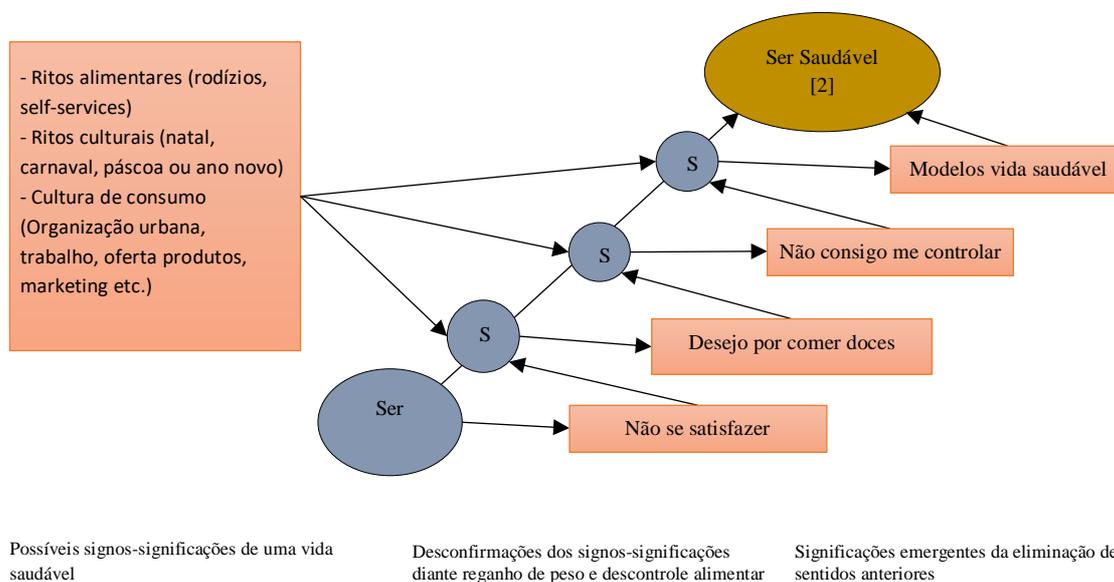
Outra coisa, não adiante ficar me zoando dizendo que como demais que sou isso e sou aquilo. Tô cansado disso. Já digo para os chatos de plantão que sou um ex gordo, ou quase isso... sei lá. E gordo de verdade come. [...] Tô cansado de liçãzinha de moral de ex gordo... Parecem putas regeneradas, viviam na esbornia e agora dão de santinhos comedores de alface... Aff pronto falei.. botei pra fora, isso já tava me enchendo. (479º dia)

Com esse novo olhar e foco, diante da predominância de um momento dominado pelo eu-viciado, são construídos sentidos que conseguem contrapor as vozes da audiência e de outros – como as da medicina, nutrição, familiares e comedores compulsivos anônimos (CCA) – de modo a reduzir a carga afetiva aversiva que esses diálogos anteriormente carregavam. Ao mesmo tempo, as posições aliadas à representação dominante vão se reorganizando em favor da manutenção do atual período, no qual o trabalho continua a se destacar como um elemento forte de direcionamento, em contraposição às rotinas consideradas saudáveis, como a prática de exercícios ou momentos de pausa para uma alimentação tranquila.

Já faz um tempão que eu não escrevo né... Pois é ando tão ocupado com o trabalho que esqueci de mim. Parei de caminhar, parei de vigiar a alimentação e tudo mais. Isso me deixa meio triste sabe... ainda mais quando entro no blog e vejo algumas pessoas querendo me dar lição de moral... É um porre... cada um tem seus defeitos pô!!! E as vezes quando eu tô com a guarda baixa umas porradas dessas acaba me abalando. Ai abandonei um pouco (459º dia)

No recorte supracitado, podemos retomar e compreender como o conceito de ser saudável foi se reelaborando ao longo do tempo, evoluindo de um significado inicialmente construído para outro novo. Esse processo ocorre na conexão entre os elementos elaborados pelo próprio indivíduo e aqueles ofertados pela cultura coletiva. Nessa interação, o sentido de ser saudável adquire novos contornos e significados, reorganizando e orientando a trajetória de vida de Mário, o que, por sua vez, repercute na definição de novos objetivos para uma vida saudável. Destacam-se, nesse contexto, os elementos relacionados à alimentação e aos direcionamentos culturais, conforme ilustrado na Figura 16 abaixo:

Figura 16. Dinâmica de (re)construção de significados a partir da análise realizada



Fonte: autoria própria

Assim, o propósito do blog vai se modificando gradualmente em relação ao que foi inicialmente abordado, alternando entre experiências pessoais e novas perspectivas sobre possíveis intervenções para lidar com a atual condição de descontrole. Em certa medida, observa-se o reinício de um processo decisório, que pode levar à adoção de novas intervenções medicamentosas ou cirúrgicas.

Dessa forma, pela primeira vez, as elaborações de Mário revelam um retorno a uma condição semelhante à vivida antes da cirurgia – marcada pela insatisfação com seu corpo e pelo desejo de modificações – o que implica um afastamento de metas centradas apenas na perda de peso ou em medidas corporais. Ao mesmo tempo, emergem afetos aversivos que desencadeiam ciclos de alimentação desregrada, afastando Mário desse novo propósito:

Estou em 104kg... claro que eu gostaria de estar mais magro, mas comecei a desencanar. Quanto mais quero emagrecer mais angustia me dá, mais ansioso eu fico e mais vontade de me acabar em comida me dá. (479º dia)

A continuidade do blog ainda apresenta elementos que refletem um novo processo, destacando a persistência de Mário na busca por intervenções que possam ajudá-lo a controlar os impulsos relacionados à ingestão alimentar, alternando essas

experiências com notícias e curiosidades sobre sua vida em geral. Destaca-se, neste contexto, um efeito de importante relevância relacionado ao corpo-ícone. Os significados construídos pela atual dominância do eu-viciado, que orientam as possibilidades de futuro, trazem consigo experiências sensoriais e perceptuais inéditas. Surgem, assim, questões sobre como o indivíduo se percebe, especialmente no que diz respeito à distorção entre a imagem que vê em fotos e nas redes sociais e aquela refletida no espelho.

Quando eu olho nessa fotinho ai do meu facebook eu fico super feliz porque me sinto super magro e coisa e tal, mas quando me olho no espelho me sinto super gordo e coisa e tal. [...] mas quando olho o meu corpo de cima para baixo ainda avisto um barrigão e as cicatrizes da laparoscopia... parece que foi tudo em vão. Afff. Será que eu sou um **GORDO ANORÉXICO?!?!?!?! (356º dia)**

Nesse trecho, evidencia-se a questão do corpo-ícone emerge novamente sob duas formas: por um lado, evidencia-se a distância entre a representação de si, por meio de objetos culturais como fotografias, e a experiência de se ver no espelho; por outro, destacam-se elementos do início do período pós-cirúrgico, como a preocupação do indivíduo com possíveis cicatrizes.¹⁴Essa dualidade confirma a análise de que a posição do corpo enquanto signo-ícone remete a um passado que Mário não deseja reviver, contribuindo para o fenômeno de distorção da imagem corporal. Isso ocorre na medida em que os objetos culturais e as percepções externas desse corpo rivalizam com os sentidos construídos ao longo da vida, manifestando-se na experiência encarnada do sujeito.

4.6 Elaboraões preliminares

As construções elaboradas até então revelam um processo dinâmico e multifacetado de reconfiguração dos significados que o indivíduo atribui à sua experiência pós-cirúrgica, demonstrando uma constante negociação interna entre diversas posições do self. Em primeiro lugar, destaca-se a oscilação entre os afetos associados ao eu-gordo/eu-viciado e as tentativas, ainda que progressivamente enfraquecidas, de manter uma postura do eu-saudável e do eu-corporal. Inicialmente, as emoções negativas – como raiva, culpa e tristeza – estavam fortemente vinculadas à posição do eu-gordo/eu-viciado,

¹⁴ Aqui observa-se que o corpo-ícone tem de se desdobrar em características mais simples ou complexas, leia-se schemata ou pleuromática da realidade (Ver Valsiner, 2016).

mas com o tempo essas posições passam a dominar a dinâmica do self levando a produção de sentidos sobre percepção de si e do mundo, refletindo-se em comportamentos de compulsão alimentar e em episódios de descontrole, conforme ilustrado pelos relatos de dumping.

Paralelamente, a experiência corporal pós-cirúrgica é marcada por uma transição da condição de corpo-fechado para a de corpo-fronteira, onde os significados associados à perda de peso e aos hábitos saudáveis são reavaliados. Essa transição implica uma flexibilização dos limites corporais, evidenciada pela diminuição progressiva da participação do eu-corporal – que, inicialmente, atuava como regulador e contraponto ao eu-viciado – e pela emergência de uma nova configuração de sentidos que ressignifica a trajetória rumo a uma vida saudável.

A interação entre os elementos internos (como os afetos e os diálogos entre as diferentes posições do self) e a promoção de sentidos provenientes da cultura coletiva (das interações com a audiência do blog, dos direcionamentos da equipe de saúde, e das práticas alimentares predominantes na sociedade brasileira) desempenha um papel central na reconstrução dos significados. Por exemplo, eventos culturais como festas de fim de ano e o carnaval – marcados por uma grande oferta alimentar e pela permissividade de hábitos que anteriormente eram restringidos – intensificam os impulsos do eu-viciado e conduzem à intensificação dos episódios de descontrole. Esse fenômeno, ao mesmo tempo em que reconfigura o self, gera uma ambivalência que se reflete na negociação entre a “vontade de comer” (aspecto compulsivo) e a “necessidade de comer” (aspecto fisiológico), ampliando o campo de significados que o indivíduo atribui à sua condição.

Ademais, a experiência do indivíduo é permeada por lamentos e reflexões sobre o passado, que reavivam sentimentos de abandono e de insatisfação com a trajetória percorrida. Esses elementos afetam a percepção de si mesmo, levando a uma constante reavaliação dos objetivos e à emergência de uma nova forma de autorregulação, na qual o controle dos impulsos alimentares – especialmente no que tange ao consumo de doces – passa a ser negociado em um contexto em que as vozes dos outros, embora ainda presentes, são progressivamente silenciadas ou integradas de maneira que reforçam a dominância do eu-viciado.

Por fim, observa-se que o propósito do blog evolui ao longo do tempo, refletindo uma mudança na maneira como Mário constrói seu sentido de ser saudável. Inicialmente centrado na perda de peso, o conceito de vida saudável passa a incorporar a autorregulação dos hábitos alimentares, evidenciando uma trajetória de reconfiguração do self que transcende as metas puramente numéricas. Essa nova perspectiva é, em última análise, construída na interseção entre os afetos internos e os direcionamentos culturais, resultando em uma reinterpretação contínua da identidade e dos objetivos de saúde do indivíduo.

Essas articulações fornecem uma visão abrangente dos mecanismos pelos quais o indivíduo renegocia sua identidade e suas práticas alimentares, oferecendo insights valiosos para abordagens mais holísticas e personalizadas no acompanhamento do processo de mudança de comportamento alimentar.

No capítulo seguinte, serão aprofundadas as articulações teóricas emergentes a partir dos achados apresentados, com foco na integração dos processos de negociação interna do self e dos direcionamentos culturais. Essa seção posterior propõe explorar, a partir da literatura existente, como os mecanismos de reconfiguração do self – evidenciados na dinâmica dos afetos e na renegociação dos significados – podem fundamentar intervenções mais eficazes na mudança de comportamento alimentar. A análise teórica aprofundará as conexões entre as experiências vividas e os modelos do self dialógico, ampliando o debate acerca dos processos de autorregulação e dos direcionamentos intersubjetivos, e oferecerá subsídios para uma compreensão mais abrangente dos mecanismos subjacentes à construção de sentido.

5 TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE TRANSFORMAÇÃO CORPORAL E A CORPOREIDADE

Atualmente, observa-se um renovado interesse, tanto na filosofia quanto nas ciências sociais, pelos problemas que envolvem o corpo humano e a corporeidade. O corpo, tomado como base ontológica da subjetividade, é compreendido enquanto forma individual de existir no mundo, podendo ser descrito como um “microcosmo” ou “totalidade espaço-temporal-semântica”. Ainda assim, essa concepção se mostra, em muitas ocasiões, insuficientemente específica, exigindo uma análise mais aprofundada.

Com esse objetivo, o presente capítulo debruça-se sobre a corporeidade, considerando os atravessamentos culturais, históricos e sociais que a constituem, de modo a discutir diferentes dimensões desse fenômeno. Para tanto, focaliza um período caracterizado por tensão, adaptação e reconstrução, ampliando a compreensão da experiência corporal. Adicionalmente, recorre às práticas comunicativas de interação interpessoal veiculadas em um blog, levando em conta a audiência efetiva e aquela imaginada pelo participante.

É fundamental lembrar que distintas correntes de pensamento abordam o problema do corpo. Contudo, adotamos uma vertente que entende o ser humano como um sistema biopsicossociocultural, cuja singularidade deriva das habilidades inatas de cada indivíduo, as quais se desenvolvem e se ampliam conforme este adentra a cultura — processo mediado pela formação da cultura pessoal e pela participação do ambiente social (Valsiner, 2012). Sob tal perspectiva, torna-se inviável dissociar fatores psicológicos, biológicos e culturais na formação e desenvolvimento do sujeito.

Ainda assim, persiste o desafio de integrar a dimensão biológica à experiência subjetiva, mesmo quando se reconhece que a base natural integra a constituição de propriedades, habilidades sociais e físicas do indivíduo. Além disso, salienta-se que a própria condição humana se baseia na capacidade de conferir sentido aos impulsos vitais, em um corpo que, simultaneamente, constitui parte da realidade intrasubjetiva e intersubjetiva, atravessado por normas, estereótipos e expectativas sociais — aqui entendidas como elementos da cultura coletiva (Valsiner, 2012).

Nesse contexto, a consciência humana surge como uma organização complexa, incluindo estruturas mentais-corporais que não podem ser definidas apenas como objeto

concreto, mas sim como uma rede de significados partilhados e negociados no ambiente cultural. Em outras palavras, o corpo humano, concebido como corporeidade humana, constitui um fenômeno suprabiológico que se revela como formação sensorial e fenômeno cultural.

No caso analisado — transformações biopsicossociais derivadas da cirurgia bariátrica —, a corporeidade manifesta-se em diferentes níveis de sentido, suscitando múltiplas expressões. À primeira vista, tais expressões se evidenciam nos relatos do indivíduo sobre um corpo em mudança, que medeia experiências e vivências passadas em múltiplas camadas: (a) como fronteira interna e externa, ou seja, entre o eu, o outro e o ambiente; O corpo não é apenas uma referência para o indivíduo, mas também um parâmetro de reconhecimento das mudanças por parte de terceiros (b) como signo promotor ou inibidor de sentidos a partir dos afetos que emergem (c) como parte das dinâmicas internas do self, entendido como “eu-corporal”.

Seguindo adiante, apresentamos uma abordagem que diferencia três níveis na constituição do corpo: “material-cultural”, “social-cultural” e “dialógico-cultural”. Essas três facetas se decompõem — tanto em nível intrassubjetivo quanto intersubjetivo, facilitando meios de apropriar-se das experiências no mundo. Destaque-se que embora a comum na dicotomia expressa entre essas instâncias, isso não elimina o componente criativo, destacado pelo elemento cultural, pessoal e coletivo, e as tensões relativas entre elas nas reconstruções dos sentidos negociados e partilhados.

Ressalvamos, contudo, que essas perspectivas se referem sempre ao mesmo corpo, porém analisado sob ângulos diversos e condicionado por significados e ferramentas culturais variadas. Portanto, os recortes aqui propostos — inclusive aqueles debatidos no capítulo anterior — já pressupõem certo grau de elaboração e significado, não sendo admissível alegar a expressão de um corpo puramente biológico, alheio a sentidos culturais. Em consonância com Valsiner (2016), as sensações descritas pelo participante partem de uma base fisiológica (nível 00) e articulam-se com tonalidades emocionais imediatas ou referências verbais (entre níveis 01 e 02).

Para compreender a essência dessa inter-relação entre diferentes níveis de significação, torna-se teoricamente proveitoso identificá-los, embora o processo de construção corporal possa emergir em todos esses níveis, chegando até os estágios mais

elevados (níveis 03 e 04), cada um com objetivos e contextos explicativos específicos (Valsiner, 2016).

Em suma, ao analisar a corporeidade, consideramos o fenômeno das transformações desencadeadas pela cirurgia bariátrica, abrangendo desde seus preparativos e execução até aproximadamente doze meses após o procedimento. Assim, destacamos os significados que se interligam no processo de atualização dessa corporeidade, atentos ao fluxo de tensões que afloram em um percurso contínuo, direcionado à resolução da transição que vai de um “corpo com qual estou familiarizado” para um “corpo cujo não reconheço e compreendo” e, em seguida, à consolidação de um “novo corpo do qual conheço”.

Diante dos desdobramentos das transformações corporais em sua dimensão mais ampla, emerge a necessidade de retomar o olhar para o aspecto fundamental do corpo: sua materialidade e presença física. Essa reflexão inicial convida a uma abordagem que enfatiza a experiência imediata do corpo, aquela que se manifesta antes mesmo de ser mediada por processos simbólicos ou culturais.

5.1 A primeira face da corporeidade: o corpo material

Para o senso comum, a abordagem mais imediata do tema corpo reside em contemplar seu nível material de existência, ou seja, o corpo físico, entendido como realidade objetiva, dada sua aparência e características. Nesse contexto, o corpo emerge como base biológica, um organismo vivo que segue leis de existência, funcionamento e desenvolvimento, que atua como realidade pré-objetiva, em geral pouco perceptível à consciência do sujeito (Valsiner, 2012). Entretanto, diferente de outros seres vivos, o ser humano, ao reelaborar diretrizes advindas da cultura coletiva, torna-se, simultaneamente, produto e produtor de suas próprias ações no mundo, seja em nível material, seja mental. Complexidade essa que se reflete na estrutura física da corporeidade e influencia a dinâmica dos processos mentais.

Esse primeiro nível de construção que estamos referenciando faz menção ao anseio de adaptação às condições físicas do ambiente, objetivando ampliar a sobrevivência do organismo e a eficiência de suas funções. Igualmente, está sujeito a construções relacionais, pois a natureza impõe restrições espaciais (onde e como viver),

temporais e biológicas (dependência de necessidades vitais). No cenário em análise, reflete-se sobre essa marca por meio da necessidade de (re)elaborar a relação do sujeito com o meio após a cirurgia bariátrica, a qual se vincula ao que designamos “necessidade de comer” — a procura de nutrição para suprir o gasto energético do corpo.

Nessa perspectiva, o corpo material, orgânico, passa por um processo de reconstrução contínuo, em especial nos processos iniciais após realização da bariátrica, quando o participante percebe mudanças graduais conforme os efeitos da cirurgia e os protocolos de cuidado avançam. Trata-se, portanto, de um “meu corpo”, em sentido mais abstrato, no qual as transformações tornam perceptivo sua dimensão visceral.

Ao analisarmos tal corpo material e o sentido que ele assume mediante as experiências “viscerais” do participante, distinguimos nossa visão daquela que descreve o corpo unicamente sob a ótica das ciências naturais, em que seria objeto de experimentação. Conforme Csordas (2008, p. 102), “o corpo não é um objeto a ser estudado em relação à cultura, mas é o sujeito da cultura”. Em outras palavras, a corporeidade se manifesta na cultura subjacente ao corpo, congregando sensações e significados específicos de um dado contexto sociocultural (Silva et al., 2023).

Nesse período, em que o corpo se materializa, objetiva-se e integra dinâmicas de significação, ele se transforma em um espaço de transitoriedades. Combina símbolos e representações com as experiências vivenciadas. Dessa forma, corpo e corporeidade se entrelaçam, compondo um conjunto complexo de sensações, representações e signos, próprios de um grupo social (Le Breton, 2007).

Considerando os procedimentos associados à cirurgia bariátrica, cabe salientar que as mudanças estruturais implicam processos de reconstrução de sentido relacionados a esse corpo material, provocando tensões em face do mundo. A urgência de redefinir e compreender o sistema digestivo e corporal – antes quase despercebido no dia a dia – passa a ser essencial.

No caso de Mário, que precisa apropriar-se de um corpo estranho e até então desconhecido, surge o empenho de torná-lo próprio e familiar. Tal processo abarca ingestão de água e alimentos, deambulação e o enfrentamento de dores, náuseas ou outras reações fisiológicas. Tais vivências ganham maior intensidade quando cada etapa de

deglutição e digestão se apresenta como estranha e demanda ressignificação, dada a atenção aumentada aos processos internos/fisiológicos.

Esse nível da corporeidade constrói-se enquanto parte da cultura corporal individual, refletindo-se em elaborações pessoais sobre forma, condição e movimento. A construção de significados em torno desse corpo material ocorre, por exemplo, no cultivo de práticas de exercício físico ou na adoção de hábitos alimentares, sujeitos a ajustes constantes.

Em contrapartida, percebe-se uma redução progressiva das tensões advindas desse corpo inédito, bem como de elementos ligados a sentidos mais primários (Níveis 1 e 2), como notar a passagem do alimento pelo trato digestivo, atentar aos limites do corpo ou à cinestesia. Tudo isso tende a se aliviar à medida que se reduzem dores e o uso de medicações.

Conseqüentemente, embora exista uma mudança concreta resultante da cirurgia, o sujeito não se limita a reinterpretar o corpo como simples objeto. Ao contrário, a construção desse “corpo material” emerge de uma relação de separação inclusiva com a cultura (Valsiner, 2000; 2012), na qual é possível mapear os direcionamentos socioculturais na maneira como o participante reflete a respeito de sua própria corporeidade.

Posto isso, nos deslocamos para explorar a forma como essa materialidade tensiona-se com o ambiente e com o outro. Ou seja, precisamos avançar nessa perspectiva enfatizando o papel das relações sociais e culturais na construção da identidade, revelando o corpo como ponto de interseção entre o eu e o mundo.

5.2 A segunda face da corporeidade: a esfera social cultural

Nesse contexto, avançamos para uma segunda faceta da composição da corporeidade voltada para um corpo que se apresenta, se medeia e é modificado nas relações com o outro. Nessa esfera, a sociabilidade articula-se à corporeidade por meio da corporificação de cada indivíduo e da construção social do corpo, atravessada por dimensões culturais, psicológicas e semânticas singulares. Tal componente torna-se evidente, sobretudo, na fala do participante, em que desponta um “corpo social” mediador das interações — real ou imaginado — que dirige boa parte de suas reflexões,

assemelhando-se aos direcionamentos da cultura coletiva e influenciando modos de observar, interpretar e interagir com o meio.

A corporeidade, enquanto campo de interação entre os espaços internos e externos de convivência, apoia-se em dois sistemas corporais na pessoa: interno e externo. Como enuncia Bakhtin (1997, p. 48), “O corpo interno – meu corpo como momento de minha autoconsciência – é um conjunto de sensações orgânicas internas, necessidades e desejos unidos em torno do mundo interior”. O corpo externo, por sua vez, corresponde simultaneamente ao corpo do outro e ao meu próprio corpo em suas características visíveis (“meu-ser-para-os-outros”: aparência, formas e expressões plásticas). De acordo com Bakhtin (1997), enquanto o corpo interno (“carne pesada”) é dado à pessoa, o corpo externo não é vivenciado diretamente, mas submetido a uma construção ativa.

O outro desempenha um papel fundamental nesse processo: ao internalizar a vivência do outro em suas interações, o sujeito a incorpora em sua estrutura, transformando o outro em “você” e ampliando seu sentido de si por intermédio dessa imagem externa – território de domínio do eu. No período pós-cirúrgico, o participante relata mais interações e suas implicações na autoimagem. Hábitos alimentares compartilhados, comemorações entre amigos e familiares e circunstâncias profissionais sinalizam um segundo estágio de consolidação dessa corporeidade, agora sustentado em maior abertura intersubjetiva do participante quanto à sua condição de vida.

Ao longo desses processos, o participante confronta e tensiona significados que se lhe apresentam, reais ou projetados. Desse modo, o corpo se manifesta, nesse segundo nível, como “objeto-fronteira”, entre aquilo que o sujeito enxerga e o que o outro, real ou imaginado, percebe. Em certas situações, o participante se sente “gordo”, enquanto outros o veem como “magro”. Esse nível social do corpo concerne à relação com o outro, fazendo parte do mundo intersubjetivo em que todo indivíduo se expõe. Nessa perspectiva, o corpo atua como referência intermediária entre o mundo interno (“eu”) e o mundo externo (“não-eu”).

Conforme o corpo social (ou camada mais externa) adquire contornos diante das transformações físicas, o comportamento do participante segue as referências que daí emergem. Ele também integra processos de produção de sentido em contato com objetos culturais, por exemplo, na seleção de roupas (p. ex.: “roupa de gordo” ou “roupa de

magro”) e nas intersecções culturais que indicam o que seria plausível vestir. O espaço social ainda funciona como fonte de “*affordances*” (Gibson, 1977), impactando a forma como a pessoa percebe o mundo — a habilidade de transpor catracas, circular em determinados ambientes ou executar tarefas como caminhar, sempre sob a ótica da autoimagem e do olhar alheio (envolvendo a percepção de corpo obeso ou atlético). Esses significados, gerados dentro do próprio corpo em transformação, modulam o modo como o sujeito interpreta o ambiente, erigindo novos caminhos de resposta às solicitações sociais.

A apreciação de tais objetos, lugares e espaços intersubjetivos na construção do “corpo social” remete a uma elaboração que se realiza em múltiplas instituições e grupos sociais. Várias práticas corporais são codificadas e rotineiras, estabelecendo formas de atividade que conduzem a um corpo tido como “ideal” tanto pela sociedade quanto pelos próprios sujeitos, com o corpo emergindo como um eixo essencial de comunicação.

Sob esse prisma, a cultura coletiva exerce papel ativo nos significados atribuídos ao corpo, mediante normatividades ou exceções que objetivam preservar um futuro coletivo predefinido (Valsiner, 2012). Certas ações são estimuladas para promover a construção de um corpo específico e, caso não sejam postas em prática, resultam em sanções. A busca por um “corpo saudável” configura um direcionamento social que, se não atendido, pode acarretar rejeição ou desvalorização em grupos de referência, bem como afetos negativos intrapessoais, a exemplo de baixa autoestima.

Assim, as interpretações cognitivas e as normas circulantes a respeito do corpo reforçam a cultura coletiva predominante. Em outras palavras, a difusão de concepções relativas à fisicalidade passa a determinar como o indivíduo enxerga a si próprio e o lugar que ocupa no mundo. Por exemplo, ao examinarmos a autopercepção corporal do participante, notamos que ele almeja melhorar a saúde e prolongar a vida, consequência de um conjunto de “avenidas de significados dirigidos” (Lyra; Valério; Wagoner, 2018). Tais direcionamentos podem favorecer a manutenção de um corpo funcional ou conduzir a caminhos de autodestruição ou vício.

No caso investigado, verificamos duas dessas avenidas. Na primeira, coadunada ao discurso dos profissionais de saúde, emerge o Direcionamento Social de Saúde (DSS), que busca fomentar um tipo particular de saúde vinculado a um dado biotipo, hábitos e

pertenças sociais. Na outra ponta, aparece o Direcionamento Social de Consumo (DSC), associado à oferta de alimentos hipercalóricos, de consumo rápido e que extrapolam limites fixados pelos significados de construção do corpo. Tais direcionamentos podem instigar intervenções descontroladas na dimensão corporal, além de apontar para sentidos relevantes que atravessam a corporeidade do participante. Em um futuro presumido, esses sentidos podem mesclar a busca do “corpo perfeito” (DSS) com a procura contínua pelo consumo (DSC), revelando a complexidade de significados opostos em um mesmo contexto histórico-cultural.

Essas duas avenidas despontam como essenciais à compreensão da corporeidade no caso estudado, pois se relacionam a aspectos sociais e culturais adotados por certos grupos e suas tradições interacionais. Tais fatores também geram termos como “magro”, “forte”, “gordo” ou “obeso”, ao passo que sustentam modos específicos de se relacionar e estabelecer padrões comportamentais baseados em modelos estéticos e biológicos. Nessa linha, a relação “aparência–corpo” não ocorre de modo unidirecional (corpo => outro), mas por meio de intercâmbio semiótico entre sujeito-corpo <=> corpo-outro. Logo, evidenciando esse “corpo-objeto-fronteira” mais externo, o participante aos poucos acha soluções para transpor internamente as transformações, deixando-as reverberar externamente, a partir de mudanças de hábitos, roupas ou relacionamentos.

No caso em pauta, aparecem construções que delineiam hábitos alimentares e a ideia de fome, entendida como elemento-chave para sustentar o corpo, o que chamamos de “necessidade de alimentar-se” (conectada ao DSS). Por outro lado, a “vontade de comer” insere-se nas avenidas do DSC. São esses direcionamentos que podem realçar limites do corpo ou sugerir meios de superá-los.

Em síntese, o conceito de corporeidade ultrapassa as noções de “corpo-aparência”. Este último se forma, se legitima e reforça a diferenciação corporal, definindo padrões relativos à magreza ou obesidade, por exemplo. O processo é condicionado, por um lado, pelas expressões da cultura coletiva (instituições sociais, papéis sociais, mídia) e, por outro, pela ação de cada indivíduo com sua cultura pessoal, assumindo papéis, representações e comportamentos. Desse modo, fatores naturais e socioculturais podem se complementar ou entrar em choque, restando a escolha final ao sujeito, com seu conjunto singular de preferências e posturas.

Assim, ao refletir sobre obesidade, saúde ou hábitos alimentares, o participante revela como o corpo material orienta a construção de significados, que se desdobram em outras maneiras de entender o funcionamento do corpo (passado e presente) e projetam trajetórias futuras, passíveis ou não de concretização. É nesse cenário que adentramos o segundo nível de entendimento da corporeidade do participante: a relação que ele estabelece com o outro, seja real ou imaginado.

Urge, então, assinalar que a corporeidade deve ser vista como dinâmica, fruto da construção do corpo que se articula a elementos semióticos ligados ao “corpo-material”, ao “corpo-aparência” e “corpo-externo (social)”. Em outras palavras, a corporeidade constitui um atributo inerente à realidade humana, refletindo a interação entre culturas pessoal e coletiva e configurando a subjetividade. Ainda que o participante vivencie a passagem de “corpo-estranho” a “corpo-familiar”, existem sempre direções sociais (DSS, DSC etc.) e práticas que podem engendrar novos contornos para essa experiência, envolvendo relações com o outro e com o entorno em que vive.

Contudo, para compreender como esses elementos convergem, fornecendo ao sujeito <corpo>outro, certa unidade de sentido e permitindo que se posicione no mundo, devemos recorrer à teoria do self dialógico (Hermans, 2001; Hermans; Kempen, 1993; Salgado; Clegg, 2011; Valsiner, 2005). Para tal, o corpo não pode ser encarado apenas como objeto de interações, mas como espaço de diálogo interno, onde múltiplas vozes se articulam e contribuem para a ressignificação da identidade.

5.3 O terceiro nível da corporeidade: um self dialógico corporificado? O corpo (re) criado

Vale destacar que os processos mentais, isto é, fenômenos gerais da consciência humana, implicam lidar não apenas com fatores objetivos de causa e efeito presentes no conflito interno do participante, mas também com a avaliação reflexiva do que ocorre, inclusive no que se refere às mudanças em seu mundo subjetivo. À medida que um indivíduo possui um universo mental mais complexo e multifacetado, mais dinâmicos se tornam os limites de sua imaginação, bem como as fantasias e preconceitos direcionados à análise e compreensão do próprio conflito, de suas vivências e das perspectivas para o “eu” futuro. Por um lado, esse mundo subjetivo gera, independentemente, múltiplas suposições e sentimentos ambivalentes acerca de um tema significativo — o que, em si

mesmo, demanda recursos biológicos do corpo. Por outro lado, a combinação crítica de fatores potencialmente traumáticos pode resultar não apenas no esgotamento biológico, mas na disfunção do sistema como um todo (Valsiner, 2002; Valsiner; Cabell, 2012).

Ao observarmos a relação afetiva desenvolvida pelo participante com seus hábitos alimentares, constatamos a complexidade e o caráter contraditório de decidir-se por uma nova regra de alimentação ou retomar o padrão social construído ao longo de sua história de vida. Dessa maneira, embora demonstre engajamento diante dos limites impostos (tanto sociais quanto corporais), o participante surpreende familiares, equipe de saúde e a si mesmo, em certas ocasiões, ao retomar o padrão alimentar pré-cirúrgico, incluindo opções antes consideradas restritas. Assim, surgem questionamentos tanto da audiência do blog e dos profissionais de saúde, quanto do próprio participante: Quem ele é, de fato? Qual é sua verdadeira face? Tais reflexões entrelaçam-se a aspectos já discutidos nos subtópicos anteriores.

No que concerne à dinâmica do self dialógico e à posição da corporeidade nesse processo, partimos do pressuposto de que o self é uma estrutura geradora de significados, contínua, que atribui sentido ao mundo e organiza a experiência individual (Desouza, 2005). Desse modo, as dinâmicas, contraposições e a maneira como o participante gerencia sua corporeidade podem alterar a forma de interagir consigo mesmo e com o ambiente. Em consonância com as definições aqui exploradas, a relação com o outro emerge dessas dinâmicas do self e dos significados de si. Os sentidos transcendem o primeiro nível de uma corporeidade materializada e adentram a dimensão psicológica do self dialógico, com sua multiplicidade de vozes.

Ao longo da evolução clínica do participante, percebem-se vozes de outros significativos que se inserem e se apresentam na constituição do self. Tais vozes adquirem certa organização hierárquica conforme as significações construídas a respeito do corpo material — agora figurando como “eu-corporal” — interagem com o self atual ou se aliam às “contradominâncias” presentes no self, vinculadas à história de vida, à família e a outras experiências anteriores.

Essa trajetória aqui analisada, nos permite dividir o processo de tensões entre as transformações corporais e a dinâmica do self em pelo menos três momentos em que tomamos a liberdade de nomeá-los a partir de palavras-chaves que fazem referência ao

modelo EEA, desenvolvido por Maria Lyra e que destaca o processo de construção da comunicação entre díades (Lyra, 2006).

Para tal, a referida autora entende que os processos comunicacionais se dão em três momentos de quase-estabilidade (Lyra, 2007): estabelecimento, extensão e abreviação. O Estabelecimento é caracterizado por curtos turnos difusos, frequentes, mas de baixa efetividade. A extensão é caracterizada como turnos comunicacionais mais imediatos e de maior troca, é onde ocorre maior número de interações, de maior tempo de duração, em que as negociações buscam ajustes e meios efetivos comunicacionais. E, por fim, a abreviação, caracterizado pela baixa incidência de turnos entre a díade, de curta duração com transições mais suaves, havendo mudança qualitativa da comunicação, base para novos aperfeiçoamentos nessa interação. (Lyra, 2006; 2007) Assim, com base no que fora observado, podemos a dinâmica do self e os referentes significados construídos diante de um corpo em transformação da seguinte maneira:

a) Período de estabelecimento corporal e da corporeidade enquanto fechado

Caracteriza-se pela comunicação difusa entre as posições do eu e pela dificuldade de conexão e diálogo entre o self, em sua totalidade, e o corpo-fechado, suscetível a interpretações e adaptações, mas pouco receptivo aos sentidos ofertados coletivamente. Apesar da dinâmica dialógica apresentada, diante das severas restrições impostas pela cirurgia, pouco há espaço para negociações e outros sentidos, ainda mais quando perpassados pelo risco de o analisado vir a óbito. Na prática, isso ocorre, por exemplo, em razão da elevada restrição alimentar ou dos riscos de morte. Então, sempre que havia possíveis tensões relacionadas a posições diversas que identificamos, ela ainda se apresentavam sem maiores articulações que pudessem ser observadas no material.

Nesse recorte do contínuo processo observado, a busca por uma vida saudável adquiriu raízes mais sólidas, dada a inclinação restritiva que essa situação impõe. O corpo, em suas variadas manifestações, exerce a função de guia essencial na construção de sentido. E, no caso analisado, percebe-se nítida hegemonia do eu-saudável, não havendo praticamente menção a outras posições do eu alheias aos efeitos cirúrgicos sobre o corpo. Portanto, é um momento particularmente profícuo para intervenções psicológicas que fortaleçam conexões.

b) Período de extensão da corporeidade: O corpo enquanto fronteira

Observa-se, nessa etapa, maior interação e surgimento de diferentes posições que, em conjunto, engendram diálogos, tensões e reorganizações hierárquicas, produzindo significados diversos capazes de regular a evolução clínica em direção às metas estabelecidas. É um período de intensa interação e negociação entre as posições, que pode se estender por mais tempo. O corpo atua como fronteira — uma arena de significados em que se desenrolam tensões e reorganizações do self com vistas a integrar o “corpo estranho”, tornando-o familiar. Tal processo ocorre mediante recursos das funções superiores, permitindo ao participante projetar-se no futuro e revisitar o passado, reconstituindo-os.

Esse intervalo se mostra central na trajetória bariátrica, pois o corpo, em sua múltipla condição, constitui o principal elo entre as dinâmicas do self, capazes de fundamentar as transformações interpessoais e biopsicossociais do processo. Nesse recorte do momento vivido, surgem direcionamentos sociais, como os saudáveis (DSS) e os relativos ao consumismo (DSC). A grande oferta de alimentos hipercalóricos, combinada à praticidade e à velocidade impostas pela sociedade moderna, constitui um desafio considerável para a manutenção das metas propostas. Além disso, o retorno ao trabalho e às demandas de rotina de uma pessoa comum na sociedade ativa pode representar risco à continuidade dos objetivos traçados antes ou logo após a cirurgia.

c) Período de abreviação de conflitos: a corporeidade integrada

À medida que as tensões diminuem, os diálogos retomam padrões análogos aos do primeiro momento. Contudo, os momentos de conflitos e tensões geradas entre descompassos já descritos entre as diversas posições vão sendo delineados de forma que vivências que outrora geravam tensões agora são solucionadas de modo célere em benefício da posição dominante. A corporeidade, então, atinge quase-estabilidade, tornando-se menos visível nas dinâmicas de dominância instauradas pelo self dialógico.

Esses itens supracitados delineiam um modelo inicial relativo ao processo de adaptação corporal, com ênfase na cirurgia bariátrica. Esse modelo se alimenta de vários fatores já conhecidos na literatura sobre o “período de ouro” de maior perda de peso, descrevendo uma corporeidade fluida, que pode funcionar como obstáculo ou fronteira de determinada condição.

5.3.1 Dinâmicas do self e construção de sentidos

A partir desses momentos distintos, verificamos como a corporeidade orienta significados diversos em relação à experiência corporal, promovendo, por consequência, modos distintos de o participante interpretar e atuar no mundo. Assim, salientamos o papel do corpo como “corpo-fechado” ou “corpo-fronteira”.

No primeiro caso, há menor permeabilidade à intrusão de fatores externos na dinâmica do self; já no segundo, emerge maior abertura aos sentidos ofertados pela cultura coletiva. No segundo cenário, típico do período que sucede à cirurgia, observamos crescente transitoriedade dos significados coletivos que se imiscuem e afetam os sentidos gerados pelas tensões do self. Nesse processo, o “eu-corporal” (material) perde espaço para outros direcionamentos sociais emergentes, que envolvem elementos pouco visíveis e tensionam o self rumo a maior ambivalência entre posições dominantes e contraposições — em especial aquelas concernentes a cenários futuros divergentes para o corpo.

Nesse quadro dinâmico, a corporeidade desempenha papel diferenciado. Ela se expressa na dinâmica do self, no corpo-material, e se desdobra enquanto corpo-fechado ou corpo-fronteira, sinalizando outra via para compreender o self dialógico e a forma como as posições-do-eu se relacionam, além dos direcionamentos ofertados pela cultura coletiva que permeiam essa interpretação e promovem tensões com a cultura pessoal.

Ao analisarmos as relações hierárquicas entre as posições-do-eu, identificamos indícios de um corpo que inicialmente tende a aliar-se ao “eu-saudável” e, em seguida, a vincular-se ao “eu-viciado”. Em ambos os casos, as interpretações e o modo como o corpo regula a ação do participante no mundo remetem a elementos do dialogismo e da semiótica (Colapietro, 1989; Peirce, 1931-58; Wiley, 1994). Nesse aspecto, a corporeidade não se restringe a ser mera posição-do-eu, mas atua como base e meio que sustenta o diálogo entre o universo interno e externo.

Em uma segunda instância de análise, nota-se que o “corpo-material” — o “eu-corporal” — atravessa toda a dinâmica dialógica, com participação variável, mas manifestando diferentes matizes. A corporeidade pode ser interpretada segundo a perspectiva de Michel e Andacht (2016), que aproximam contribuições da semiótica e do dialogismo. Em lugar de configurar-se como apenas outra posição, o corpo surge como categoria da indeterminação, caracterizada por uma multiplicidade infinita de

possibilidades qualitativas, correspondente à consciência imediata de um sentimento enquanto conteúdo da consciência no momento presente, sem referência a sujeito ou objeto específicos. Tal aspecto costuma ser descrito como níveis fisiológicos, pré-verbais e verbais em Valsiner (2005). Nesse patamar, elementos mais viscerais ou fisiológicos — relacionados ao corpo — deixam de ser unicamente uma posição-do-eu, constituindo, ao invés disso, a base sobre a qual as demais posições emergem, respondendo às demandas do mundo intra e intersubjetivo e influenciando, portanto, a produção de sentidos em níveis básicos ou mais elaborados.

Ao examinarmos a interação entre “eu-saudável” e “eu-gordo”/“eu-viciado”, muitas vezes descrevemos a aliança que o “eu-corporal” firmava ao reforçar a dominância de uma dessas posições. Entretanto, nossa leitura sugere que, em vez de se limitar a elas, o corpo fornece o ponto de partida para a expressão do self dialógico e para o surgimento dos conflitos internos.

Por mais que esse corpo seja significado, ele torna-se inevitável referência para as posições-do-eu e para as oscilações de dominância entre elas. Como visto, existem inúmeras configurações possíveis para o self, e diversas maneiras de o corpo se expressar em cada situação. Em meio a essa dinâmica, associada às exigências do ambiente, conceber o self como algo fixo é inviável, posto que emergem processos de desequilíbrio e solução de tensões, conduzindo a estados de quase-estabilidade.

Nesse sentido, todos os conflitos entre posições-do-eu – aliadas ou antagonistas – se desenvolvem em uma esfera de interação diádica de um ego em oposição a um não-ego, de uma instância dominante em relação a suas contraposições, mediada por sensações de ação e reação, esforço e resistência (Michel; Andacht, 2016). As vozes que participam dessa dinâmica ocupam lugares definidos pelas demandas do participante e de seu contexto intersubjetivo.

Convém enfatizar o papel dos significados construídos nessa nova perspectiva, manifestando-se na forma como o participante lida com as pressões vigentes e busca um ponto intermédio que harmonize as tensões advindas das múltiplas posições-do-eu. Nesse estágio, a corporeidade põe-se perante a própria agência do sujeito e sua relação com o ambiente, assumindo o papel de canal por meio do qual o indivíduo imagina o futuro e

revisita o passado. Assim, a corporeidade fornece ancoragem às referências sobre quem se era e o que se projeta vir a ser.

Por fim, em busca de uma integração às diversas dimensões – material, social e dialógica – das transformações corporais, faz-se necessário sintetizar os principais achados e reflexões que emergiram ao longo deste capítulo. Diante desse cenário, o próximo capítulo de considerações finais sintetiza os principais achados deste estudo, discutindo suas implicações teóricas e práticas para a promoção de saúde. Serão refletidas as relações entre as transformações do self, a reconfiguração da corporeidade e os direcionamentos culturais, apontando caminhos para futuras intervenções e pesquisas que ampliem a compreensão dos processos de mudança de comportamento alimentar e de reestruturação identitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomamos aqui considerações relacionadas à nossa pergunta de pesquisa, a qual aborda o incômodo diante das transformações corporais e a maneira pela qual as dinâmicas do self constroem sentidos para manutenção e/ou atualização dos significados de si. Essa inquietação conduziu aos objetivos de investigar a relação entre corporeidade e a (re)construção do self dialógico em um indivíduo que relata suas vivências no pós-operatório da cirurgia bariátrica.

Este trabalho enfrentou desafios desde a conjuntura imposta pela pandemia, que inviabilizou um acompanhamento mais direto de pessoas submetidas a cirurgia bariátrica, sobretudo durante o processo ativo de perda de peso — aspecto que poderia trazer nuances importantes para a compreensão do fenômeno. O recurso do blog, por conseguinte, abriu acesso a uma ampla rede de elementos, dificilmente obtidos em contexto pandêmico ou ainda em um contexto naturalista devido a sua extensão, sistematicidade e espontaneidade do relato. A percepção e a elaboração de Mário sobre os processos concernentes à cirurgia bariátrica ofereceram um denso material que permitiu examinarmos trajetórias de vida assumidas ou abandonadas ao longo do período investigado.

Partindo de abordagens filosóficas e culturais, a psicologia cultural foi apresentada como alicerce para articular as modificações corporais à construção de significados. Essa perspectiva enfatiza que o contexto sociocultural é determinante na formação da mente e na expressão do corpo, pois as práticas sociais e os significados culturais operam como mediadores que estruturam a experiência subjetiva. Bem como fundamenta a compreensão de que a corporeidade é, ao mesmo tempo, um produto e um produtor de significados, articulando dimensões biológicas e culturais de forma interdependente.

Ou seja, aqui mora a primeira importante contribuição dessa tese ao enfatizar que processos mentais não se limitam a relações de causa e efeito, mas englobam avaliação reflexiva e elaboração subjetiva. A noção de que o sofrimento e a instabilidade identitária demandam recursos biológicos e simbólicos aponta para a inseparabilidade entre corpo e mente, reforçando uma perspectiva cultural da psicologia integradora. Isso aproxima a discussão de uma psicologia processual e semiótica (Valsiner), que rompe com

explicações mecanicistas e patologizantes da compulsão alimentar ou da recaída, ainda que pouco discutida nessa tese.

A nossa proposta, pois, concentrou-se na análise dos dados emergentes apresentados no capítulo anterior, com foco na integração dos achados à teoria das dinâmicas dialógicas do self e os significados produzidos através de experiências intersubjetivas. Inspirado por abordagens semióticas e dialógicas, assim como pela Psicologia Cultural, esta tese propôs uma reflexão aprofundada sobre a corporeidade e sua reformulação após momento da cirurgia bariátrica, examinando como as tensões entre o eu-viciado e outros aspectos do self geram novos significados.

Um dos pontos centrais de análise residiu na maneira como as interações culturais, sociais e familiares formam a base para um espaço dinâmico e multifacetado de ressignificação. Ao avançar nessa discussão, evidenciou-se a natureza protetora e reguladora dos afetos, as negociações dos significados corpóreos e a maneira como o participante rearticula a percepção de seus próprios limites e do papel da alimentação saudável, levando em consideração o influente papel da cultura coletiva. Ou seja, fatores biopsicossociais e culturais, como a retomada de rotinas sociais e hábitos alimentares, abrem espaço para ambivalências e transições de dominância, refletindo a tensão entre as avenidas de significados dirigidos de cunho saudável (DSS) e aquelas associadas ao consumismo (DSC).

Assim, destacaram-se tensões em que o indivíduo transita das expectativas salutogênicas e de direcionamentos sociais voltados à saúde (DSS) para direcionamentos vinculados ao consumismo (DSC), desembocando em manifestações de compulsão alimentar. Nessa conjuntura, sobressai a importância de avaliar diversos direcionamentos sociais, sobretudo eventos culturais que implicam alterações na rotina alimentar e em confraternizações que, de acordo com os valores arraigados em cada pessoa, pode ser possível planejar a cirurgia para minorar o impacto desses eventos e podendo culminar em resultados mais eficazes.

Dentre as contribuições identificadas, ressalta-se o esforço de aproximar elementos do self dialógico do processo de construção de significados futuros acerca de si, especialmente ante uma condição-limite como a cirurgia bariátrica. Nesse ponto, nos dedicamos à compreensão da corporeidade e à sua relação com o processo de

transformação corporal na cirurgia bariátrica, enfatizando a integração do corpo aos processos dialógicos do self. Segundo essa perspectiva, a corporeidade não apenas atravessa a produção de significados, mas funciona como uma âncora para a dominação de determinadas posições do eu (Valsiner, 2017; Sato et al., 2007).

Para tal, discutimos, a partir dos relatos apresentados no caso em questão, conceitos do dialogismo e do self dialógico, aplicando-os à psicologia cultural para investigar como interações sociais e culturais estabelecem o corpo como locus de múltiplas significações em constante negociação. Para analisar tal fenômeno, fez-se necessário delinear os caminhos metodológicos adotados, com destaque para utilização de material autobiográfico como importante ferramenta para compreensão de mudanças que ocorrem a longo prazo, permitindo explorar dinâmicas mais pessoais e pouco acessíveis em outros formatos.

Diante do material devidamente catalogado e analisado, evidenciamos primordialmente a identificação de explícita da presença de posições-de-eu a partir de um relato autobiográfico sem o crivo de um contexto científico. Tal cenário abre possibilidade de novas discussões sobre o fenômeno, dado sua constatação em contexto não-científico. Outro elemento destacado são os evidentes significados pessoais que guiam prospecções futuras acerca do “eu” pretendido. Também nos foi possível explorar, em detalhe, a dinâmica do self dialógico em suas diversas configurações. Destacamos dinâmicas singulares em que se verifica perda e posterior reganho de peso, sugerindo uma integração importante a dinâmicas do self. Notamos também a relevância dos direcionamentos sociais adotados pelo sujeito segundo a forma pela qual as posições do eu se hierarquizam, bem como dos processos que desencadeiam transições na dominância e momentos de relativa estabilidade. Sobressai ainda o papel do eu-corporal, que se mostra mediador essencial das vivências ao longo do período em que, ao assumir papéis diversos – seja fechado ou fronteira de uma condição específica –, regula o acesso a sentidos que se articulam na dinâmica do self.

Assim, no âmbito analítico da dinâmica do self, abordamos as dinâmicas entre posições do eu, sobretudo as tensões, transições e mudanças de dominância no self dialógico, evidenciando o percurso que se inicia com a dominância do eu-saudável e culmina com a do eu-viciado. Paralelamente, problematizamos a participação da corporeidade nesse processo. Em perspectiva mais restrita, analisamos a corporeidade em

dimensões diversas: ora como referência para Mário e para o outro com respeito à evolução cirúrgica, ora fechado ou fronteira que orienta as elaborações e tensões no self dialógico.

Nesse aspecto a tese apresenta outra importante contribuição ao revisitar o modelo comunicacional EEA (Lyra, 2006), ampliando sua visão para além da comunicação mãe-bebê, desdobrando-se em uma nova roupagem da teoria, aproximando dos conceitos apresentados pela teoria do self-dialógico e psicologia cultural semiótica. Nesse aspecto, a adaptação do modelo EEA aos processos identitários do pós-operatório bariátrico é uma das grandes contribuições desse trabalho. Ao mapear os momentos de estabelecimento, extensão e abreviação, o texto propõe um modelo microgenético para entender como a comunicação entre posições do eu (mediadas pela corporeidade) evolui ao longo do tempo. Dessa forma, trazemos um referencial inédito para a literatura sobre cirurgia bariátrica, associando modelos de desenvolvimento interacional construídos a partir da teoria de sistemas dinâmicos para o contexto da psicologia cultural.

Tal elaboração também aponta para outras duas grandes contribuições dessa tese. A primeira envolve desenvolver novas práticas para acompanhamento clínico de pacientes que passem por modificações corporais. Essa definição em três momentos relacionando corporeidade e organização do self (fechado, fronteira e integração) permite uma leitura fina das oscilações entre estabilidade e ambivalência na trajetória pós-cirúrgica. Ou seja, a teoria permite mapear criticamente as possibilidades de intervenção psicológica segundo os processos identificados em cada um dos momentos de estabelecimento, extensão e abreviação. E, para fazer isso, articulamos aspectos clínicos (ex: dor, restrição), culturais (ex: retorno ao trabalho, acesso ao consumo) e subjetivos (ex: vozes internas, desejo de futuro saudável). De forma que contribuímos também conceitualmente para o desenvolvimento teórico e pesquisas sobre outras experiências de transformação corporal (como transições de gênero, amputações, doenças crônicas) e contribui para pensar a corporeidade como estrutura semiótica processual.

Nesse panorama, observou-se a transformação progressiva da corporeidade como fator determinante na organização das dominâncias processualmente apresentadas no self dialógico. Intervenções ou situações que assegurem a continuidade desse diálogo entre o eu-corporal e as demais posições do eu mostram-se cruciais. À medida que o contato com o corpo se aprofunda, intensifica-se a tensão acerca das respostas emitidas, o que realça

as tensões vividas. Dessa forma, aqui deriva outra importante contribuição da tese que integra a corporeidade ao modelo do self dialógico de Hermans, propondo que o corpo seja entendido como ponto de emergência, agência e significação — e não apenas como contexto ou metáfora.

Ainda, aprofundamos essa relação entre corporeidade e a teoria do self dialógico, examinando sua função na mediação entre o sujeito, o mundo e o próprio sujeito. Mostramos de que forma as diversas manifestações da corporeidade ensejam relações específicas entre as posições do eu e os elementos corporais, a fim de sustentar e legitimar as dominâncias estabelecidas. É nesse ponto que propomos um modelo que integra a corporeidade aos processos dialógicos da concepção do self, onde a corporeidade não somente permeia a produção de sentido, mas atua como ancoragem para a expressão de determinadas posições dominantes, originando configurações de self específicas que alteram o modo como o participante se relaciona com o ambiente.

Tal percurso ressalta a função da corporeidade em promover ou inibir certos sentidos advindos dos processos de internalização e externalização, constituindo o canal em que as dinâmicas intrapsíquicas e interp-síquicas se encontram. Mediante o exposto, as dinâmicas intra e interpsicológicas ligadas às experiências próximas da corporeidade – inclusive as mais viscerais – promovem a elaboração de sentidos mais abstratos e afetivos que engendram distintas maneiras de agir no mundo, influenciando, por consequência, a produção de significados na experiência da cirurgia bariátrica.

Diante disso, discutimos momentos críticos – como a retomada da ingestão alimentar ou a desaceleração da perda de peso. Nesses momentos o acolhimento da equipe de saúde e o apoio familiar emergem como elementos que podem reforçar ou enfraquecer as posições do eu, mediando a forma como os eventos pregressos e do cotidiano são internalizados e externalizados. Isso reflete outra importante contribuição da presente tese, uma vez que podemos estruturar e organizar acompanhamentos de pacientes bariátricos através da inclusão de rotinas que envolvam a escrita de diários autobiográficos. Essa compreensão decorre da possibilidade que o próprio processo de elaborar e escrever a respeito da experiência promova maior amplitude dos processos que envolvem a multivocalidade do self e, ao mesmo tempo, potencial ferramenta de acompanhamento da equipe de saúde sobre os fenômenos atravessados e aqui explicitados pela teoria desenvolvida.

Aqui mora outra importante contribuição da tese, pois destacamos pontos críticos de vulnerabilidade e possibilidades de cuidado aos pacientes da cirurgia bariátrica, de forma que as recaídas deixam de ser vistas como “falhas de caráter” e passam a ser compreendidas como efeitos de reorganizações hierárquicas entre vozes do self. Ou seja, nossa construção aponta para novas práticas de acompanhamento psicológico no contexto bariátrico, focadas na escuta das posições em conflito e na sustentação de signos estabilizadores.

Tornam-se, portanto, necessárias adequações ou revisões das prescrições e do método de acompanhamento oferecido, a fim de contemplar demandas particulares de cada realidade. Realça-se também o papel da equipe de saúde, cuja participação na significação atribuída à experiência é decisiva.

Assim, com base nessas observações, consideramos viável contribuir para acompanhamento clínico dos pacientes através de um modelo proposto que destaca pontos críticos na trajetória de adaptação às mudanças que a cirurgia bariátrica acarreta. Cada uma dessas etapas é imprescindível, à construção de sentido do sujeito, dividindo-se em: a) A retomada da ingestão alimentar; b) O retorno à rotina diária; c) A redução da velocidade de perda de peso; e d) O platô, responsável pela dificuldade de continuar o processo de emagrecimento.

Tais momentos afetam diretamente a interpretação do corpo, os sentidos atribuídos às transformações em curso e a intensidade com que elementos culturais apoiam, reforçam ou tolhem essas construções de significado. Ao mesmo tempo, dependendo dos fatores emergentes, sobretudo nos períodos de tensão, alguns pontos tornam-se decisivos para a resolução de tensões apresentadas nesse processo: a) A realização de refeições em conjunto com pessoas significativas; b) Uma postura acolhedora e construtiva da equipe de saúde; c) O contexto urbano e o nível de acessibilidade a variados tipos de alimentos; d) A existência de períodos culturais embasados em confraternizações e alimentação livre.

O primeiro item está relacionado ao papel do outro (internalizado ou corporificado), o que intensifica a multiplicidade dialógica e promove rearranjos que levam o indivíduo a prestar mais atenção em sua condição. O segundo se refere aos laços afetivos com a equipe de saúde. Conforme as queixas e orientações são elaboradas e

reelaboradas ao longo do tratamento, a dominância de alguma posição inicial e fomentada pelo observado corpo-fechado, pode ser conservada ou enfraquecida. No caso estudado, observou-se dualidade: um relacionamento mais conflituoso com o médico e outro mais estável e promissor com a nutricionista. Ainda assim, os significados ativados nessa interação podem variar, regulando afeto e engajamento no acompanhamento clínico.

O terceiro e o quarto itens abrangem a disponibilidade cultural, que pressiona as dominâncias inicialmente estabelecidas. Isso se faz notar no acesso facilitado a certos alimentos ou em rituais culturais associados à alimentação, além de tradições e costumes que afetam, de modo direto ou indireto, as narrativas internas do participante. Festividades e práticas que incentivam o “desregramento” alimentar podem, por exemplo, prejudicar a reintegração exigida pela cirurgia. Concomitantemente, outras demandas sociais, como rotinas de trabalho, repercutem na abertura do sujeito a estratégias de manutenção de hábitos saudáveis.

Assim, com base na análise microgenética de uma trajetória de vida singular, propomos elementos capazes de esclarecer as dinâmicas do self em meio a transformações rápidas (e posteriormente mais lentas) do corpo, bem como suas consequências na vivência desse contexto, seja para manter, seja para não manter, os resultados obtidos. Esse modelo origina-se, num primeiro momento, da compreensão de que “buscar uma vida saudável” não se traduz em um ponto fixo, mas sim em um conjunto de possibilidades que orientam a condição do indivíduo. Em paralelo, as trajetórias percorridas — ou abandonadas — ao longo do tempo evidenciam matizes marcados por significados distintos, em função do histórico e das perspectivas de cada sujeito.

Essas reflexões ainda possuem caráter inicial, uma vez que se baseiam em compreensões abduativas da experiência humana. Assim, recomenda-se ampliar o modelo delineado, contemplando novas dimensões da singularidade humana. Propostas afins ou outras modalidades de investigação, a exemplo de estudos longitudinais com entrevistas periódicas de pacientes em processo de perda de peso, podem evidenciar nuances não alcançadas pela metodologia atual.

Nesse sentido, são desejáveis estratégias que ampliem o foco sobre tal fenômeno, levando em conta a posição central ocupada pelo corpo e a maneira como cada indivíduo o insere na produção de significados e na configuração de sua própria identidade.

Fenômenos correlatos, ligados a cirurgias plásticas eletivas ou reparadoras, bem como a modificações corporais extremas (resultantes de traumas ou de escolha pessoal), também podem contribuir, desde que observados os cuidados éticos imprescindíveis à viabilização das investigações.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V. Literatura e autobiografia: a questão do sujeito na narrativa. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 66-81, 1991.
- AMORIM, K.; ROSSETTI-FERREIRA, M. Dialogism and the investigation on human developmental processes. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 18, p. 235-250, 2007.
- ARASSE, D et al. **História do corpo**. Editora Vozes, 2012.
- AVELING, E; GILLESPIE, A; CORNISH, F. A qualitative method for analysing multivoicedness. **Qualitative Research**. 2015, Vol. 15(6) 670–687.
- BADARÓ, T. A. **Corpo e educação: marcas corporais como narrativas identitárias no tempo presente**. 102 f. 2019. Tese (Doutorado em Educação com Área de Concentração: Educação, Sociedade e Práxis Pedagógica) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Salvador, 2019
- BAKHTIN, M. **The dialogic imagination: four essays**. – Ed. Holquist, M. – Austin, TX: University of Texas Press, 1981.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. 2. ed. Tradução de M. E. G. G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 9. ed. Tradução de M. Lahud & Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 1999.
- BAKHTIN, M. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais**. 7. ed. Tradução de Yara Fratechi Vieira. São Paulo: Hucitec, 2010.
- BAPTISTA, T. Corporeidade e epistemologia. **Filos. e Educ.**, Campinas, SP, v. 14, n. 1, p. 112-135, jan./abr. 2022. ISSN 1984-9605. DOI: 10.20396/rfe.v14i1.8668684.
- BASTOS, A. Shadow trajectories: The poetic motion of motherhood meanings through the lens of lived temporality. **Culture & Psychology**. 2017, Vol. 23(3) 408–422.
- BENTO, T; SALGADO, J; CUNHA, C. Dialogical Theory of Selfhood In: VALSINER, J. **The oxford handbook of culture and psychology**. Oxford: Oxford University Press, 2012. p. 421-438..
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Gastroplastia é a solução para a obesidade mórbida**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>. Acesso em: 05 maio 2020.
- BROCKMEIER, J. Remembering and forgetting: narrative as cultural memory. **Culture & Psychology**, [S.l.], v. 8, n. 1, 2002a.
- BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: ArtMed, 1997.

BYKHOVSKAYA, I.M. Axiology of corporality and health: conjugation in the cultural dimension. In: **Psychology of corporality: between soul and body**. Moscow: AST, 2007. p. 53-62.

CASTRO, M.; FERREIRA, V.; CHINELATO, R.; MOREIRA, M. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: interações socioculturais. **Motricidade**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 82-95, 2013.

CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J.-J. (Orgs.). **História do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

COURTINE, J. et al. **História do corpo: as mutações do olhar no século XX**. [S.l.]: Vozes, 2011.

COSTA, B; FARIAS, R; SOUZA, S; BRANCO, G. Impactos psicológicos em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica. 2017. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e54101724081, 2021.

DE MATTOS, Elsa; CHAVES, Antônio Marcos. Regulação semiótica através de signos inibidores: criando um ciclo de significados rígidos. **Ciências Psicológicas e Comportamentais Integrativas**, v. 47, n. 1, pág. 95-122, 2013

DESOUZA, M. **Self semiótico e self dialógico: um estudo do processo reflexivo da consciência**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

EINSTEIN, H. Síndrome de Dumping. Glossário de Saúde do Einstein. S/d. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/sindrome-de-dumping>.

FAVERO, M. Desenvolvimento Psicológico, Mediação Semiótica e Representações Sociais: Por uma Articulação Teórica e Metodológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 1, 2005.

FREITAS, A; et al. **Cirurgia bariátrica/ analisando seus impactos nutricionais, psicológicos e comportamentais pós-cirúrgicos**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2024. 42 p.

GAMSAKHURDIA, V. Constructive urge for self-presentation-mediating between the past and the future. **Integr Psych Behav**. [S.l.]: Springer Science+Business Media, 2018.

GIBSON, J. The theory of affordance. Em: Shaw, R. e Bransford, J. (Eds.) *Perceiving, acting, and knowing: toward an Ecological psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 67-82, 1977.

GILLESPIE, A; CORNISH, F. Intersubjectivity: towards a dialogical analysis. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, v. 40, n. 1, p. 19–46, 2010.

GLAVEANU, VP. Collective memory between stability and change. **Culture & Psychology**, v. 23, n. 2, 2017.

- GOES, I; NASCIMENTO, S; FREITAS, **Impactos psicológicos em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – UCS, 2019.
- GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1983.
- GOLDENBERG, M. Corpo e envelhecimento: diferenças de gênero na cultura brasileira. **Educere et Educare**, [S.l.], v. 9, n. 17, p. 231–242, 2014.
- GUIMARÃES, D. S. Trajetórias descendentes e ascendentes de análises dialógicas: sétima interpretação analítica de "O Guerrilheiro". **Psicologia USP**, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 189-200, 2016.
- GUIMARAES, D. Self and dialogical multiplication. **Interacções**, v. 24, p. 214-242, 2013.
- GUIMARAES, D. Descending and ascending trajectories of dialogical analysis: A seventh analytic interpretation on the Angel's short story. **Psicologia USP**, v. 27, n. 2, p. 189-200, 2016.
- HENN, R; MACHADO, F. O corpo como acontecimento semiótico: construções do self, performances e outras semiosis. **Intexto**, Porto Alegre: UFRGS, n. 37, p. 215-226, set./dez. 2016.
- HERMANS, H. The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning. **Culture & Psychology**, v. 7, n. 3, p. 243-281, 2001.
- HERMANS, H.; KEMPEN, H.; VAN LOON, R. The dialogical self: beyond individualism and rationalism. **American Psychologist**, v. 47, n. 1, p. 23-33, 1992.
- JOSEPHS, I, VALSINER, J. How does autodiologue work? Miracles of meaning maintenance and circumvention strategies. **Social Psychology Quarterly**, v. 61, n. 1, p. 68–82, Mar. 1998.
- KOLESNIK, M. **A corporeidade da cultura de massa**. Dissertação (Mestrado em Filosofia), 2007.
- LE BRETON, D. **Antropologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
- LE BRETON, D; FUHRMANN, S. **Sociologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- LEJEUNE, P. **On diary**. Honolulu: University of Hawai'i Press, 2009.
- LINELL, P. Essentials of dialogism: aspects and elements of a dialogical approach to language, communication and cognition. *Communication and Cognition: An Interdisciplinary Quarterly Journal*. 2004.
- LISPECTOR, C. **A descoberta do mundo**. Editora Rocco. 1999.
- LYRA, M. C. D. P. O Modelo EEA para a investigação da emergência e desenvolvimento da comunicação e do self: bases conceituais e fundamentos teórico-metodológicos. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 25-33, 2006.

- LYRA, M. C. D. P. O modelo EEA: definições, unidade de análise e possíveis aplicações. **Psicol. Reflex. Crit.** V.20, n.1, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000100012>
- LYRA, M; VALÉRIO, T; WAGONER, B. Pathways to life course changes: introducing the concept of avenues of directive meaning. **Culture & Psychology**, v. 24, n. 4, 2018.
- MARKOVÁ, I. From imagination to well-controlled images: challenge for the dialogical mind. In: ZITTOUN, T.; GLĂVEANU, V. (Eds.). **The Oxford handbook of imagination and culture**. New York: Oxford University Press, 2017.
- MARKOVÁ, The inner alter in dialogue. **International Journal for Dialogical Science**, v. 1, n. 1, p. 125–148, 2006.
- MARSHESINI, S. Late psychological follow-up on patients submitted to bariatric surgery. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v. 23, n. 2, p. 108–113, 2010.
- MASLOV, M. The Self and the Body: thinking dialogically about disability. **Psychology & Society**, v. 4, n. 2, p. 1–20, 2011.
- MAUSS, M. As técnicas do corpo. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, p. 399–422, [1934].
- MEAD, G. **Self & Society from the Standpoint of a Social Behaviorist**. [1934/2003].
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- MORRIS, P. **The Bakhtin reader: selected writings of Bakhtin, Medvedev and Voloshinov**. London: Arnold, 1994.
- MURGUÍA, M. S., Sierra, A. V., Barragán, V. R, Hernández, J. C. L., Rodríguez, M. E. R.; Tamayo, M. T. Psychosocial profile of bariatric surgery candidates and the correlation between obesity level and psychological variables. **International Journal of Psychology & Psychological Therapy**, v. 12, n. 3, p. 405–414, 2012.
- NASCIMENTO, C.; BEZERRA, S.; ANGELIM, E. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 193-201, abr./jun. 2013.
- OLIVEIRA, B; SOUSA, N; COSTA, M; ALVES, I. Consequências psíquicas e emocionais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Científica Mais Pontal**, v. 2, n. 2, p. 69–82, 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Obesity and its rotos**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>. Acesso em: 07 ago. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Obesity and overweight**. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

PEREIRA, M; BARCELOS, L; MANOCHIO-PINA, M. Transtornos alimentares e cirurgia bariátrica no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 15, n. 97, p. 1003-1013, nov./dez. 2021. ISSN 1981-9919..

PEREIRA, M; ASSIS, L; SOUZA, L. Percepção da imagem corporal em pacientes pós-bariátricos. **RRS-ESTÁCIO GOIÁS**, v. 5, n. 2, p. 53-60, ago.–dez. 2022. ISSN (online): 2596-3457.

PERDUE, T. et al. Evolving self view and body image concerns in female postoperative bariatric surgery patients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, p. 4018–4027, 2018.

REIS, N. O corpo como expressão segundo a filosofia de Merleau-Ponty. **Kínesis**, v. 3, n. 6, dez. 2011, p. 137-153.

REZENDE, L et al. Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: estudo retrospectivo de aspectos clínicos e laborais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde: REAS/EJCH**, v. 12, n. 9, 2020.

ROTELLA, B; XAVIER, M; TOSTES, J. A relação entre a cirurgia bariátrica e os transtornos mentais: Uma análise. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, e2713646015, 2024 A relação entre a cirurgia bariátrica e os transtornos mentais: uma análise. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, e2713646015, 2024.

ROSA, T.; CAMPOS, D. Aspectos psicodinâmicos em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica sem indicação médica. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 9, n. 1, p. 105-133, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27113836005>.

ROSÁRIO, N. **Corpos em explosão: rupturas e reconfigurações de sentidos nas corporalidades**. Projeto de Pesquisa – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 2013.

RUBIO, K. Imaginação e criação de estados mentais. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte** [online], v. 2, n. 1, p. 1-22, 2008.

SANTAELLA, L. SANTAELLA, L. **Teoria geral dos signos**. São Paulo: Pioneira, 2000.

SANTOS, C. **Corpos femininos no Instagram: uma análise de publicidades médicas sobre cirurgia bariátrica**. 2023. 132 f., il. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

SATO, T.; TANIMURA, H. The Trajectory Equifinality Model (TEM) as a general tool for understanding human life course within irreversible time. In: SATO, T.; MORI, M.; VALSINER, J. (Org.). **Making of the future: the Trajectory Equifinality Approach in Cultural Psychology**. Charlotte: Information Age Publishing, 2016. p. 21–42.

SATO, T.; VALSINER, J. Time in life and life in time: between experiencing and accounting. *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*, v. 20, n. 1, p. 79–92, 2010.

SBCBM. **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2019. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>.

SILVA, L. Subjetividade na perspectiva Cultural-Histórica e corpo: contribuições teóricas atuais. **Revista Outras Palavras**, v. 21, e2124OP03, jan./dez. 2024.

SHILLING, C. **The body and social theory** (*Published in association with Theory, Culture & Society*). 2. ed. London; Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications Ltd, 2003.

SOUZA, R. **Sentimentos e percepções do cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

TATEO, L. The Dialogical Dance: Self, Identity Construction, Positioning and Embodiment in Tango Dancers. **Integr. Psych. Behav.**, v. 48, p. 299–321, 2014. DOI: 10.1007/s12124-014-9258-2.

TATEO, L. The psychological imagination. **Psicol. USP**, v. 27, n. 2, may.-aug. 2016, p. 229–233, 2016.

TATEO, L. Seeing imagination as resistance and resistance as imagination. In: CHAUDHARY, N. et al. (Eds.). **Resistance in everyday life: constructing cultural experiences**. Springer Nature, 2017. p. 233–245.

TRINCA, T. **O corpo-imagem na “cultura do consumo”**: uma análise histórico-social sobre a supremacia da aparência no capitalismo avançado. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – UNESP, 2008.

TVARDOVSKAS, L. **A arte de Fernanda Magalhães: reflexões sobre obesidade, poder médico e subjetividade na cultura contemporânea**. XXIV Simpósio Nacional de História. Associação Nacional de História – ANPUH. 2007.

VALSINER, J. Developmental epistemology and implications for methodology. In: DAMON, W.; LERNER, R. (Eds.). **Handbook of Child Psychology**. Hoboken, NJ: Wiley & Sons, 2006.

VALSINER, J. Fundamentos da psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida. Artmed Editora, 2016.

VALSINER, J. O signo promotor: transformação desenvolvimental dentro da estrutura do self dialógico. In: Além da mente: Dinâmica cultural da psique. Publicação da Era da Informação, 2018. p. 123-146.

VALSINER, J. **Fundamentos da Psicologia Cultural. Mundos da mente, mundos da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VALSINER, J. **The guided mind**. Cambridge: Harvard University Press, 1998.

VALSINER, J. Cultural psychology as a theoretical project. **Estudios de Psicología**, p. 1–38, 2019.

VALSINER, J; CABELL, K. R. Self-making through synthesis: Extending dialogical self theory. In: Handbook of dialogical self theory. Information Age Publishing, 2012. p. 82-97. VALSINER, J.; ROSA, A. **The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

VALSINER, J; SATO, T. Historically Structured Sampling (HSS): How can psychology's methodology become tuned in to the reality of the historical nature of cultural psychology? In: STRAUB, J.; KÖLBL, D.; ZIELKE, B. (Eds.). **Pursuit of Meaning: Advances in Cultural and Cross-cultural Psychology**. Bielefeld, Germany: Trankript, 2006.

VYGOTSKY L. **Obras completas. Tomo cinco: Fundamentos de Defectologia**. Havana: Editorial Pueblo Y Educación; 1989.

VYGOTSKY L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WERTSCH, J. **Voices of the Mind: a Sociocultural Approach to Mediated Action**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1991.

WERTSCH, J; ROEDIGER, H. Collective memory: Conceptual foundations and theoretical approaches. **Memory**, 16 (3), 2008.

ZITTOUN, T. Dynamics of life-course transitions: a methodological reflection. Em: VALSINER, J; MOLENAAR, P; LYRA, M.; CHAUDHARY, N. (Orgs.) **Dynamic process methodology and the social and developmental sciences**. New York: Springer, 2009.

ZITTOUN, T. Editorial introduction: Transitions in the process of education. [Versão eletrônica]. **European Journal of Psychology of Education**, v. 23, n. 2, 121-130, 2008.

ZITTOUN, T. **Transitions: Development through symbolic resources**. IAP, 2006.