

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MARCELA BARBOSA PACHECO DO AMARAL**

**CENAS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: análise de caso da gastroplastia**

**PATOS DE MINAS  
2018**

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MARCELA BARBOSA PACHECO DO AMARAL**

**CENAS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: análise de caso da gastroplastia**

Relato de experiência apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

**PATOS DE MINAS  
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
Curso Bacharelado em Psicologia

**MARCELA BARBOSA PACHECO DO AMARAL**

**CENAS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: análise de caso da gastroplastia**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 03 de  
Dezembro de 2018.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Profa. Ma. Aline Fernandes Alves  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Guilherme Bessa Ferreira Pereira  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho as pessoas que se interessam em pesquisar a importância do acompanhamento psicoterapêutico para pacientes submetidos ao procedimento da bariátrica, que este sirva de alguma forma para diminuir as dificuldades, dúvidas e incentive a busca por maior conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, por fortalecer-me superando as dificuldades e também pela saúde, permitindo-me alcançar esta etapa tão significativa de minha vida.

Agradeço minhas filhas, que sempre me apoiaram e incentivaram nas horas difíceis, ao meu esposo que compreendeu minhas necessidades, momentos de ausência e apostou comigo neste objetivo, minha eterna gratidão.

Aos professores e a faculdade, eu agradeço a atenção, o empenho, a confiança que depositaram em mim, ajudando a tornar possível este sonho tão importante.

Ao meu orientador, eu agradeço a sua dedicação, não medindo o carinho e esforços em estar ao meu lado durante a execução deste estudo de caso.

Aos meus familiares que sempre foram para mim exemplo e suporte para todas as minhas conquistas.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte do meu percurso, o meu muito obrigado.

*Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.*

Fernando Teixeira de Andrade

**CENAS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: análise de caso da gastroplastia**  
**SCENES OF PSYCHOLOGICAL CARE: case analysis**  
**of gastroplasty**

Marcela Barbosa Pacheco do Amaral<sup>1</sup>

Gilmar Antoniassi Junior<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho teve o objetivo de discutir sobre um acompanhamento psicológico de um caso de intercorrência de gastroplastia. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, a partir de um relato de caso que foi selecionado de modo intencional na Clínica Escola de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior privada situada na Região do Alto Paranaíba. Os dados apontam que sentimentos de ansiedade e medo podem emergir de pacientes que passam pelo procedimento de uma cirurgia bariátrica, neste contexto, a psicologia surge como uma possibilidade de contribuir para com o paciente, no sentido de auxiliá-lo a despertar para vivenciar mais calmamente as mudanças físicas, emocionais e psíquicas ocorridas neste processo. É importante motivar o paciente a persistir no acompanhamento psicológico e multiprofissional, de forma que o mesmo possa se conscientizar das mudanças necessárias à alcançar o objetivo pleno do tratamento, em outros termos, emagrecer com plena saúde física e psicológica.

**Palavras-chave:** Atendimento Psicológico. Cirurgia Bariátrica. Relações Sistêmicas.

**ABSTRACT**

The study aims to relate scenes of psychological follow-up in relation to a case of complication of Bariatric Surgery. The method employed is of type descriptive, of a qualitative approach, from a case report that was intentionally selected in clinical School of psychology of a private institution of higher education located in the region of the Alto Paranaíba. The data show that feelings of anxiety and fear can emerge from patients who go through the procedure of a Bariatric Surgery and, in this context, the psychology emerges as a possibility to contribute to the patient, in order to assist it to be more aware, living more calmly the physical, emotional and mental changes that occurred in this process. It is important to motivate the patient to persist in the multi professional and psychological follow-up, so that the same can raise awareness of the changes needed to achieve the full objective of the treatment, in other words, lose weight with full, physical and psychological, health.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: marcelatata@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Docente do PGPSI/FPM, Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). E-mail: jrantiassi@hotmail.com

**Keywords:** Psychological care. Bariatric Surgery. Systemic Relationships

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico que se caracteriza pelo aumento de massa adiposa no organismo, desencadeando um acréscimo de peso corpóreo (Hernandes & Valentini, 2010). Trata-se de uma condição complexa, de linhagem fisiológica, psicológica, social e situacional e enquanto doença multifatorial pode ser influenciada por fatores ambientais e genéticos em sua formação (Souza, Castro, Maia, Ribeiro, Almondes, & Silva, 2005).

Podendo aparecer em qualquer fase da vida humana, a obesidade frequentemente surge devido a uma alimentação inadequada e ausência de atividades físicas, podendo gerar diversos agravos na saúde, como a possibilidade de desenvolver doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes mellitus (Silva & Bezerra, 2017). Caracterizada como um grave problema de saúde pública, a prevalência de obesidade vem apresentando aumento exponencial, atingindo pessoas de todas as faixas etárias (Barbieri & Mello, 2012).

Conforme o Ministério da Saúde houve aumento da obesidade no Brasil, uma a cada cinco pessoas no País encontra-se acima do peso, cuja prevalência da enfermidade passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016. O índice de obesidade tende a aumentar com o aumento da idade, porém, mesmo entre os brasileiros de 25 a 44 anos, o indicador é elevado: 17%. Divulga-se que houve mudança nos hábitos alimentares dos brasileiros, estes estão consumindo menos ingredientes básicos e tradicionais. O consumo de feijão, por exemplo, reduziu 67,5%, em 2012, para 61,3%, em 2016. Somente um entre três adultos faz o consumo de frutas e hortaliças durante a semana. Esse panorama demonstra a transição alimentar no País, que no passado era a desnutrição e, hoje em dia, está entre os países que tem altas prevalências de obesidade (Brasil, 2017).

A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, podem proceder da interação de genes, fatores emocionais, estilos de vida e ambiente. São três os elementos primários no sistema neuroendócrino envolvidos com a obesidade: o sistema aferente (leptina e os sinais de saciedade e de apetite em curto prazo), o processo do sistema nervoso central e o sistema eferente (complexos de apetite saciedade e fatores autonômicos, termogênicos que conduzem ao estoque energético).



O balanço energético pode aumentar devido ao consumo calórico, a redução do gasto energético, ou em razão de ambos. O gasto energético diário é definido pela taxa metabólica basal (60% a 70%), pelo efeito térmico dos alimentos (10%) e pelo gasto de energia com atividade física. A redução dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são os mais fortes fatores ambientais para aumentar a obesidade (Guedes, Carraro, Godoy-Matos, & Lopes, 2005).

Na esfera social, a obesidade é como 'pânico moral'. O conceito de que o corpo obeso poderia ser sinônimo de saúde, beleza e vitalidade mudaram. Modernamente a gordura é vista de forma negativa e o corpo gordo passou a ter uma conotação patológica, com isso, a obesidade tornou-se objeto de medicalização e passou a ser considerada causa de outros adoecimentos, procedendo em mudanças na sua percepção e abordagem, o que implicou aspectos biomédicos e culturais. O diagnóstico social da obesidade mostra uma fronteira entre o corpo 'normal' e o que tem gordura, sendo este limite frequentemente negociado com as ciências da saúde e a cultura. Além disso, a obesidade passou a ser motivo de exclusão social, devido a levar à perda da confiança pessoal e a deteriorar a identidade social, assim, o corpo obeso passou a ser marginalizado na sociedade moderna (Araújo, Pena, & Freitas, 2015).

A vida de uma pessoa obesa não é nada fácil. A obesidade, além de desencadear limitações físicas, emocionais, pessoais e profissionais, ainda faz a pessoa conviver com o preconceito e a insegurança na sociedade. Mesmo havendo vastos conhecimentos médicos sobre as doenças metabólicas e dos transtornos alimentares existentes, a sociedade ainda não trata a obesidade como doença, permitindo que o preconceito ecoe negativamente na vida dos obesos (Sprenkel, 2017).

Relacionamentos sociais e amorosos são menos frequentes entre pessoas obesas, pois estas tendem a sair menos de casa. Uma vez havendo a relação conjugal, a obesidade pode influenciar no relacionamento sexual. Esta doença se encontra relacionada à redução da testosterona, fato que pode reduzir a libido e gerar problemas de ereção nos homens. Nas mulheres, pode ocorrer de diminuir os níveis de hormônio feminino e aumentar o nível dos masculinizantes. As mulheres podem sofrer com aumento de pelos, ter irregularidade menstrual e infertilidade. As chances de estes problemas comprometerem as relações conjugais são bem grandes (Melo, 2017).

A cirurgia bariátrica surge como uma necessidade de mudança na vida do casal que vivenciam a obesidade, e, portanto, tende a desacomodar a relação. A cirurgia pode remeter a ideias associadas a fantasias as perdas e separação marido-mulher. “É reviver inconscientemente, entrar em contato com sentimentos muito antigos e causadores de mal-estar. Separar não é fácil, é fazer uma cirurgia, neste caso, uma cirurgia a dois” (Arantes, 2008, p. 1).

É recomendado o tratamento cirúrgico aos portadores de obesidade mórbida, àqueles pacientes que não obtiveram sucesso em outros tratamentos e apresentam histórico de enfermidades crônicas, cujo agravo proceda da obesidade (Porto & Antoniassi, 2017). Seguindo como critério para a submissão a gastroplastia, pacientes que apresentam índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 50, já considerados obesos mórbidos; IMC maior ou igual a 40 para pacientes com ou sem comorbidades que tenham sido acompanhados clinicamente, após dois anos sem sucesso é permitido; e para paciente com IMC maior ou igual a 35 com comorbidades de alto risco.

Atualmente as cirurgias bariátricas são os tratamentos mais eficazes para a obesidade mórbida. Este tipo de cirurgia bariátrica deve ser visto como uma possibilidade de a pessoa recomeçar de forma mais saudável físico e emocionalmente. A bariátrica é uma ferramenta importante para auxiliar a pessoa a sair do lugar de sujeito frágil, oportunizando o controle do próprio corpo, da alimentação e, especialmente, das escolhas de vida. Mas, a pessoa tem que se dispor a enfrentar as novas possibilidades que vão surgindo. As limitações prosseguirão se o corpo se modificar, e a pessoa não construir a autoconfiança para se relacionar com o mundo antes limitado e que agora cheio de possibilidades, exigências e responsabilidades (Sprengel, 2017).

O objetivo deste estudo consistiu em discutir sobre um acompanhamento psicológico de um caso de intercorrência da cirurgia bariátrica.

## **2 MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a partir do estudo de caso. O caso foi selecionado de modo intencional por se tratar do processo de acompanhamento pré e pós-cirúrgico para a intercorrência da gastroplastia, na

Clínica Escola de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior privada da Região do Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais, Brasil no ano de 2017 e 2018.

O presente estudo atendeu-se aos princípios éticos segundo as Resoluções do CNS Nº. 466/2012 e Nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Para tanto, foi submetido à apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas, tendo o parecer de aprovação nº. 2.758.999 (Anexo 1).

Primeiramente foi agendado um encontro com a responsável pela Clínica Escola de Psicologia da IES, para ser verificados nos prontuários a possibilidade de pessoas atendidas na instituição que haviam realizado a intervenção cirúrgica e que atendessem ao critério de inclusão. Levantaram-se 500 prontuários e identificados apenas um caso, a condizer com os critérios de inclusão, analisados por meio da análise do discurso.

### **3 O CASO**

Susana (nome fictício), 38 anos, casada há 13 anos, mãe de dois filhos, chegou para atendimento na Clínica Escola através do processo de Psicodiagnóstico.

Em seu contato inicial, Susana, mostrou-se ansiosa, angustiada, com aparente baixa estima, sua narrativa apontava para a insatisfação com o seu peso, relação conjugal e diversos questionamentos sobre a educação dos filhos, a convivência no núcleo familiar. Constantemente o estresse, a sensação de descontrole e a irritação, eram aspectos verbalizados nas sessões, sinalizando um investimento de fortes expectativas com a possibilidade de realização da intervenção bariátrica.

Susana atribui estresse a sobrecarga de atividades rotineiras do dia-a-dia, manifestando sofrimento ao relatar sobre os aspectos obsessivo-compulsivos que a motivava a comer. Entretanto, mesmo fora dos padrões sociais de beleza e acima do peso, sempre comparece as sessões com boa aparência e demonstrando expectativas com a intervenção cirúrgica.

Congressista da igreja Presbiteriana demonstrava forte influência dos conceitos religiosos sobre si. Entretanto, uma das formas de levantar subsídio financeiro para realizar o procedimento bariátrico, seria a venda de rifas, ação essa que a igreja não aprovava. Logo, surgiam os conflitos com seus ideais religiosos, pois,

mesmo assim, esta solicitou o apoio de familiares e amigos para a venda de rifas para completar o pagamento do procedimento cirúrgico.

Posteriormente, nas sessões Susana relatou de forma emocionada, as perdas que sofreu durante a infância, como a morte prematura dos pais e o abuso sexual praticado pelo suposto 'tio'. Fazendo com que se sentisse confusa e fraca solicitando o desejo de não falar mais sobre as experiências da infância.

Frequentemente nos encontros psicoterapêuticos observaram-se, tensões em relação ao casamento, expondo a impressão de não se sentir desejada e falando não gostar do ato sexual, culpabilizando o fato de estar acima do peso; a educação dos filhos; projetando-se constantemente a superação das insatisfações sobre a cirurgia bariátrica.

Nos últimos atendimentos do psicodiagnóstico, Susana apresentava-se focada nos preparativos para a realização do procedimento cirúrgico, sentindo-se esperançosa, porém, ansiosa pela realização da intervenção.

Para liberação do parecer psicológico, embora não houvesse nenhuma evidência de impedimento para a realização do procedimento cirúrgico, foi indicada a necessidade do acompanhamento psicológico e multiprofissional no pós-operatório. Para possibilitar reflexão acerca das responsabilidades diante dos resultados esperados. Uma vez que, os testes psicológicos indicaram a dificuldade em realizar atividades de forma independente, nível baixo de: vaidade, exigência e autoconfiança consigo mesma, tornando-a mais vulnerável e influenciável por terceiros.

Alguns meses após ter se submetido à intervenção cirúrgica, ao retornar para a psicoterapia na Clínica Escola, Susana relata permanecer na angústia e com a ansiedade pelos resultados, apontando o medo em fracassar no emagrecimento. Novamente retoma a fala sobre os conflitos familiares persistirem e a queixa em sentir-se sobrecarregada e agora confusa, pois 'além das dificuldades comuns que já enfrentava, agora possui o conflito interno do desejo pela comida, dizendo que *sua mente ainda quer comer mais, mas agora, o estomago não aguenta*'.

Susana neste novo contexto relata viver um problema relacional com o sogro, pois consegue identificar traços de si mesma nele. E neste contexto, retoma a fala sobre sua infância, relatando os fatos que a marcaram como ter presenciado aos quatro anos de idade, como o suicídio do pai, o assédio sofrido pelo namorado da mãe e das inúmeras surras que levava de sua mãe e do namorado dela.

Com relação ao pós-operatório e o acompanhamento com os demais profissionais da equipe, Susana fala apenas superficialmente sobre o acompanhamento com a nutricionista, dizendo estar difícil a relação com as vitaminas, os exercícios físicos e a alimentação, demonstrando a presença da compulsão alimentar.

No decorrer do processo terapêutico nas sessões, Suzana relata que começou a observar e fiscalizar o quanto as pessoas comem e, então, passa a controlar os hábitos alimentares de sua família, causando assim mais irritação no ambiente doméstico. Reconhecendo também que, há necessidade de se reorganizar, assimilar novas condutas em decorrência da cirurgia, pois o seu novo estilo de vida passou a interferir na sua convivência com seus familiares.

Susana questiona-se sobre a validade do procedimento bariátrico, se conseguirá alcançar seu objetivo de emagrecimento; reflete sobre seu papel de mãe e de empreendedora, demonstrando sempre o medo de vir a cometer os mesmos erros que sua mãe cometera com ela na sua criação. Afirmando que, o marido tem uma boa relação com a filha mais velha do casal, mas que existem conflitos constantes com o filho caçula. Essas questões familiares sempre lhe trazem frustrações, impaciência e preocupações nas sessões.

Susana comenta estar muito feliz com seu novo empreendimento: *'A jantinha'*, bem como relatou estar conectada a redes sociais para busca de contato com aqueles que também se submeteram a cirurgia bariátrica, identificando-se com questões colocadas como: reeducação alimentar, prática de exercícios e a cirurgia plástica reparadora. Susana fala de possíveis planos futuros, sobre as expectativas e medos da cirurgia reparadora. Após a realização da intervenção cirúrgica foi proposto uma avaliação clínica, pois Susana demonstrava dificuldades em perceber as mudanças e adaptar-se a nova rotina, bem como evidenciou conflitos em relação ao ambiente familiar. Possuindo pensamentos ainda voltados para a questão da comida, mantendo-se ansiosa em relação aos resultados que viriam.

Ao retornar para os atendimentos, Susana conta sobre as expectativas quanto ao processo de emagrecimento e da nova vida que se iniciava, uma vez que os relatos emotivos possibilitavam a mesma aliviar parte de sua angústia. Constantes experiências de conflito relacional, com indagações que a levavam a refletir sobre sua posição em seu núcleo familiar. Em meio à angústia e o medo de fracassar na busca de sua autoestima, fazendo com que suas vivências fossem intensificadas, havendo

assim, a necessidade da mesma aprenda a lidar com essas dificuldades no decorrer do processo.

Susana relembra momentos do passado que gostaria de esquecer e mostrava o medo do fracasso, questionando-se sobre a alimentação correta; Aumentando assim, a resistência em relatar sobre a forma de alimentar-se, e relação às questões familiares relacionadas à comida, bem como também a necessidade de se avaliar os atrasos recorrentes para as sessões. As dificuldades em lidar com suas questões pessoais e as mudanças de hábitos alimentares, o que acabava por interferir em sua relação com a família, evidenciando uma desorganização em si em razão das mudanças a serem assimiladas após a cirurgia.

As evidências de questionamentos referentes a ter sido válida a submissão à cirurgia e dúvidas quanto à capacidade de alcançar o objetivo que desejava, deixava Susana apavorada pelo 'dever' em adquirir novos hábitos em relação à prática de exercício, reeducação alimentar e complexo vitamínico, que deveriam ser incorporados em sua rotina familiar. Muitas foram às dificuldades em se adaptar a essas mudanças, gerando uma angústia constante. O medo da frustração acabava por refletir em seu dia-a-dia e fazia então, com que Susana duvidasse do seu desempenho enquanto mãe, esposa, dona de casa e empreendedora.

Confirmando que, até a finalização deste estudo de caso, Susana persistia com o acompanhamento psicoterápico na Clínica Escola de Psicologia a qual foi acolhida, sem maiores informações.

#### **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO**

Diante dos dados apresentados, foi observado que Susana se mostrava ansiosa e angustiada com a repercussão da obesidade diante das pessoas em seu convívio social e, sobretudo em sua relação conjugal. Também, frequentemente, sentimentos de insatisfação, estresse e irritação com o trabalho e a família eram verbalizados nas sessões, sendo possível observar na paciente, grandes expectativas de a intervenção bariátrica amenizar esses conflitos interiores, o que de fato não ocorreu sobremodo satisfatório.

As motivações que levam as pessoas a intercorrerem a cirurgia bariátrica podem se fundamentar nas respostas sociais, nos modelos estéticos e no desejo psicológico de mudar de vida. Em muitos casos, ao concretizar a mudança de vida, a

motivação se acaba e não garante a satisfação existencial. Boa parte dos pacientes não recebe tratamento psicológico adequado para acompanhar a doença e não modifica o modo de vida após a cirurgia. O atendimento de cônjuges e familiares também se faz importante, para tratar possíveis recaídas como foco terapêutico (Marchesini, 2010).

É fundamental manter a fidelização dos vínculos familiares, em outros termos, as relações entre pais, filhos, irmãos e demais membros familiares, devem se alicerçar de forma que aspectos negativos não sejam capazes de ameaçar e desvirtuar o ambiente familiar. Neste momento a família ocupa um lugar importante no preparo antecedente a cirurgia, pois o pré-operatório vai além das consultas psicológicas e nutricionais iniciais, requer um acompanhamento mais eficaz conforme evidenciar as necessidades do paciente e o envolvimento de todos os seus volta (Gonçalves & Antoniassi, 2017; Marchesini, 2010).

Após a intervenção bariátrica o modo de lidar com a comida, trazem reflexos de a costumeira compulsão alimentar vivenciada antes o processo cirúrgico, conforme os relatos do caso. O que gera uma grande carga de ansiedade, tanto que se busca sempre manter o controle sobre a quantidade de comida ingerida durante as refeições.

Esta situação demonstra que aderência às recomendações nutricionais aos pacientes pós-bariátricos normalmente é parcial e acontecem mudanças emocionais associadas às deficiências dessa natureza. Os pacientes desejam intensamente fazer a operação, porém, não compreendem a necessidade de melhor se preparar para o processo que envolve a intervenção e as suas decorrências e não conseguem modificar padrões de comportamento imprescindíveis para o sucesso em longo prazo, por isso, muitos acabam abandonando o acompanhamento psicólogo e o tratamento pós-cirúrgico de modo geral (Marchesini, 2010).

Os aspectos psíquicos e emocionais podem sofrer alterações em pacientes pós- bariátricos. As pessoas podem evidenciar “transtornos emocionais, dificuldades em lidar com a nova imagem corporal e desenvolver transtornos compulsivos, desencadeando, dessa forma, graves problemas na esfera psicológica” (Zaiden, 2014, p. 29).

O caso permite identificar o deslocamento da ansiedade e a compulsão para outros contextos o qual não somente a relação com a comida, mas com desempenho perfeccionista, apontando características obsessivas, deslocando seus desejos, ora para um projeto, ora para outro. Em meio à angústia e a busca da autoestima ainda

perdida, passa a vivenciar de forma intensa as suas experiências cotidianas, sendo possível observar a necessidade de aprender a lidar com as novas e as velhas dificuldades da vida.

Após serem operados, os pacientes podem passar por fases de reestruturação emocional, na primeira fase vem o triunfo, logo após a fase de risco de surgir quadros depressivos e de novas adições. Assim, destacam-se três classes psicológicas estruturais: estrutura melancólica, em que os pacientes podem desenvolver outras condutas aditivas no pós-operatório, especialmente alimentares, por não suportarem a frustração pela perda; estrutura desmentalizada, em razão de faltar uma capacidade elaborativa, o paciente não é capaz de se reorganizar face ao desafio de prosseguir com peso controlado; e, estrutura perversa, em que os pacientes cultivam a planejada perda de peso (Magdaleno, Chaim, & Turato, 2009). Pois a pessoa não reconhece plenamente o momento de transição e de mudança não só física, mas também emocional e psíquica, gerando novos sentimentos e naturais durante o processo pós-cirúrgico, e ainda despertam o desejo de a mesma se refugiar na comida.

Logo, a realização da bariátrica normalmente acontece de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, porém, muitos indivíduos recorrem a essa cirurgia considerando que ela seja a “salvação de todos problemas”. É muito comum as pessoas, buscarem recursos drásticos e definitivos para buscar resolver alguns problemas, sem comprometer-se verdadeiramente com o processo. “Essa postura de querer tudo para ontem e já, e da forma menos responsável possível, pode não só ser ineficiente para o resultado esperado, como trazer várias outras complicações psíquicas e físicas” (Zaiden, 2014, p. 29).

Perder peso pode contribuir para diminuir a sintomatologia psicopatológica da pessoa. Mas, não existe uma única característica de personalidade e nem se deve seguir uma postura única ante da relação da obesidade com fatores psicológicos e psicopatológicos. O que importa é entender, em cada pessoa, quais aspectos se encontram presentes e quais têm potencial de gerar sofrimento emocional e assim propor terapêuticas adequadas (Oliveira & Yoshida, 2009). Pois, a relação do operado com a comida é uma relação de lazer e de satisfação plena, daí as dificuldades após a intervenção bariátrica para ressignificar o papel o qual a comida tem para sua vida, o que contribuiu para que sentimentos pessimistas persistissem ao longo do novo estilo de vida.



Os pacientes bariátricos tendem a ter dificuldades de enfrentar a falta idealizada pela restrição alimentar com maior possibilidade de desenvolver depressão e ansiedade. Predispõem a desenvolver estratégias de alimentação para compensar a restrição da cirurgia passam a 'beliscar' compulsivamente, sentem-se angustiados e não se controlam. O sentimento de falta se torna insuportável ao se lembrar da perda do objeto de amor. A estrutura desmentalizada é um grande desafio no pós-operatório, vez que o paciente pode apresentar um pensamento elaborativo pobre, tendo o corpo como acesso preferencial de descarga pulsional. E, as orientações técnicas não são aproveitadas, por ausência de escuta e compreensão. O risco de não conseguir cumprir à proposta inicial e de não entender o processo de emagrecimento, costuma levá-los a ganharem o peso perdido em poucos anos e a cirurgia bariátrica se torna um risco desnecessário (Magdaleno, Chaim, & Turato, 2009).

O caso permite reconhecer a dificuldade a qual a pessoa operada apresenta em refletir seus comportamentos e não definir se os sentimentos são direcionados aos outros ou a ela própria, e ainda vivencia o papel social que a comida exerce em sua vida, permitindo que as suas angústias e questões pessoais interfiram em seus relacionamentos. Expondo as dificuldades em adaptar-se a nova rotina alimentar e nutricional, evidencia sofrimento e compulsão alimentar. Cultivada por pensamentos voltados à comida, e mostra resistência para falar sobre a forma que se alimenta, revela dificuldade em se socializar sem associação com a comida. Susana prossegue não identificando o lugar que a comida ocupa em sua vida utilizando-a como fuga em vários momentos da vida.

Torna-se imprescindível motivar e reforçar no pré e pós-operatório a necessidade de mudanças no estilo de vida do paciente mediante educação nutricional, acompanhamento dietético apropriado e a tempo, estímulo à prática de atividade física e sensibilização da relevância destes cuidados para manter a saúde. Esses fatores objetivam melhor controle metabólico e, por conseguinte, menores complicações, a curto e em longo prazo. Permitindo ainda que o paciente desvincule o sentimento de prazer entre comida e promoção de bem-estar social. O trabalho de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar pode contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas que fizeram ou irão fazer cirurgias bariátricas (Silva, Monteiro, Nunes, Costa, & Tavares, 2017).

Daí, o medo da frustração, ansiedade e angústia são relatos constantes trazidos no consultório e reflete no seu cotidiano como mãe, esposa, dona de casa e

empreendedora. Porque, de acordo com a paciente, evidencia-se uma desorganização em si própria, em razão das mudanças a serem assimiladas após a cirurgia, causadas por pressão social, conflito familiar, insatisfação matrimonial e novas posturas diante das novas propostas nutricionais.

Por isso a necessidade de refletir que o tratamento da obesidade requer uma equipe multidisciplinar. A propósito, Oliveira, Linardi e Azevedo (2004) esclarecem que nesta equipe, o papel do psicólogo é o de avaliar se a pessoa se encontra apta e disposta emocionalmente a submeter aos limites impostos pela cirurgia; cabendo auxiliar a reflexão em torno de todos os aspectos procedentes da fase pré e pós-cirúrgica referente às informações sobre a cirurgia, os riscos e as possíveis complicações, os benefícios esperados, os exames e seguimentos necessários em longo prazo, os efeitos emocionais, sociais e físicos e principalmente a responsabilidade aguardada. Pois os relatos de Susana apontam para a convivência como conflito ideológico, uma vez que, tem fortes conceitos religiosos pessoais e sociais. Porém, sua família não compactua com os mesmos preceitos religiosos e a igreja a qual congrega não a apoiou para o procedimento da cirurgia bariátrica. Comparado com o estudo de Porto e Antoniassi (2017).

Ao reunir as questões relacionadas à cultura, comportamento, obesidade, cirurgia, psicologia e suas faces, evidenciam-se que os aspectos sociais, profissionais, sexuais e auto estima têm uma relação muito importante e se mostram como processos integrados capazes de promover mudanças expressivas na vida de cada pessoa, seus comportamentos e bem estar psíquico que, por vezes, podem revelar outro “eu” após realizar a cirurgia e procedente emagrecimento, um “eu” mais autêntico que condiz ou que passa a não ser subordinado aos preceitos sociais, culturais e de dependência psicológica e/ou emocional, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente (Moreno, Silva, Cecato, Bartholomeu, & Montiel, 2011).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caso demonstra que sentimentos de ansiedade, angústia e medo podem emergir de pacientes, antes e depois da realização da cirurgia bariátrica, surgindo à oportunidade de se pensar sobre a importância de despertar este perfil de paciente a compreender a necessidade de se cobrar menos e a ter mais confiança em si, de

maneira a despertar para vivenciar mais tranquilamente as mudanças físicas, emocionais e psíquicas ocorridas após a intervenção cirúrgica.

Evidencia ser de extrema relevância motivar o paciente a ter persistência no acompanhamento psicológico e multiprofissional, de modo que ele possa refletir sobre posturas que o levem a conscientização das mudanças imprescindíveis para alcançar o objetivo traçado por completo, em outras palavras, emagrecer de maneira a cultivar uma saúde plena e a manter boas relações com seus pares.

Apontando que estudos com amostras maiores podem evidenciar diferentes aspectos a serem debatidos, que não sejam os aqui observados. Mesmo assim, os sentimentos inerentes a uma paciente, antes e após a realização da cirurgia bariátrica, puderam ser analisados, o que motiva o interesse de empreender novas investigações relacionadas ao tema, tão relevantes na esfera da Psicologia.

## REFERÊNCIAS

- Arantes, F. B. (2008). *O impacto da cirurgia bariátrica na relação de casal: uma perspectiva dos cônjuges masculinos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Goiânia, GO, Brasil.
- Araújo, K. L., Pena, P. G. L., & Freitas, M. C. S. (2015). Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2787-2796.
- Barbieri, A. F & Mello, R. A. (2012) As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 10(1), 133-153.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil*. Portal Brasil.
- Gonçalves, T., & Antoniassi, G. JR. (2017). O sistema familiar e os problemas das drogas: um estudo do filme Cazuza – O Tempo Não Pára. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(2), 74-89.
- Guedes, E. P., Carraro L., Godoy-Matos, A., & Lopes, A.C. (2005) *Obesidade: Etiologia*. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica.
- Hernandes, F. & Valentini, M. P. (2010). Obesidade: causas e consequências em crianças e adolescentes. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, Campinas, 8(3), 47-63.
- Magdaleno Jr., R., Chaim, E. A. M., & Turato, E. R. (2009) Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev. Psiquiatria*. 31(1), 73-78.

- Marchesini, S. D. (2010). Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 23(2), 108-113.
- Melo, M. E. M. (2017). *10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Obesidade*. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.
- Moreno, C. A. S., Silva, A. M., Cecato, J. F., Bartholomeu, D., & Montiel, J. M. (2011). Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Encontro: Revista de Psicologia*, 14(20), 99-116.
- Oliveira A., J., & Yoshida, E P. (2009). Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de Cirurgia Bariátrica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 12-19.
- Oliveira, V. M., Linardi, R. C. & Azevedo, A. P. (2004) Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clín.* 31(4),199-201.
- Porto, D., & Antoniassi, G. Jr. (2017). A decorrência do uso do álcool em pacientes que submeteram à cirurgia bariátrica. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(Supl. 1), 14-16.
- Silva, F. A. L. & Bezerra, J. A. X. (2017). Benefícios da atividade física no controle da obesidade infantil. *Revista Campo do Saber*, 3(1),201-218.
- Souza, J. M. B., Castro, M. M., Maia, E. M. C., Ribeiro, A. N., Almondes, K. M., & Silva, N. G. (2005). Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 59-67.
- Sprengel, A. L. (2017) A responsabilidade do paciente após a cirurgia bariátrica. *Psicologia no cotidiano*.
- Zaiden, M. P. (2014). *Qualidade de vida desempenho de papéis ocupacionais e uso do tempo na percepção de indivíduos obesos pré e pós-cirurgia bariátrica*. Dissertação de Mestrado Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

**ANEXO A - Declaração de Autorização de Estudo vinculada ao Projeto – Parecer  
CEP/FPM**



**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

Mantenedora  
Associação Educacional de Patos de Minas  
CNPJ: 03.238.898/0001-29  
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira  
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A - Patos de Minas - MG  
CEP: 38706-002 - Tel.: (34)3818-2350  
www.faculdadepatosdeminas.edu.br  
coordenacaodpgpsi@faculdadepatosdeminas.edu.br

**Gabinete do Coordenador de Graduação**

Documento de Ordem, s/n, DPGPSI.FPM

Patos de Minas, 23 de julho de 2018.

Aos Cuidados

Pesquisador Responsável – Gilmar Antoniassi Junior

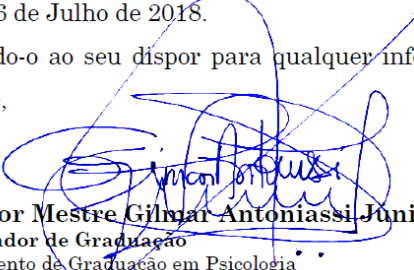
Pesquisador Participante – Marcela Barbosa Pacheco do Amaral

C/C.: Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas

**Assunto: DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE E OUTROS ASSUNTOS SE FAZEM.**

O Coordenador do Departamento de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, DECLARA para os devidos fins, que os pesquisadores acima supracitados, autores do estudo, CENAS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: UM CASO FEMININO DE INTERCORRÊNCIA DA GASTROPLASTIA, faz parte da produção resultante do Projeto de Pesquisa RELATOS DE CASOS & RELATOS DE EXPERIÊNCIA: a prática desenvolvida no CEPPACE do DPGPSI/FPM. Submetido a apreciação ética do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas, CAEE: 92972318.0.0000.8078, tendo como instituição proponente a ASSOCIACAO EDUCACIONAL DE PATOS DE MINAS – AEPM mantenedora da FACULDADE PATOS DE MINAS, sob parecer de aprovação número: 2.758.999, de 06 de Julho de 2018.

Colocando-o ao seu dispor para qualquer informação suplementar, firmando muito atenciosamente,

  
**Professor Mestre Gilmar Antoniassi Junior**  
Coordenador de Graduação  
Departamento de Graduação em Psicologia  
Faculdade Patos de Minas

**ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA****Autora Orientanda:**

Nome completo: Marcela Barbosa Pacheco do Amaral

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira nº 1200

Telefone de contato: (34) 99148-0483

E-mail: marcelatata@yahoo.com.br

**Autor Orientador:**

Nome completo: Gilmar Antoniassi Júnior

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira nº 1200

Telefone de contato: 3814-2803

E-mail: jrantoniassi@hotmail.com

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 03 de Dezembro de 2018.

---

Marcela Barbosa Pacheco do Amaral

---

Gilmar Antoniassi Júnior



FACULDADE PATOS DE MINAS



## FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

### Departamento de Graduação em Psicologia

#### Curso de Bacharelado em Psicologia

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC N°. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME N°. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, n°. 65, sessão 1, pág. 70-81

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

*(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)*