

OS EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM E NOS IMPACTOS EMOCIONAIS

THE EFFECTS OF BARIATRIC SURGERY ON THE PERCEPTION OF SELF-IMAGE AND EMOTIONAL IMPACTS

Lorrayne Medeiro Silva Nunes¹

Marcela Paiva²

RESUMO: Esta pesquisa investigou os efeitos da cirurgia bariátrica na percepção da autoimagem e nos impactos emocionais dos pacientes submetidos ao procedimento, no objetivo de analisar como a perda substancial de peso influencia a auto percepção e as emoções dos indivíduos. Os resultados indicam que a maioria dos participantes relatou uma melhoria significativa na autoimagem e um aumento na autoestima, além de uma redução nos sintomas físicos e psicológicos. No entanto, também foram observados desafios relacionados à adaptação a uma nova identidade corporal e à manutenção dos resultados a longo prazo. Conclui-se que a cirurgia bariátrica tem um impacto positivo na autoimagem e na saúde emocional, mas é essencial um acompanhamento psicológico contínuo para lidar com as mudanças e desafios pós-operatórios.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Autoimagem; Impactos Emocionais; Saúde Mental; Autoestima.

ABSTRACT: *This research investigated the effects of bariatric surgery on the perception of self-image and emotional impacts of patients undergoing the procedure, with the aim of analyzing how substantial weight loss influences individuals' self-perception and emotions. The results indicate that the majority of participants reported a significant improvement in self-image and an increase in self-esteem, as well as a reduction in physical and psychological symptoms. However, challenges related to adapting to a new body identity and maintaining long-term results were also observed. It is concluded that bariatric surgery has a positive impact on self-image and emotional health, but continuous psychological support is essential to deal with post-operative changes and challenges.*

Keywords: *Bariatric surgery; Self image; Emotional Impacts; Mental health; Self esteem.*

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é um procedimento cada vez mais comum para o tratamento da obesidade mórbida, resultando em mudanças significativas no corpo e na vida dos pacientes. No entanto, além das transformações físicas, a bariátrica também pode desencadear impactos emocionais profundos nos indivíduos que passam por ela. Compreender esses impactos emocionais pós-bariátrica através da perspectiva da psicologia social é fundamental para auxiliar os pacientes a lidarem de maneira saudável com as mudanças emocionais decorrentes do processo (GODOY, et al., 2015).

Neste sentido, destaca-se que a perspectiva social, conforme aborda Torres e Neiva (2011) e o teórico Goffman (1985), compreende-se pela importância da interação entre os indivíduos e o impacto das estruturas sociais em suas vidas. Segundo esses autores, a perspectiva social destaca a maneira como as pessoas constroem significados e identidades por meio de suas interações cotidianas dentro de um contexto social mais amplo.

Neste sentido torna-se relevante mencionar que a cirurgia bariátrica não se resume apenas a uma intervenção médica, mas envolve uma dimensão psicológica complexa que influencia diretamente o bem-estar emocional dos pacientes (MELO, et al., 2014). Diante dessas informações compreende-se que é importante explorar fatores sociais, como padrões estéticos da sociedade, interações familiares e mudanças nas relações interpessoais após a cirurgia, capazes de impactar a saúde mental dos indivíduos submetidos a esse procedimento.

Portanto, este trabalho almeja analisar os impactos emocionais pós-bariátrica sob a ótica da psicologia social, buscando compreender de que forma essas transformações podem afetar o bem-estar psicológico dos pacientes e fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicológico adequadas nesse contexto (LEAL, BALDIN, 2007).

Por meio da delimitação que envolve reflexões sobre a autoimagem, autoestima, relações interpessoais e adaptação às mudanças físicas e emocionais decorrentes do procedimento cirúrgico, busca-se ampliar o entendimento acerca das complexas dimensões psicossociais envolvidas no processo de recuperação e reabilitação após a cirurgia (ALMEIDA, NESPOLI, 2021).

Sendo assim, questiona-se sobre: quais são os impactos emocionais vivenciados por indivíduos após a cirurgia bariátrica? Acredita-se que a cirurgia bariátrica não se trata apenas de uma intervenção física, mas também tem profundas implicações emocionais. Compreender os impactos emocionais pós-bariátrica é essencial para fornecer um suporte psicológico adequado aos pacientes durante o processo de adaptação (LEAL, BALDIN, 2007).

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Justifica-se a escolha desta temática na relevância e importância que esse assunto apresenta para a sociedade e para a formação acadêmica do aluno de psicologia, isso, pois, a cirurgia bariátrica é um procedimento cada vez mais comum na atualidade, sendo uma opção para o tratamento da obesidade mórbida. No entanto, conforme foi dito, além das mudanças físicas evidentes, essa cirurgia também acarreta impactos emocionais significativos nos indivíduos submetidos a ela (MEDEIROS, FRANÇA E MENEZES, 2021).

Acredita-se que este tema será importante para a sociedade, devido a importância relacionada ao fator de compreendermos, como cidadãos, a necessidade de promover um ambiente mais inclusivo e empático em relação às pessoas que passaram por essa cirurgia, pois o apoio psicológico adequado poderá contribuir significativamente para a saúde mental e bem-estar desses indivíduos durante o processo de transformação física e emocional (LEAL, BALDIN, 2007).

Diante do exposto, objetiva-se de modo geral investigar os impactos emocionais pós-bariátrica sob a perspectiva da Psicologia Social, buscando compreender de que forma esses indivíduos lidam com as mudanças emocionais e sociais após a cirurgia bariátrica. Especificamente, objetiva-se identificar os principais sentimentos e emoções vivenciados pelos pacientes pós-bariátricos no contexto social; analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses indivíduos para lidar com os desafios emocionais após a cirurgia; investigar o papel dos fatores psicossociais na adaptação emocional dos pacientes pós-bariátricos; propor intervenções psicológicas que possam auxiliar no processo de adaptação emocional pós-bariátrica, considerando a perspectiva da Psicologia Social.

A presente pesquisa tem por área de conhecimento a saúde psicológica, por isso, selecionaram-se alguns métodos, como por exemplo, a pesquisa bibliográfica, também será empregada uma metodologia de pesquisa exploratória aplicada, baseada na bibliografia de alguns autores, por meio do desenvolvimento de questionários aplicados a indivíduos de diferentes idades e gêneros, porém residentes do estado do Espírito Santo. Dessa forma, o instrumento de coleta de dados adotado consistirá em questionários semiestruturados durante pesquisas presenciais e online autorizadas, realizadas mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (GIL, 2022).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica é um procedimento indicado para tratar casos de obesidade grave, conhecida também por cirurgia para perda de peso e tem um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde das pessoas que a realizam. Sobre os impactos, pode-se mencionar a perda de peso sustentada em longo prazo, melhoria

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorryne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

de comorbidades relacionadas ao excesso de peso, aumento da longevidade, melhora na saúde mental, mudanças no estilo de vida, entre outros. Embora a cirurgia bariátrica tenha benefícios significativos, ela também pode apresentar riscos e complicações, dependendo do tipo de procedimento, pois pode variar.

Não há como prever os exatos riscos que os pacientes obesos podem ter na cirurgia bariátrica em relação a comorbidades associadas, mas ao perceber possíveis riscos, deve-se mobilizar a equipe multidisciplinar para criarem estratégias de enfrentamento com os pacientes, a fim de prevenir outros riscos no estágio da doença (SCHAKAROWSKI et al, 2017).

Além dos riscos e impactos benéficos, há os desafios pós-bariátrica, sendo esses, psicológicos e físicos, no que tange adaptação à nova vida pós-cirurgia, como questões emocionais relacionadas a alterações da imagem corporal e o relacionamento com a comida. Também há o desafio com a manutenção do peso perdido após o procedimento cirúrgico. Os resultados individuais podem variar muito e as expectativas do indivíduo para realizar a cirurgia podem ser discutidas com o profissional de saúde qualificado.

No entanto, a obesidade é uma condição complexa e multifacetada, e tem se tornado uma das questões mais prementes na saúde global contemporânea. Essa condição não é apenas uma preocupação estética, mas também representa um desafio significativo para a saúde. Estar acima do peso, com excesso de gordura corporal, abre margem para uma série de enfermidades que podem acometer um indivíduo, como: doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e câncer. Dentre os aspectos sociais e psicológicos, o indivíduo pode ser afetado para além da questão física, com a discriminação e estereótipos regidos pela sociedade.

Porém, a rápida perda de peso pode levar a mudanças significativas na imagem corporal e na autoestima. Os pacientes podem precisar de apoio psicológico para se ajustarem a essas mudanças. Nos resultados dos estudos analisados por Fagundes et al. (2016), observou-se uma notável redução nos níveis de ansiedade e depressão após a realização da cirurgia bariátrica. Adicionalmente, foi constatada uma diminuição significativa no comportamento bulímico, um aumento substancial na qualidade de vida, uma redução no uso de antidepressivos e uma melhoria na qualidade de vida sexual, quando comparados aos níveis avaliados no pré-operatório.

As pessoas acometidas pela cirurgia passam por alterações tanto emocionais quanto comportamentais. Pessoas com obesidade ao procurarem os serviços de saúde para tratar e controlar o peso acompanhadas de doenças associadas trazem uma demanda especificamente direcionada ao médico, buscam

o processo de cura por meio do emagrecimento. Quando no procedimento de análise com o Psicólogo.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Esses pacientes iniciam uma narrativa de si, o caráter autobiográfico de sua obesidade passa a tomar evidência. As razões para a gênese do ganho de peso, a necessidade de se livrarem de sua corpulência, os percalços para alcançarem o almejado emagrecimento e, finalmente, a opção pela via cirúrgica e os desafios do corpo após este procedimento estariam agora relacionados à história do paciente e, por conseguinte, a sentidos atribuídos aos acontecimentos experienciados pelo mesmo (NESPOLI; NOVAES, 2016, p. 32).

A obesidade pode ser analisada a partir de várias perspectivas, portanto, deve-se explorar se ela tem um significado simbólico como uma maneira de lidar com traumas emocionais na vida do indivíduo.

2.2 A IMAGEM CORPORAL E A MÍDIA

A perspectiva social abordada por Torres e Neiva (2011), assim como por Goffman (1985), destaca a influência da mídia na construção da imagem corporal e nas expectativas impostas pela sociedade. Através dos meios de comunicação, somos constantemente bombardeados com padrões de beleza inatingíveis que geram uma pressão para nos encaixarmos nesses ideais.

Segundo Torres e Neiva (2011), a mídia exerce um papel significativo na formação de nossa identidade visual, nos impondo padrões estéticos muitas vezes irreais. Essa constante exposição a corpos perfeitos e retocados digitalmente cria uma falsa noção de normalidade, levando as pessoas a buscarem incessantemente por uma imagem idealizada.

Goffman (1985) também destaca o impacto psicológico dessa pressão social, argumentando que a preocupação excessiva com a aparência pode levar à baixa autoestima, distúrbios alimentares e outros problemas de saúde mental. A busca desenfreada pela perfeição física torna-se uma fonte de ansiedade constante, afetando negativamente a qualidade de vida das pessoas.

Sendo assim, a discussão sobre a imagem corporal imposta pela mídia revela como as normas sociais podem moldar nossa percepção de nós mesmos e influenciar nosso comportamento. Por isso, a necessidade em reconhecer esses padrões irrealistas e buscar desenvolver uma relação saudável com nosso corpo, baseada na aceitação e no respeito pela diversidade.

Neste sentido, torna-se relevante mencionar sobre a perspectiva social e a questão da imagem corporal imposta pela mídia, relacionando as cirurgias bariátricas, conforme destacado por Torres e Neiva (2011) e Goffman (1985), isso é, segundo esses autores, a sociedade contemporânea valoriza padrões estéticos que são frequentemente veiculados pela mídia, o que pode levar indivíduos a desenvolverem uma insatisfação com seus corpos, conforme mencionado anteriormente.

Deste modo, ao estudar Torres e Neiva (2011) compreende-se que a cultura do corpo perfeito, disseminada principalmente por meio de propagandas, programas de

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

televisão e redes sociais, contribui para a construção de ideais inatingíveis de beleza. Isso pode gerar pressões psicológicas sobre as pessoas, levando-as a buscar intervenções cirúrgicas como a bariátrica para se adequarem aos padrões impostos.

Já Goffman (1985), por sua vez, aborda a questão da representação do eu na interação social, ressaltando como as pessoas constroem suas identidades em relação aos padrões culturais dominantes. Por isso, no contexto das cirurgias bariátricas, os pacientes muitas vezes buscam não apenas melhorar sua saúde física, mas também se adequar aos padrões estéticos valorizados pela sociedade.

Nesse sentido, é importante considerar que as cirurgias bariátricas podem ser influenciadas não apenas por motivos de saúde, mas também por pressões sociais relacionadas à imagem corporal. Como afirmou Goffman (1985), ao mencionar que a forma como procuramos moldar nossa imagem para os outros reflete como queremos ser vistos ou compreendidos. Portanto, é fundamental promover uma reflexão crítica sobre os impactos dessas expectativas sociais na tomada de decisão dos indivíduos em relação às cirurgias bariátricas.

2.2.1 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PARA LIDAR COM OS DESAFIOS EMOCIONAIS PÓS-BARIÁTRICA

Como mencionado anteriormente, a cirurgia bariátrica é um procedimento médico utilizado para auxiliar no tratamento da obesidade mórbida, proporcionando a perda de peso significativa em pacientes que não obtiveram sucesso com outras formas de tratamento. No entanto, além das mudanças físicas, os pacientes submetidos a esse tipo de intervenção também enfrentam desafios emocionais significativos. Nesse contexto, as estratégias de enfrentamento desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional e na adaptação às novas condições pós-bariátrica.

De acordo com Torres e Neiva (2011), o processo de emagrecimento após a cirurgia bariátrica pode gerar uma série de desafios emocionais, como ansiedade, depressão, baixa autoestima e alterações na imagem corporal. É importante ressaltar que a obesidade está frequentemente associada a questões psicológicas e emocionais complexas, sendo a cirurgia bariátrica apenas uma parte do tratamento global desses problemas. Por isso, é essencial que os pacientes tenham acesso a suporte psicológico antes e depois da cirurgia para lidar com essas questões.

Segundo Goffman (1985), as estratégias de enfrentamento são definidas como os esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelas pessoas para lidar com situações estressantes ou ameaçadoras. No caso dos pacientes pós-bariátricos, essas estratégias podem incluir o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, o fortalecimento da autoconfiança e da autoaceitação, o estabelecimento de redes de apoio social e a busca por atividades prazerosas que promovam o bem-estar mental.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Jaques et al (2013) destacam a importância do acompanhamento psicológico especializado no processo pós-bariátrico para auxiliar os pacientes na identificação e na adoção de estratégias eficazes de enfrentamento. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, tem se mostrado útil na promoção da adaptação psicológica dos pacientes à nova realidade pós-cirurgia, ajudando-os a reconhecer pensamentos disfuncionais e a desenvolver habilidades para lidar com emoções negativas.

Rodrigues (1933) ressalta que cada pessoa possui recursos internos únicos para lidar com os desafios emocionais pós-bariátricos, sendo fundamental que o paciente seja incentivado a explorar suas próprias capacidades de superação. O autor destaca ainda a importância da autocompaixão e da aceitação incondicional de si mesmo nesse processo, permitindo-se vivenciar as emoções sem julgamentos excessivos.

Diante dessas afirmações, compreende-se que as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com os desafios emocionais pós-bariátrica são fundamentais para promover o ajuste psicológico dos pacientes e melhorar sua qualidade de vida. O suporte psicológico especializado, aliado ao desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e à busca por atividades prazerosas que promovam o bem-estar mental, pode contribuir significativamente para uma adaptação saudável às mudanças advindas da cirurgia bariátrica. Como afirmou Rodrigues (1933), a jornada rumo ao equilíbrio emocional é única para cada indivíduo; portanto, é essencial cultivar a compaixão consigo mesmo nesse processo.

2.3 O PAPEL DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA ADAPTAÇÃO EMOCIONAL DOS PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS

De acordo com os estudos de Leal Baldin (2007) a transformação emocional e psicológica que acompanha a cirurgia bariátrica é igualmente significativa quanto a transformação física e muitas vezes complexa. Por isso, a adaptação emocional dos pacientes no período pós-operatório é influenciada por uma série de fatores psicossociais que desempenham um papel crucial na trajetória de recuperação e na manutenção dos resultados a longo prazo.

Primeiramente, é essencial destacar que a obesidade não é apenas um problema físico, mas também um problema profundamente enraizado em questões emocionais e psicológicas. Muitos pacientes obesos apresentam históricos de depressão, ansiedade e baixa autoestima, que podem ser tanto causa quanto consequência do ganho de peso excessivo (LEAL; BALDIN, 2007).

Após a cirurgia bariátrica, a rápida perda de peso pode causar uma série de mudanças emocionais. A autoestima e a autoimagem muitas vezes melhoram, mas nem sempre de maneira linear ou sem desafios. A perda de peso pode expor antigos traumas e inseguranças, antes mascarados pelo excesso de peso, exigindo uma ressignificação constante por parte do paciente (LACERDA, et al., 2018).

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Dessa forma, tem-se que o suporte emocional é um fator psicossocial de extrema importância nesse processo. Pesquisas indicam que pacientes que participam de grupos de apoio, terapia individual ou terapia familiar têm maior probabilidade de sucesso a longo prazo. Esses recursos oferecem um espaço seguro para discutir desafios, compartilhar experiências e receber validação das dificuldades enfrentadas. O isolamento social, por outro lado, pode exacerbar sentimentos de vulnerabilidade e insegurança, dificultando a adaptação emocional (LACERDA, et al., 2018).

Outro aspecto crítico é a dinâmica das relações interpessoais. As mudanças físicas e emocionais dos pacientes pós-bariátricos podem afetar de maneira significativa suas relações sociais e familiares. Em alguns casos, melhora a qualidade dessas relações, promovendo maior intimidade e apoio. Em outros, podem surgir tensões, particularmente se os entes queridos apresentarem sentimentos de inveja, insegurança ou se sentirem ameaçados pelas transformações do paciente. A comunicação efetiva e a mediação profissional podem ser necessárias para navegar e reconstruir essas relações de forma saudável (SCHAKAROWSKI, OLIVEIRA, 2014).

A adaptação emocional nesses pacientes é um aspecto fundamental que deve ser cuidadosamente abordado pelos psicólogos. O acompanhamento psicológico é crucial tanto no tempo que antecede a cirurgia quanto no pós-operatório. Em primeiro lugar, é vital entender que a obesidade mórbida não afeta apenas a saúde física; também impacta profundamente a saúde mental do paciente, portanto, a cirurgia bariátrica, ao proporcionar uma perda de peso significativa, é vista como uma oportunidade de mudança de vida. No entanto, a transformação física não se traduz automaticamente em bem-estar emocional, o que torna a intervenção psicológica essencial (DELAPRIA, 2019).

Uma das primeiras ações que o psicólogo deve adotar é a preparação pré-operatória. Essa fase envolve educar o paciente sobre as alterações que ocorrerão, não só no corpo, mas na mente e no estilo de vida. O psicólogo precisa ajudar o paciente a estabelecer expectativas realistas e a compreender que a cirurgia é apenas uma ferramenta na jornada de perda de peso, e não uma solução mágica para todos os problemas. O foco deve ser em mudanças duradouras através de novos hábitos e comportamentos (DELAPRIA, 2019).

Depois da cirurgia, o psicólogo desempenha um papel importante em auxiliar o paciente a lidar com as mudanças drásticas do pós-operatório. A perda rápida de peso pode desencadear uma série de sentimentos, desde a euforia até a ansiedade e a tristeza. Muitos pacientes experimentam o "luto pela comida", onde a comida, antes usada como uma fonte de conforto emocional, já não pode ser consumida da mesma maneira. Esta transição pode ser angustiante e, para alguns, pode trazer à tona antigos padrões de comportamento relacionados à compulsão alimentar (DELAPRIA, 2019).

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Nessa fase, é importante que o psicólogo ajude o paciente a identificar e adotar novas formas de lidar com o estresse e as emoções negativas.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Com o intuito de compreender os efeitos da cirurgia bariátrica na percepção da autoimagem e nos impactos emocionais dos pacientes, esta pesquisa adota uma abordagem descritiva exploratória com cunho qualitativo. Este trabalho visa descrever as mudanças na percepção de autoimagem e bem-estar emocional dos pacientes após a cirurgia bariátrica, bem como explorar os desafios e adaptações enfrentados por esses indivíduos. A pesquisa se caracteriza como exploratória, pois, conforme Gil (2008), busca investigar como a perda substancial de peso afeta a autoimagem e as emoções dos pacientes. Além disso, a natureza qualitativa da pesquisa envolve a categorização e interpretação dos dados coletados, permitindo uma compreensão aprofundada das experiências dos participantes (GIL, 2008).

3.2 PARTICIPANTES

A amostra desta pesquisa é composta por dez pacientes que passaram pela cirurgia bariátrica, sendo selecionados por critério de acessibilidade em rede social e grupos de apoio a pacientes bariátricos. Os participantes, residentes no estado do Espírito Santo, variam em idade e gênero. A escolha dos participantes baseou-se na acessibilidade e disponibilidade, de acordo com a metodologia de amostragem por conveniência descrita por Gil (2008, p. 94).

3.3 PROCEDIMENTO

O primeiro contato com os participantes foi realizado por mensagem através de aplicativo de comunicação como WhatsApp, nos quais foram apresentados os objetivos da pesquisa e agendadas as entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram conduzidas tanto presencialmente quanto online, conforme a preferência dos participantes. Antes das entrevistas, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura. As entrevistas foram gravadas, com duração média de 20 minutos, utilizando o Whatsapp para as entrevistas online. As gravações foram posteriormente transcritas na íntegra para análise e interpretação dos dados.

3.4 INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi a entrevista semiestruturada, que permite uma ampla gama de respostas dos entrevistados. Conforme exposto por Gil (2008), as entrevistas semiestruturadas são adequadas para obter informações sobre o que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram (GIL, 2008, p. 103). Esta abordagem oferece flexibilidade e profundidade

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

na coleta de dados, facilitando a compreensão das experiências individuais dos pacientes.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a transcrição das gravações, os dados foram categorizados e tabulados conforme a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). O propósito da análise de conteúdo é facilitar o acesso a um maior número de informações relevantes para os objetivos da pesquisa. A análise dos dados foi realizada em etapas, incluindo a leitura flutuante das transcrições, a codificação dos dados, a categorização dos temas e a interpretação dos resultados. As palavras e expressões extraídas das entrevistas foram agrupadas de acordo com seus significados, facilitando a compreensão das mudanças na percepção de autoimagem e no bem-estar emocional dos participantes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi conduzida respeitando os artigos 16 e 17 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2014), que orientam sobre a realização e divulgação de pesquisas em Psicologia. O artigo 16 enfatiza a avaliação dos possíveis impactos causados pela pesquisa e garante as proteções previstas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando o anonimato dos participantes, o direito de recusar ou retirar consentimento a qualquer momento, e a assistência social em caso de danos resultantes da pesquisa. O artigo 17 reforça a importância de cumprir os princípios e normas éticas durante todo o processo de pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se neste tópico os resultados obtidos através do questionário aplicado com 10 participantes e a discussão dos mesmos.

Para identificar os principais sentimentos e aspectos emocionais dos participantes após a cirurgia bariátrica, foram realizadas perguntas sobre como se sente, quais emoções mudaram, a autoimagem entre outras. Os resultados obtidos foram agrupados na categoria pós-bariátrica, conforme Tabela 1 a seguir.

Tabela 1: Como você se sente hoje?

Entrevistado (a)	Resposta
Ent.1	“Então, altos e baixos, porque a cirurgia bariátrica ela é assim, tem o lado bom e o lado ruim, vamos botar, né?”
Ent.2	“Me sinto mais realizada, é, me sinto mais feliz, com mais força pra ter objetivos, pra ter sonhos, assim... Não foi uma decisão fácil, apesar de não ter sido, é..”
Ent.3	“Eu me sinto muito bem, muito bem, realizada, não totalmente porque a gente sempre tá buscando algo a mais pra melhorar mas eu me sinto bem, em termos de profissão, em termo de pessoa, eu gosto da minha vida e de como ela caminha.”

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Ent.4	“Muito bem. É aquilo, quando você tá bem com você mesmo as coisas vão se encaixando, quando você tá bem com você mesma tudo parece ficar bom, apesar dos pesares né, da dificuldade do dia a dia, trabalho, faculdade né, dentro de casa mais parece que tudo supera, agora quando a gente não tá bem com a gente mesmo parece que tudo vai de mal a pior, mas tá tudo muito bem, graças a deus.”
Ent.5	“Olha hoje eu tô bem melhor assim, claro com as limitações que a cirurgia tem né em relação a alimentação né, ainda envolvendo o que eu consigo comer, assim, a quantidade bem reduzida né, mas tô bem melhor do que nos primeiros meses assim que foram, mas ,mais desafiadores”.
Ent.6	“Eu me sinto bem e eu sempre tive algumas questões né, mais nada ligadas a bariátrica assim, mas eu tô me descobrindo aí em algumas coisas e essas descobertas estão vindas nesse momento, então assim, hoje com relação a minha vida eu tô psicologicamente estável, mas eu tenho aí em algumas questões alguns momentos eu tô tratando aí uma investigação de bipolaridade e mais no momento eu tô tranquila”.
Ent.7	“Hoje me sinto melhor, apesar dos contratempos que tive durante esses 24 meses. Hoje consigo andar com mais facilidade, trabalhar, fazer coisas simples do dia a dia como tomar banho sozinha. Sem falar da minha saúde que hoje em dia Graças a Deus esta boa”.
Ent.8	“Tive algumas complicações no início logo que realizei a cirurgia, foi difícil se adaptar mas hoje graças a deus estou muito bem”.
Ent.9	“Eu hoje estou bem, tem um ano que realizei a cirurgia, não foi fácil, ainda continua sendo meio difícil essa questão de alimentação, baixa imunidade, mas estou realizada”.
Ent.10	“muito bem, eu digo que a bariátrica veio pra poder me fazer muito feliz, muito bem. Realizada, tinha um pouco de preocupação com meu futuro, né, questão da quantidade de peso que eu estava né, que hoje já não tem mais, graças a deus menos 48 kilos, mas assim só agradecer, só agradecer mesmo pela realização.”

Fonte: a autora.

Diante dos dados obtidos sobre como os participantes se sentem após a cirurgia bariátrica, observa-se que todos demonstram estar se sentindo bem apesar das dificuldades que enfrentaram inicialmente após a cirurgia, principalmente com o medo sobre a alimentação.

Nesse sentido, destaca-se o posicionamento de Sarwer (2005) o qual afirma que em suas pesquisas que a cirurgia bariátrica muitas vezes requer uma reestruturação significativa das práticas alimentares e que alguns pacientes desenvolvem um medo exacerbado de comer certos alimentos ou quantidades de comida devido ao receio de comprometer os resultados da cirurgia ou de experimentar desconforto físico.

Esse medo pode ser uma resposta ao novo relacionamento que eles devem criar com a comida, que por sua vez pode ser influenciado por experiências anteriores com fracassos de dietas e estigmatização relacionada ao peso (Saewer, 2005).

O autor também explora como o medo alimentar pode se manifestar em comportamentos restritivos ou evitativos, o que pode, paradoxalmente, prejudicar a nutrição adequada e o bem-estar psicológico do paciente. Por isso, Sarwer (2005) sugere que o suporte psicológico contínuo é fundamental para ajudar os pacientes a

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

navegar por essas mudanças e desenvolver uma relação mais saudável e equilibrada com a alimentação após a cirurgia.

No que diz respeito ao questionamento sobre as emoções e sentimentos experimentados após a cirurgia, isso é, mudanças de humor, ansiedade, felicidade, etc. destacam-se os seguintes resultados:

Tabela 2: Quais emoções e sentimentos você experimentou após a cirurgia? Como mudanças de humor, ansiedade, felicidade, etc.

Entrevistado (a)	Resposta
Ent.1	"Vamo botar um exemplo, mudança de humor, a parte da TPM é mais, pega mais, a parte da TPM, emoções também é diferente, tudo mudou, assim, muita coisa, a parte da TPM foi a mais que eu senti, vamo botar assim."
Ent.2	"[...] eu ainda tava com a sensação assim, caraca é verdade! Era uma realização de um sonho que parecia que não seria realizado, até por que eu não senti que eu tinha sido operada, não sentia dor, não sentia nada. Então foi acreditar que realmente era verdade o que tava acontecendo".
Ent.3	"eu achei que ia ser pior, só que aí eu fui tentando levar uma rotina na qual eu já tinha em casa, eu tava um pouco afastada do serviço, por muita fraqueza, por muito desânimo, aí levei meus livros, levei minhas coisas, de manhã eu fazia minhas orações, fazia minha leitura, e foi fazendo o tratamento, deu certo e fiz a cirurgia em março de 2015 e de lá pra cá eu sou uma pessoa, graças a deus. Recuperei a saúde, recuperei tudo".
Ent.4	"[...] no começo é tudo mais difícil, por que a gente acha que a gente é a mesma pessoa só que a gente não é, entendeu?"
Ent.5	"tem sido uma jornada de autoconhecimento assim, porque você sai assim de um, a comida acaba que é assim a sua válvula de escape né, e assim tudo girava em torno ali da questão alimentar, e quando você realiza a cirurgia você tem que ter muita consciência assim do seu dia, das fases que você vai passar, então assim, eu fiz a cirurgia de refluxo, junto com a cirurgia bariátrica e foi desafiadora".
Ent.6	"Ai felicidade, muita. Eu tive uma infância magra, mas o meu período enquanto adulta foi sempre mais gordinha, então eu tive autoestima, eu experimentei a questão de ser desejada, de ser vista, além daquela gordinha sabe, eu tive uma insegurança muito grande, uma baixa autoestima tremenda".
Ent.7	"No início, o sentimento de euforia era muito grande, mas com o passar dos dias meus humores foram oscilando, ia da alegria para a tristeza profunda em questão de minutos. Na maioria das vezes passava mais tempo triste do que feliz".
Ent.8	"Fiquei muito angustiada e frustrada, estava com medo de algo ruim acontecer, de eu não alcançar meu objetivo, foi muito difícil lidar com a recuperação, meu esposo precisou viajar a trabalho e eu estava me sentindo sozinha e aflita, só tive minha sogra e uma irmã da igreja para me apoiar e estar comigo nos cuidados diários, meu esposo havia recebido uma oportunidade de emprego e eu tive receio de necessitar de outras pessoas devido aos cuidados não qual já havíamos planejado que ele me apoiaria."
Ent.9	"Senti muita ansiedade, mas já estava assim bem antes durante o processo e após ainda continuei bem ansiosa, tive medo e por muitas vezes pensei em como seria se tivesse se cuidado melhor e feito outro tipo de tratamento".
Ent.10	"Felicidade, só felicidades, muita das vezes era uma felicidade momentânea, hoje é uma felicidade constante por encontrar né o que a gente precisa vestir, o que precisa se calçar porque até os pés com a quantidade de peso a gente não

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

| consegue comprar, então assim, satisfação muita.”
Fonte: a autora.

Percebe-se a partir das respostas acima que todos os entrevistados tiveram mudanças de humor, alguns obtiveram um sentimento de felicidade desde o momento da cirurgia, mesmo enfrentando desafios após esse processo e outros, passaram pela ansiedade e medo extremo, isso devido às situações vivenciadas durante o processo. Tais evidências deixam clara a relatividade de sentimentos que os pacientes podem ter nesse procedimento, sendo totalmente individual o processo e o sentimento que o mesmo poderá ter.

Tabela 3: Quais as mudanças que você teve na autoimagem?

Entrevistado (a)	Resposta
Ent.1	“De vez enquanto a gente sente gorda, de vez enquanto a gente sente que tá bem, não sei, é um trem confuso, não vou te falar no certo não, cê entendeu? Más a gente, eu fico confusa, de vez enquanto!”
Ent.2	“Eu tive e ainda tenho um pouco de distorção de imagem e aí nos momentos que eu olho pro calendário, por exemplo, que tá perto né do dia eu comemoro né, mês de cirurgia, é... As vezes bate um pouco daquela insegurança de, hummm, eu acho que eu não emagreci nada no ultimo mês, hummmmm, eu acho que é pouco que eu emagreci”.
Ent.3	“A visão de que eu cheguei no corpo que eu queria, chegou numa época que eu já não queria mais emagrecer, porque tem um ponto que você vai perdendo, perdendo, perdendo, até o seu corpo dizer chega né, você dizer chega, né, você perde uma porcentagem, você acha que já tá bom, mas o corpo continua emagrecendo, nesse sentido quando eu fiquei muito magra, eu fiquei também me senti mal”.
Ent.4	“Eu não me vejo, eu vejo as minhas, antes quando eu ia pro hospital tirar uma foto de calcinha e sutiã porque eu tinha vergonha de tirar foto, mas eu falei que eu ia tirar, eu vejo outra pessoa, hoje eu me vejo outra pessoa, eu falo que aquela ali não era eu.”
Ent.5	“Assim, hoje eu tive sensações, de achar que não tava perdendo peso, há caramba, eu não estava me sentindo diferente, de usar uma mesma peça e tirar foto e ver que eu estava muito diferente e não me reconhecer na foto e hoje eu só consigo ver hoje a minha perca de peso por comparação de foto, eu olhar no espelho eu não sinto tanto a distorção de imagem que a gente tem, isso é fato a distorção de imagem ela existe e isso é fato”.
Ent.6	“hoje eu me vejo bonita sabe, hoje eu me visto e me olho no espelho e falo assim: nossa, eu fiquei bonita, nossa eu tô bem com essa roupa, nossa hoje eu tô gostosa mesmo. Então hoje eu tenho essa sensação sabe, eu não vou mentir que quando eu comuniquei que eu ia fazer a cirurgia eu trabalhava no ramo hospitalar e as pessoas falavam: não você vai se descontrolar em algum outro ponto você vai virar alcoólatra, você vai ficar desnutrida, você vai ficar feia, você vai morrer.”.
Ent.7	“Hoje em dia me sinto bem, me vejo uma outra mulher com meu corpo atual. Antes eu não tinha animo nem para me arrumar ou sair de casa, até mesmo após a cirurgia, pois não tinha mais gorduras, mas as peles ainda estava ali. Agora uma das coisas que eu mais gosto é sair para comprar roupas, me arrumar, sair de

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

	casa”.
Ent.8	“No início foi algo bem diferente, me olhava no espelho e via que não estava mais me reconhecendo, as idas nas lojas de roupas eram sempre uma surpresa, me divertia e me encantava com os looks que eu nunca imaginei que um dia poderia me encaixar”
Ent.9	“De início confesso que foi tudo muito novo, me admirava com a velocidade na qual eu perdia medidas, uma roupa que cabia hoje, por exemplo, daqui uns dois dias já não cabia mais, acontecia também de aumentar a medida, e isso me preocupava, mas pode fazer parte do processo, tudo é bem delicado sabe, a gente vive cada dia por vez.”.
Ent.10	“Uma mudança incrível, uma mudança assim de se olhar e sorrir o tempo todo, por saber que leve pra caminhar, leve pra correr, folego pra poder abaixar e levantar, então assim, só felicidade mesmo.”

Fonte: a autora.

Os relatos apresentados acima variam significativamente, com alguns indivíduos expressando confusão sobre a percepção do seu próprio corpo (Ent.1), enquanto outros descrevem uma clara experiência de distorção da imagem (Ent.2, Ent.5). Esta distorção pode se manifestar na dificuldade de reconhecer a perda de peso ou na sensação de que o emagrecimento não foi suficiente, mesmo quando evidências objetivas, como fotos, indicam o contrário.

Essa confusão e distorção podem ser atribuídas a processos psicológicos profundos que envolvem a autoimagem. Nesse sentido, destaca-se os escritos de Schilder (1935), onde ele discute como a imagem corporal é formada e afetada por experiências e estados emocionais, afirmando que a imagem do corpo é a forma como nosso corpo aparece para nós próprios e enfatiza que essa percepção é moldada por um complexo sistema de influências psicológicas e sociais.

Sendo assim, no contexto da cirurgia bariátrica, a transformação física rápida pode desalinhar a imagem corporal interna com a realidade externa, criando um estado de dissonância cognitiva. Esta dissonância pode levar a sensações de estranhamento ou desconforto, como descrito por Ent.4 e Ent.8, que não se reconheciam mais no espelho e inicialmente sentiam que estavam olhando para outra pessoa.

Entretanto, é importante destacar que o processo de ajuste da autoimagem pode levar a resultados positivos, como destacado por Ent.6 e Ent.10, alguns indivíduos relatam alcançar uma sensação de satisfação e felicidade com o novo corpo. Este processo de adaptação pode ser facilitado pelo tempo e pelo reforço positivo, destacando a importância de apoio psicológico e acompanhamento contínuo durante a transição pós-cirurgia (Schilder, 1935).

Tabela 4: Como ficou sua autoestima ?

Entrevistado (a)	Resposta
---------------------	----------

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

Ent.1	"Ficou boa, eu acho assim, que essa parte de autoestima, nem todo dia são flores né, más eu tô bem, tô me sentindo mais bonita, vão botar assim, né! Bota uma roupa fica melhor, cê faz o cabelo, cê tira uma foto, cê fica bem melhor na foto, sei lá, a gente fica bem sim, tem os pontos, más a gente fica bem sim"
Ent.2	"Então, no momento, é, logo no início da cirurgia, acho que uns trinta dias, eu meio que esperei um retorno da sociedade que eu não tive, apesar de eu não ter operado para a sociedade, más é, eu esperei que eu consegui-se um retorno totalmente diferente, e eu não tive e aí eu comecei a só a aceitar que eu tinha operado e era aquilo, más quando eu comecei de fato a perceber, é, o que a cirurgia me proporcionou, eu ignorei totalmente o não retorno que eu tive da sociedade, eu comecei a amar e a gostar o retorno que eu mesmo estava tendo, por exemplo, eu entrar numa loja e falar: quero comprar uma roupa e olhar e ter dois, é, provador cheios de roupas separadas que eu podia provar e apesar do momento de caber uma delas que eu gostasse muito de eu caber em praticamente em todas, é, outro momento".
Ent.3	"É boa, eu gosto do que eu vejo, queria ta melhor, queria ter a vontade de fazer uma plástica, nos seios, no abdome, tenho vontade, mas não sou louca por isso, mas eu penso duas vezes, vou fazer cirurgia, quero voltar ao hospital, tal coisa? É algo que do jeito que ta eu consigo ficar, eu me sinto bem".
Ent.4	"Muito bem graças a deus, e a gente fica bem né, nós mulheres então nem se fala né".
Ent.5	"Tem melhorado bastante, porque eu sempre fui uma pessoa de uma autoestima muito baixa, porque eu sempre fui uma criança, uma adolescente, uma adulta gorda, ter relacionamentos sérios foram dois no máximo, evitei nesses últimos anos ter relacionamentos por não me sentir bem né e hoje, ainda tenho que trabalhar isso né, me colocar a sair, conhecer pessoas, que acaba que a nossa rotina fica meio turbulenta e a gente não consegue, mas tenho trabalhado isso com a minha psicóloga e pretendo trabalhar isso, conhecer alguém, minha autoestima ta melhor, ta mais elevada, porque é uma outra imagem, eu me pego comparando assim e caramba, aonde eu cheguei e aonde eu não quero chegar mais".
Ent.6	"Sapatos né, eu antes eu tinha muita dificuldade de encontrar calçados eu tinha chulé e era uma coisa muito humilhante então hoje eu não tenho isso mais isso não é uma coisa da minha rotina, hoje eu consigo calçar o que eu quero, eu não tenho desconforto."
Ent.7	"No início não fiquei com uma autoestima muito boa, pois as pessoas me julgavam o mesmo tanto ou até mais depois da cirurgia. Por um breve período deixei isso tomar conta de mim e entrei em um quadro de depressão. Mas, fui fazendo terapias e agora sim posso dizer que me sinto linda e confortável com meu corpo".
Ent.8	"Ah, a minha autoestima mudou muito, sai de uma mulher triste e insatisfeita com o corpo para uma mulher feliz e realizada, graças a Deus"
Ent.9	"Nossa melhorou muito, demais da conta, eu me sinto bonita, as roupas me caem bem, tenho mais desejo de sair e de me relacionar, conhecer pessoas e me sentir mais confortável nos lugares, principalmente por conta dos julgamentos que antes eu percebia e hoje já sou observada diferente. Fico feliz pela minha trajetória".
Ent.10	"Bem elevada, bem elevada mesmo, satisfação em tudo, em se ver mais bonita, em se ver com roupas justas sem ficar incomodada e até mesmo, é que nem eu estou dizendo aqui nas outras respostas, que tudo bem, acarretando trazendo de bondade muita felicidade".

Fonte: a autora.

Diante dos resultados apresentados na Tabela 4 observa-se uma variada experiência sobre a autoestima após a cirurgia bariátrica. De forma predominante,

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

os entrevistados relatam uma melhora significativa na autoestima, alinhando-se com a percepção de que a transformação física proporcionada pela cirurgia impacta positivamente a autopercepção e a qualidade emocional.

Por exemplo, a Entrevistada 1 menciona que, apesar de nem todos os dias serem "flores", sente-se mais bonita e confortável com a aparência. Esse ponto de vista é reforçado pela Entrevistada 5, que descreve como a baixa autoestima era predominante em várias fases da sua vida, mas que após a cirurgia passou a se sentir mais confiante e satisfeita com sua imagem corporal.

A Entrevistada 7 também compartilha que, após um período inicial de julgamento e depressão, sentiu uma elevação significativa na autoestima mediante acompanhamento terapêutico. Isso demonstra a importância do suporte psicológico na adaptação pós-cirurgia.

Entretanto, os relatos também incluem nuances sobre expectativas sociais e pressões estéticas. A Entrevistada 2 reflete sobre a falta de retorno da sociedade logo após a cirurgia, mas eventualmente encontrou satisfação pessoal e auto reconhecimento, mostrando a complexa interação entre autoestima e validação social.

Neste sentido, destaca-se o posicionamento de Fairburn (2008) o qual explica que a satisfação corporal e a melhoria da autoestima são resultados comuns na fase pós-operatória, embora se ressalte a necessidade de suporte psicológico contínuo para lidar com as expectativas e alterações emocionais, segundo esse autor, a intervenção psicológica pode ser crucial para ajudar os indivíduos a alcançarem uma auto percepção positiva e sustentável após uma cirurgia bariátrica (Fairburn, 2008).

Por fim, destaca-se a seguir os dados obtidos sobre as mudanças nas relações afetivas após a cirurgia.

Tabela 5: Houve mudança nas suas relações afetivas após a cirurgia? tanto positivas quanto negativas

Entrevistado (a)	Resposta
Ent.1	"Há (risos), mudou, mudou (risos). Mudou, mudou bem, assim, mudou. Com a família acho que a mesma coisa, eu acho que tô até melhor, que eu era mais, doida da cabeça, mas agora acho que tô mais tranquila, eu acho, não tenho muita certeza não, mas eu acho que to mais tranquila."
Ent.2	"Totalmente, é, apesar de conhecer um pouco da psicologia a e é, ser muito ativa nas redes sociais, é, eu nunca olhei e julguei o olhar das pessoas para uma pessoa obesa, porem, é, eu percebi totalmente um tratamento diferente para a cirurgia né, quando realmente o emagrecimento começou a ser muito visível, né eu percebi as pessoas é, querendo se achegar mais, não tendo vergonha de se achegar, meu esposo, nunca teve vergonha de mim, de sair comigo, mais percebi por exemplo os meus pais tendo vergonha assim de tipo nossa, você vai usar um decote ? Nossa você vai usar um vestido curto ? E, mais sempre me apoiando de forma assim,

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

	nossa você mudou muito, nossa, é, seu rosto ta muito fino”.
Ent.3	“Não, não, não. Não houve mudanças”.
Ent.4	“Assim, a minha família foi muito compreensivas em tudo, até porque a minha tia e minha mãe são bariátricas, eu não sou uma pessoa de muitas amigas né então não tem assim o que dizer, continua assim tudo normal, meu marido assim também foi muito compreensivo, eu nunca tive problema, ele sabe do processo, eu já tinha conversado, ele foi em todas as minhas consultas né, e o medico já tinha falado que não ia ser fácil, e que ele ia ter que ter paciência e teve, mas assim, bem tranquilo, todos foram bem compreensíveis”.
Ent.5	“De amizade e de romance não, familiar a minha família comenta que eu dei uma mudada assim, no inicio mais irritada e agora mais tranquila, más eu tenho sentido que eu tenho mais voz né, a obesidade ela te anula ali, te deixa num lugar que você não é vista né, eu tenho sentido que eu tenho mais lugar de fala né, isso muda”.
Ent.6	“Eu não gostava muito de sair de casa não, eu não vou mentir, e eu achava que era uma particularidade minha assim, más hoje eu vejo que não, então assim, eu não tinha uma interação muito boa de sair com amigos, famílias, até que por essa questão de: eu não tenho o que vestir, eu não estou me sentindo bem, mas assim, em relação ao tratamento não. Relacionado a questão amorosa assim, depois que eu fiz a cirurgia, quando eu fiz eu estava solteira, e eu tive um relacionamento que durou dois anos, não teve assim um impeditivo, geral, ente eu acho que o constrangimento maior, excesso de pele, ou um seio que pode te ficado com tamanho diferente, mas eu não tive tanto excesso de sobra, então assim pra mim é tranquilo, meu marido ate fala pra eu fazer a reparadora.”
Ent.7	“Sim, meu namorado me deixou pois dizia que tinha nojo das minhas “pelancas”, que preferia eu gorda do que magra com aquele monte de pele, aquilo me atingiu de uma tal forma que eu comecei a me trancar, ficar sozinha, só chorava, e comecei a detestar meu corpo mais e mais novamente, quando não era meu namorado falando eram meus familiares que faziam brincadeiras sem graça “ah, você agora só pode comer salada pra não engordar de novo”, “agora vamos economizar na hora de pedir as pizzas, Fernanda não come muito mais”, “fecha a boca se não vai ficar obesa e novo”, “você não tem vergonha da suas peles?”. As pessoas da rua passavam e me julgavam com olhares”.
Ent.8	“eu percebia que era olhada com olhar diferentes, elogiada por colegas de trabalho e por pessoas que conheciam a minha trajetória. Meu esposo sempre me apoiou e eu percebi que ele estava mais feliz com minha realização, no inicio quando anunciei a possibilidade de fazer a cirurgia, ele teve medo, mas no decorrer de todo esse processo, tudo melhorou.”
Ent.9	“mudanças não sei, mas sinto que minha família está mais próxima e me sinto mais motivada a participar de momentos em que sou convidada, festas, se chegar mais, meus pais estão orgulhosos pela minha evolução, tive muito apoio e suporte emocional.”.
Ent.10	“Não, só a felicidade pra os que também me acompanhou né acima do peso e só parabéns só elogio por ter conseguido, por ter adquirido essa vitória. Hoje eu sou feliz do amanhecer ao entardecer, não tendo do que me queixar, sei me policiar, passei por tratamento né, então foram muitos tratamentos e o mais importante é o da psicóloga ter conversado bastante com a gente porque todo mundo que passa por esse processo de bariátrica precisa passar por psicóloga, precisei passar por sete sessões e até ela não tinha firmeza no meu objetivo de emagrecer e me manter magra, então na oitava sessão né de psicóloga ela me deu uma sessão no hospital evangélico e falou assim, agora você esta pronta, porque viu que a minha vontade de se manter magra era maior ate mesmo do que perder peso”.

Fonte: a autora.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

A análise das respostas dos entrevistados revela uma diversidade de impactos nas relações afetivas após a cirurgia bariátrica, tanto positivos quanto negativos. De forma geral, os relatos mostram um aumento da autoestima e melhoras em algumas relações familiares e sociais, mas também evidenciam novos desafios e dificuldades emocionais.

Ent.2 também ilustra como a percepção externa e interna se realinham, enfatizando como a mudança física fez com que ela fosse percebida de maneira mais positiva pelos outros.

No entanto, nem todas as experiências relatadas foram positivas. Ent.7, por exemplo, descreve uma experiência dolorosa de rejeição e críticas constantes sobre sua aparência física, mesmo após a cirurgia. Essas críticas serviram apenas para reforçar sentimentos de inadequação, mostrando que a cirurgia, por si só, não resolve problemas emocionais e de autoimagem profundamente arraigados.

A resposta de Ent.8 mostra que, apesar das incertezas iniciais e das preocupações do parceiro, o suporte emocional e o orgulho pelas conquistas também são aspectos positivos. O apoio contínuo pode promover um ambiente de aceitação e compreensão, essencial para desenvolver um autoconhecimento mais profundo e um sentido mais forte de self.

Por fim, a experiência de Ent.10 destaca a importância do acompanhamento psicológico no processo pós-operatório.

Compreende-se que as mudanças nas relações afetivas após a cirurgia bariátrica refletem uma complexa interação de fatores internos e externos, que podem tanto facilitar quanto complicar a progressão emocional pós-cirurgia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos através das entrevistas revelam um panorama complexo e multifacetado das experiências individuais. De maneira geral, observa-se que, apesar das dificuldades iniciais relacionadas à adaptação alimentar e aos desafios emocionais, a maioria dos entrevistados relatou sentir-se bem e realizada após a cirurgia.

Os depoimentos revelaram que a cirurgia bariátrica trouxe uma série de mudanças positivas na vida dos participantes, como melhorias na saúde física e na autoestima. A maioria dos entrevistados expressou um aumento na autoconfiança e satisfação com a própria imagem corporal. No entanto, também emergiram questões importantes relacionadas à autoimagem e às mudanças emocionais. Muitos relataram enfrentar dificuldades com a percepção de sua nova aparência e oscilações de humor, ansiedade e, em alguns casos, tristeza e medo.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

A adaptação à nova autoimagem foi um processo desafiador para vários participantes, evidenciando a necessidade de suporte psicológico contínuo para ajudar na reconciliação entre a percepção interna e a nova realidade física. A literatura de Schilder (1935) sobre a formação da imagem corporal e de Sarwer (2005) sobre os medos alimentares pós-cirurgia destacam a importância de entender esses processos psicológicos profundos para proporcionar um suporte adequado.

Além disso, as relações afetivas também passaram por mudanças significativas. Alguns participantes relataram melhora nas interações familiares e sociais, enquanto outros enfrentaram desafios, incluindo julgamentos e preconceitos, que impactaram negativamente sua autoestima e bem-estar emocional.

Cada indivíduo é único e deve ser compreendido em seu contexto específico, respeitando suas particularidades e necessidades emocionais. A intervenção psicológica pode ser crucial para ajudar os indivíduos a alcançarem uma autopercepção positiva e sustentável após a cirurgia bariátrica.

Conclui-se que a cirurgia bariátrica, embora traga benefícios significativos para a saúde física e emocional dos pacientes, também apresenta desafios consideráveis que exigem uma abordagem integrada de cuidado. É essencial que os profissionais de saúde estejam atentos às complexidades emocionais e psicológicas desse processo, oferecendo suporte adequado para garantir que os pacientes possam desfrutar plenamente dos benefícios da cirurgia e alcançar uma melhor qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me concedeu a oportunidade de realizar meu maior sonho e me deu força e sabedoria para seguir em frente.

À minha orientadora, Marcela Paiva, pela orientação, paciência e apoio durante toda a elaboração deste trabalho. À minha mãe, pelo amor incondicional e por estar sempre ao meu lado, acreditando em mim e me apoiando em suas orações.

Ao meu padrasto, pelo apoio e incentivo ao longo desta caminhada. Aos meus irmãos que me tem como fonte de inspiração nas minhas jornadas acadêmicas e às minhas amigas Leticia e Karolina, que conquistei durante a graduação, pelo apoio, companheirismo e amizade sincera. Vocês tornaram esta jornada mais leve e gratificante.

A todos vocês, minha mais profunda gratidão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabela Medeiros de e NESPOLI, Natália Salviato. Para além da bariátrica: revisão de literatura sobre as possíveis consequências psíquicas da cirurgia. *Rev. Psicol. Saúde* [on-line]. 2021, vol.13, n.4, pp. ISSN2177-093X. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1328>.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 09 de março de 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIRCK, Michele Daiane; MARTINS, Michele Pereira; VIANA, Terezinha de Camargo e ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Grupo de apoio psicológico pós cirurgia bariátrica: relato de experiência. *Bol. - Acad. Paulo. Psicol.* [on-line]. 2018, vol.38, n.95, pp. ISSN1415-711X.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Notícia:** Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroterpeso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>. Acesso em: 17 Out. 2023

BRASIL. Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2014.

DELAPRIA, Adrielle Maria Toledo. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PRÉ E PÓSOPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. S1, p. 78-88, jan./mar. 2019.

FAGUNDES, M. A; CAREGNATO, R. T; SILVEIRA, L. M. Variáveis Psicológicas Associadas À Cirurgia Bariátrica. 2017. 54. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200006. Acesso em: 04 de dez. de 2023.

Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. Guilford Press.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, ET AL., 2015:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/LxV7HKbrrvGDfRY3FwxpHGd/#>

Goffman, E. (1985). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

JAKUES, ET AL., Psicologia social contemporânea : livro-texto / Marlene Neves Strey et al. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2013.

Knapp, P., & Beck, A. T.. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Brazilian Journal of Psychiatry, 30, s54–s64.

LACERDA, R. M. R., CASTANHA, C. R., CASTANHA, A. R., CAMPOS, J. M., FERRAZ, Á. A. B., & VILAR, L.. (2018). Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery. Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões, 45(2), e1793. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181793>

LEAL, BALDIN 2007: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/GzdwGp8sGNvBqvhDjkXv5MM/#>.

Leal, C. W., & Baldin, N.. (2007). O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul, 29(3), 324–327. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300013>

MELO, Wilson Vieira et al. A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. Rev. bras. ter. conhecimento. [on-line]. 2014, vol.10, n.2, pp. ISSN 1808-5687. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140014>.

MEDEIROS, FRANÇA, MENEZES, 2021: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7fDy4zVg7SbnVFvRvGXHsGg/?lang=pt#ModalTutors>

NESPOLI, Natália; NOVAES, Joana. Sobre os descaminhos que levam à cirurgia bariátrica: corpo, trauma e sofrimento psíquico. **REVISTA ELETRONICA POLEMICA**, V. 16, N. 4, p 32, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/26455/19016> . Acesso em: 04 dez. 2023

NESPOLI, Natália; NOVAES, Joana. Sobre os descaminhos que levam à cirurgia bariátrica: corpo, trauma e sofrimento psíquico. **REVISTA ELETRONICA POLEMICA**, V. 16, N. 4, p 36, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/26455/19016> . Acesso em: 05 dez. 2023

Rodrigues, Aroldo, 1933-
Psicologia Social I Aroldo Rodrigues, Eveline Maria Leal Assmar, Bernardo Jablonski.- 27 . ed. revista e ampliada. Petrópolis, RJ : Vozes, 2009. Bibliografia.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Fabricatore, A. N. (2005). Psychosocial and Behavioral Aspects of Bariatric Surgery. Obesity Research, 13(4), 639-648.

SCHAKAROWSKI, Fabiana Brum; OLIVEIRA, Viviane Ziebell de. O corpo (im)possível através da intervenção cirúrgica: uma revisão sobre imagem corporal,

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)

obesidade e cirurgia bariátrica. Aletheia, Canoas , n. 45, p. 177-189, dez. 2014 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200014&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 08 jun. 2024.

SCHAKAROWSKI, Fabiana Brum, et al. Percepção de risco da cirurgia bariátrica em pacientes com diferentes comorbidades associadas à obesidade. **Pepsic**, v. 26, n.1, p. 01-08, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000100013 Acesso em: 17 Out. 2023

Schilder, P. (1935). Image and Appearance of the Human Body. Routledge & Kegan Paul.

TAROZO, PESSA, 2020:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/9d9n8t7VzTRQqXQYpdPrFtv/#ModalTutors>. Acesso em 04 de dez. 2023

TORRES, M.; NEIVA, A. Psicologia social: principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed, 2011.

¹Centro Universitário Salesiano – UniSales (lorrayne.nunes@souunisales.com.br)

²Centro Universitário Salesiano – UniSales (marcela.paiva@salesiano.br)