

OBESIDADE E EMOÇÕES: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA RELAÇÃO ENTRE O CORPO E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

MENGUE, Amanda Cardoso¹
PIACENTINI, Maristela de Fatima²
PINATI, Kamilly Vitória³
¹SANTOS, Júlia Tassi⁴
AMARAL, Edina Aparecida⁵

RESUMO

Este artigo visa analisar a relação entre a obesidade e questões biopsicossociais que atuam na manutenção de comorbidades como a depressão e a ansiedade, além de buscar entender como esses fatores se relacionam com o processo de preparação para a cirurgia bariátrica e com o processo pós-cirúrgico. Durante seu desenvolvimento buscou-se responder à seguinte pergunta norteadora: “Qual a relação e o impacto entre conflitos emocionais, obesidade e o processo bariátrico na vida do indivíduo obeso?”. A pesquisa de natureza bibliográfica foi realizada na perspectiva da psicoterapia integrativa e fundamentada, principalmente, na análise das obras de autores como Arenales-Loli, Dalgalarondo, e Antônio Damásio, além de artigos retirados de plataformas digitais como o Google acadêmico e SciELO. Após o levantamento dos dados bibliográficos foram feitas análises e elaboradas possíveis conclusões com o intuito de responder à pergunta norteadora. As conclusões a que se chegou demonstram que o acompanhamento psicológico nos estágios pré e pós-procedimento bariátrico são de extrema importância devido à relação inerente entre questões psíquicas e obesidade que influenciam no processo de preparação cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrepeso, Sentimento, Cirurgia bariátrica, Psicoterapia integrativa.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado um dos principais desafios de saúde pública no mundo contemporâneo, afetando milhões de pessoas e, frequentemente, associada a transtornos como depressão, ansiedade e compulsão alimentar. Considerada uma condição multifatorial, vai além de questões meramente genéticas, sendo, normalmente, acompanhada de dificuldades para emagrecer e manter a perda de peso por métodos convencionais. Essa dificuldade faz com que muitos indivíduos recorram à cirurgia bariátrica, o que torna ainda mais relevante a compreensão das implicações psíquicas desse processo.

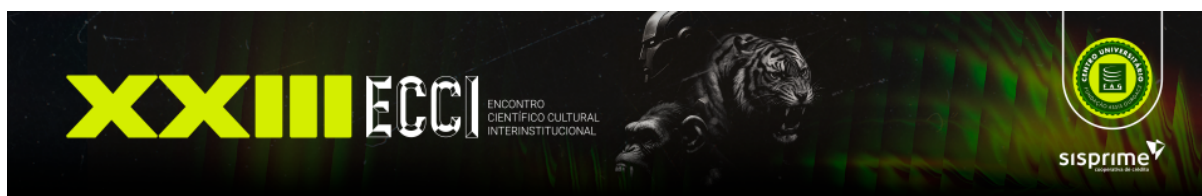
¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: acmengue@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. Formada em Letras Português/Inglês pela UNIOESTE, Pós-Graduada em Ensino de Língua Portuguesa pela UNICENTRO. E-mail: mfpiacentini@minha.fag.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: kvpinati@minha.fag.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: jtdsantos@minha.fag.edu.br

⁵ Professora Orientadora do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Metodologia do Ensino Superior. E-mail: edin@fag.edu.br

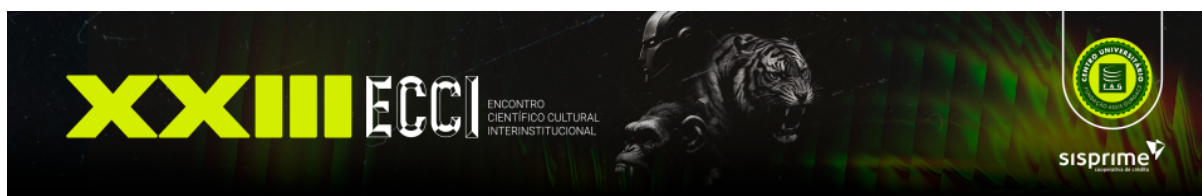


Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), a saúde mental pode ser caracterizada como um estado de bem-estar do sujeito que lhe possibilite desenvolver habilidades individuais e sociais a fim de contribuir para a sociedade e lidar com desafios da vida. Conforme a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada em 2021, cerca de 80% da população brasileira apresenta excesso de peso. Desse total, 57,2% dos indivíduos encontram-se na faixa de sobrepeso, evidenciando a magnitude deste tema no contexto nacional.

Estudos atuais apontam que a obesidade e os transtornos como depressão e ansiedade apresentam uma relação bidirecional, em que um pode desencadear ou agravar o outro. Assim como há essa relação entre obesidade, depressão e ansiedade, a exposição prolongada ou intensa a estressores também precisa ser considerada, em vista disso, o conceito de sobrecarga alostática é essencial para entender como o estresse crônico e fatores biopsicossociais impactam esses processos de adoecimento (MCEWEN 2000, *apud* MELCA e FORTES, 2014).

Em virtude da complexidade do tema que envolve diferentes subjetividades atravessadas por questões emocionais, ambientais, culturais e sociais, buscou-se integrar duas teorias que, embora tenham bases filosóficas e epistemológicas diferentes, contribuem no processo de análise e reflexão sobre a relação entre obesidade, emoções e sentimentos, razão e transtornos mentais na busca pelo emagrecimento, neste caso, por meio da cirurgia bariátrica. ARENALES-LOLI (2017) em seu trabalho de pesquisa integrou a escuta, no sentido psicanalítico do termo, para observar as correlações psicodinâmicas entre obesidade e fatores psicológicos, e a psicoeducação como uma nova forma de o indivíduo posicionar-se diante dos pensamentos e comportamentos já que na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental busca-se identificar e modificar os “pensamentos automáticos, crenças e distorções cognitivas que o candidato à cirurgia traz consigo” (CARVALHO, 2016, p.11 *apud* REIS e MADALENA, 2021, p,11).

A escolha deste tema justifica-se pelo interesse em analisar a relação entre obesidade, emoções e sentimentos, razão e transtornos mentais no processo de cirurgia bariátrica e como isso afeta diretamente o indivíduo em variados âmbitos de sua vida. A discussão sobre os aspectos inconscientes do comportamento alimentar, sobre a importância do acompanhamento psicológico e da psicoeducação como estratégias de enfrentamento das emoções e comportamentos característicos



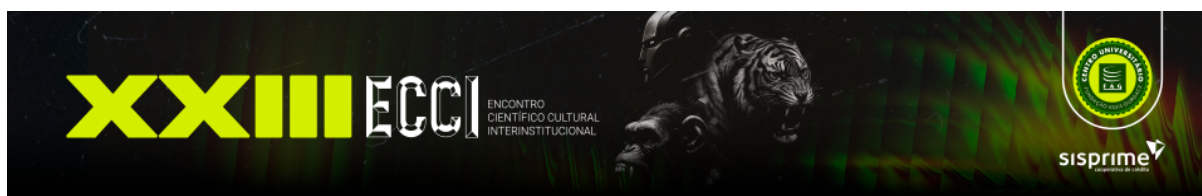
em pessoas que convivem com a obesidade, foi realizada sob a perspectiva teórica da Psicanálise e da Terapia Cognitivo-Comportamental com o intuito de trazer uma prática mais integrativa, visto que a obesidade é multifatorial e se apresenta para cada indivíduo de uma forma demandando, assim, um olhar mais amplo sobre o modo de enfrentamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A obesidade é uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) fazendo parte do processo de transição nutricional - processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo - que acompanha as mudanças ocorridas no âmbito econômico, social e demográfico, além de mudanças do perfil de saúde da população (PINHEIRO *et al.*, 2004). Ainda sob a perspectiva desses autores, embora se tenha relatos da existência de seres humanos corpulentos já na Era Paleolítica, a obesidade, em tempos modernos, era considerada um problema de países desenvolvidos. Atualmente, no entanto, ela se destaca como um problema tanto de países desenvolvidos quanto de países em desenvolvimento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a obesidade pode ser caracterizada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que oferece riscos à saúde. A classificação é feita por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo considerado sobrepeso quando o IMC é igual ou superior a 25, e obesidade quando é igual ou superior a 30. Estima-se que, em 2022, cerca de 890 milhões de adultos em todo o mundo viviam com obesidade, número que evidencia o crescimento expressivo dessa condição nas últimas décadas, inclusive entre crianças e adolescentes. Segundo Pinheiro *et al.* (2004) há consenso que, independente de sexo e idade, adultos com IMC igual ou superior a 30kg/m² devem ser classificados como obesos.

No Brasil, país em desenvolvimento, os dados sobre a tendência do desenvolvimento da obesidade são escassos e nem sempre representam a realidade nacional. O que se tem de suporte empírico é a análise de dois inquéritos nacionais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1974/75 e 1989, assim como uma Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), realizada pelo IBGE, restrita às regiões Nordeste e Sudeste onde encontra-se mais de três quartos da população brasileira (PINHEIRO *et al.*, 2004).



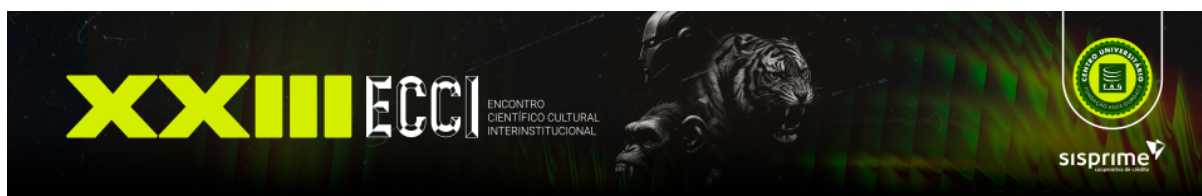
2.1 EMOÇÃO, SENTIMENTOS E A RAZÃO

Durante muito tempo, no pensamento ocidental, considerou-se que a emoção opõe-se frontalmente à razão. Segundo esse pensamento, a emoção cega o ser humano, impedindo-o de pensar com clareza e de modo sensato (MEYER, 1994). A razão era privilegiada em situações na qual uma decisão deveria ser tomada, enquanto a emoção, por não produzir pensamentos completos e significativos, gerava fragilidade, incerteza, insegurança e confusão (NUNES e ABRÃO, 2022).

Ao apresentar suas reflexões sobre as emoções e os sentimentos, Damásio (2011), neurologista e neurocientista português, opõe-se a tal concepção, considerando que não é possível tomar decisões funcionais e eficientes sem sentir emoções. Para ele as emoções podem ser divididas em duas categorias: emoções primárias, aquelas que apresentam caráter natural, cognitivo e sinestésico, são sentidas quando crianças (medo, raiva, alegria, tristeza, surpresa, nojo e receio) e configuradas como universais, pois são observadas em todas as culturas. Emoções secundárias como timidez, ciúme, orgulho, inveja, culpa, que emergem em contextos sociais específicos e desenvolvem-se mais tarde na vida, dependendo de aprendizado e interações sociais, variando, portanto, entre culturas. Ele ainda propõe emoções de fundo que englobam estados de bem-estar ou mal-estar, calma ou tensão, bem como impulsos, motivações e estados de dor e prazer. Podendo surgir em várias circunstâncias, seja ao lembrar-se de situações passadas ou ao contemplar situações possíveis.

Em Dalgarrondo (2019) encontra-se que as emoções, podem ser definidas como reações afetivas momentâneas, de curta duração, originadas, geralmente, como reação a certas excitações internas ou externas, conscientes ou inconscientes, acompanhadas de reações somáticas, corporais. São, ao mesmo tempo, experiências psíquicas e somáticas.

Sobre os sentimentos, Damásio (2006), compreende que são processos de acompanhamento contínuo das experiências e formam, no organismo, a paisagem corporal interpretada emocionalmente pelo sistema neural. Ainda segundo ele, os sentimentos também são classificados em primários e secundários. Os primários são relacionados às emoções primárias e os secundários às emoções secundárias. O cientista configura que “a emoção é um *marcador somático* que se pode



expressar num sentimento mediante uma percepção interoceptiva sobre o estado do corpo” (DAMÁSIO, 2003; DAMÁSIO, 2011 *apud* SERRADO, 2020, p.10).

Em se tratando da vontade, Dalgarrondo (2019) apresenta como sendo uma dimensão complexa da vida mental relacionada às esferas instintiva, afetiva e intelectual (envolve avaliação, julgamento, análise, decisão), além de um conjunto de valores, princípios, hábitos e normas éticas socioculturais do indivíduo enquanto a psicologia contemporânea, segundo Gazzaniga e Heatherton (2005) considera que a motivação é intencional, ou seja, estimula e orienta as ações e é reguladora, isto é, permite que o sujeito controle seu próprio comportamento e o comportamento do outro.

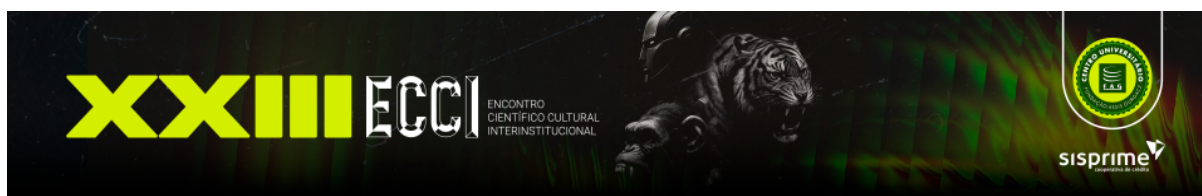
2.2 ASPECTOS EMOCIONAIS E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À OBESIDADE

Para Ledoux (2011), as emoções estão presentes em todos os indivíduos e devido ao controle limitado que se pode exercer sobre elas, podem invadir a consciência, tornando-se, poderosos, fatores de motivação para atitudes que definirão o rumo das ações. Ainda segundo ele, vivemos para nossas emoções, estruturando situações que possam nos dar momentos de prazer e alegria, e evitando aquelas que irão causar decepção, tristeza ou sofrimento.

As emoções quando entram em ação podem ser um poderoso fator de motivação para atitudes que levem à realização, mas elas também podem ser desencadeadoras de problemas quando, por exemplo, o medo se transforma em ansiedade ou o prazer se torna um vício. Nesses casos, as emoções se voltam contra o indivíduo e se transformam em patologias (LEDOUX, 2011).

A relação entre o estado emocional e a alimentação é um tema cada vez mais debatido na literatura científica, revelando que aspectos como ansiedade, depressão e estresse podem impulsionar o consumo excessivo de alimentos, especialmente aqueles que são altamente calóricos e de fácil acesso. Esse comportamento, muitas vezes descrito como “comer emocional”, funciona como um mecanismo de enfrentamento diante do sofrimento psíquico, podendo causar comorbidades associadas (SILVA, 2023).

McEwen (2000, *apud* MELCA e FORTES, 2014) introduz o conceito de sobrecarga alostática para explicar como o estresse crônico afeta o corpo e a mente. Quando o organismo é exposto continuamente a fatores estressores sem tempo adequado de recuperação, instala-se um

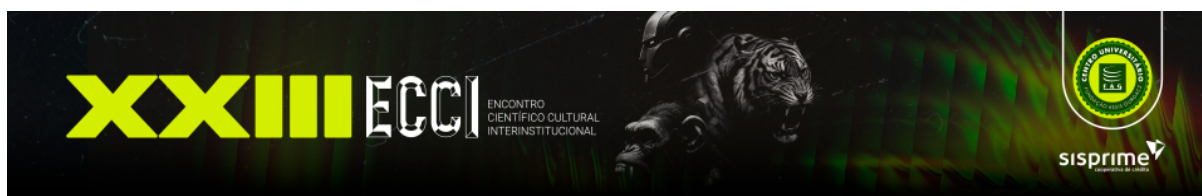


estado de alerta constante, comprometendo o equilíbrio emocional e fisiológico. Nesse cenário, a alimentação deixa de ser apenas uma necessidade biológica, assumindo uma função acolhedora frente às emoções difíceis, o que contribui para o desenvolvimento e a manutenção da obesidade.

A ansiedade é um fator relevante na compreensão dos comportamentos alimentares disfuncionais, podendo atuar como um gatilho para o consumo excessivo de alimentos. Indivíduos ansiosos utilizam frequentemente a alimentação como uma estratégia de enfrentamento emocional, o que favorece a ingestão de alimentos calóricos, ultraprocessados e pobres em nutrientes. Além disso, excessos alimentares na tentativa de amenizar emoções desagradáveis podem desenvolver quadros de compulsão alimentar. Essa dinâmica contribui diretamente para o ganho de peso e, por consequência, para o desenvolvimento da obesidade. Por outro lado, a obesidade também pode intensificar os sintomas ansiosos, estabelecendo uma via negativa com a comida. O estigma social relacionado ao excesso de peso, somado à insatisfação com a própria imagem corporal, eleva a vulnerabilidade a transtornos de ansiedade e prejudica a adoção de hábitos saudáveis, perpetuando um ciclo que compromete tanto a saúde mental quanto o controle do peso corporal (CASELLI *et al.*, 2021).

O autor citado acima, também apresenta o conceito de depressão, que se caracteriza como um fenômeno envolvido por componentes biológicos, psicológicos e culturais que também pode se apresentar como uma comorbidade relevante no contexto da obesidade. Pode ser caracterizada por sintomas que impactam diretamente o comportamento e o estilo de vida do indivíduo, como: alterações no sono, sedentarismo, alimentação desregulada, isolamento social e abandono do autocuidado. A depressão favorece o ganho de peso e dificulta a manutenção de hábitos saudáveis. Esse cenário se agrava quando há constante sensação de inadequação que pode intensificar os sintomas depressivos e prejudicar ainda mais o quadro de obesidade, estabelecendo uma forte relação entre ambos.

Diante desse cenário, a psicoterapia passa a ter um papel extremamente relevante à medida que acolhe, valida e permite ao indivíduo refletir sobre como suas emoções contribuem para o ganho e a manutenção do peso. Ledoux (2011) aponta que na Psicanálise é importante que o paciente busque no inconsciente a origem do conflito interno que emerge como sintoma, nesse caso em forma de obesidade, e o torne consciente. Já para a Terapia Cognitivo-Comportamental, é importante



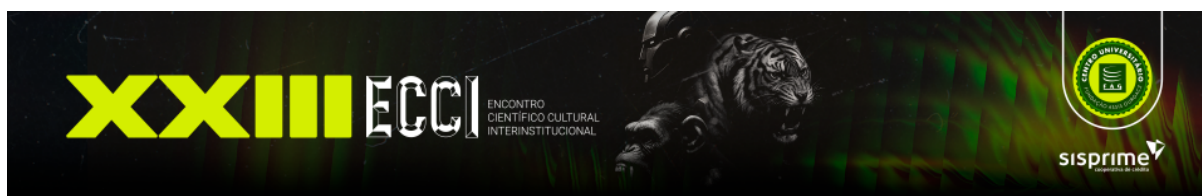
identificar as crenças nucleares que produzem o comportamento disfuncional diante dos alimentos, fazendo uso, para isso, de técnicas como a psicoeducação, questionamento socrático, estratégias de identificação das emoções e o contexto em que elas surgem, e o processo de regulação emocional (BECK, 2011).

Nesse contexto, emagrecer demandará que o indivíduo desenvolva habilidades tais que lhe permita lidar com a força metabólica de um organismo viciado no consumo de alimentos hipercalóricos e processados, bem como com a “necessidade de ver e rever a própria vida em diferentes instâncias” (ARENALES-LOLI, 2017, p.17).

2.3 O USO DE UMA PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

Sendo a obesidade um sintoma que abarca diferentes subjetividades e diferentes aspectos dessas subjetividades, buscou-se analisar a temática aqui apresentada também sob uma ótica mais abrangente, fazendo uso, assim, de um olhar psicoterapêutico integrativo, isto é, buscando nas abordagens pesquisadas, Psicanálise e Terapia Cognitivo-Comportamental, tanto os aspectos psíquicos quanto os aspectos cognitivos e comportamentais, combinando diferentes técnicas e teorias com o intuito de compreender e atender às necessidades de cada indivíduo envolvido no processo de compreensão e mudança diante do quadro da obesidade e suas demandas.

Freud (1900), aborda que o sintoma se dá como uma formação do inconsciente a fim de alcançar uma satisfação do desejo recalcado. Na perspectiva psicanalítica, a obesidade pode ser compreendida como sintoma psíquico, manifestação de um conflito inconsciente não simbolizado. Assim, o excesso alimentar pode representar uma tentativa inconsciente de preencher um vazio simbólico. Em seu texto *Recordar, Repetir, Elaborar* Freud (1914) discorre que ao trazer para o consciente o recalcado no inconsciente há uma possibilidade de melhora do sintoma, por isso seu método de associação livre, onde o paciente deve ir falando livremente sobre o conteúdo que vem na sua mente pode trazer a tona o que se encontra recalcado, mas também percebeu que muitas vezes o paciente não recorda conteúdos do inconsciente, mas sim repete, no presente, emoções e padrões de comportamento, isso aparecendo por meio de atos falhos, sintomas e na transferência com o analista. Por meio disso, a psicanálise deve então tentar ajudar o paciente a elaborar esses conteúdos da psique presentes na repetição, trazendo significado para eles.

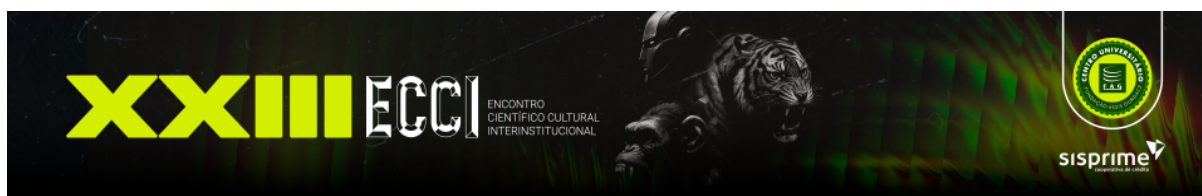


Beck (2011) apresenta que a Teoria Cognitivo-Comportamental parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a parte fisiológica são influenciadas pelo modo como a pessoa percebe cada evento. A TCC entende que os comportamentos disfuncionais estão relacionados a pensamentos automáticos, crenças nucleares negativas e esquemas disfuncionais. No caso da obesidade, o comer compulsivo pode estar atrelado a distorções cognitivas e emoções mal reguladas. Através desse olhar, Delaria (2019) traz que a abordagem TCC é bastante utilizada no tratamento de pacientes obesos através do seu modelo de psicoterapia breve e coparticipativa podendo ter resultados mais palpáveis aos pacientes que, ao visualizarem os pensamentos automáticos disfuncionais, conseguem realizar também uma mudança comportamental acompanhada de uma mudança corporal satisfatória, alterando crenças e modificando o seu estilo de vida de forma duradoura.

Arenales-Loli (2017), ao estudar mulheres obesas sem causas orgânicas aparentes, destaca que a dor emocional nem sempre é verbalizada, sendo evitada conscientemente pelos pacientes. Muitos buscam a cirurgia bariátrica para eliminar o sintoma, sem necessariamente compreender o que ele representa em termos psíquicos. A autora também chama a atenção para fatores históricos e sociais no desenvolvimento da obesidade e a relação entre lutos, perdas e ganho de peso (BRUCH, 1973 *apud* ARENALES-LOLI, 2017).

Beck (1997 *apud* CARVALHO *et al.*, 2019) ressalta ainda a importância da psicoeducação como ferramenta para conscientizar o paciente sobre o modelo cognitivo e promover autoconhecimento. A psicoeducação pode ser entendida como o “ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente” (DOBSON e DOBSON 2010, p. 71 *apud* CARVALHO *et al.*, 2019, p. 15), ela deve servir como esclarecimento ao cliente sobre o modelo cognitivo e todo o processo terapêutico, ensinar as particularidades do diagnóstico que este possui e as dificuldades que possa apresentar, sendo usada durante todo o processo de psicoterapia e, posteriormente, como orientado aos clientes (BECK, 1997 *apud* CARVALHO *et al.*, 2019).

2.4 O PROCESSO DE PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA



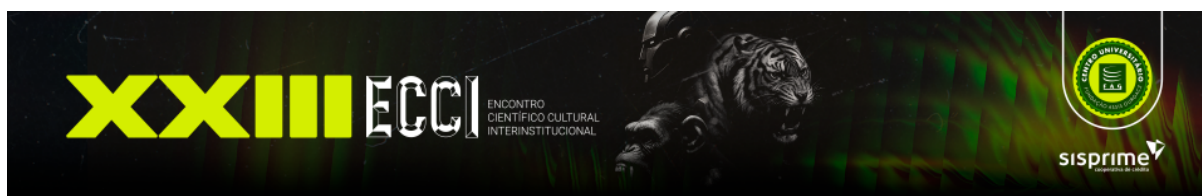
A cirurgia bariátrica surge como uma forma de tratar a obesidade quando os indivíduos não conseguem alcançar a perda de peso a partir de tratamentos convencionais como dietas, exercício físico, reeducação alimentar e farmacoterapia.

No Brasil, a cirurgia bariátrica pode ser realizada pelo sistema público de saúde para pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35 kg/m² e outras comorbidades associadas; IMC acima de 40 kg/m², que, mesmo sem a presença de comorbidades associadas, falharam no tratamento conservador; e IMC acima de 50 kg/m² como primeira opção terapêutica devido ao elevado risco de morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 *apud* ANDRADE *et al.*, 2023).

A decisão de iniciar o processo pré-operatório da cirurgia bariátrica exige dos pacientes não apenas comprometimento, mas também um preparo emocional significativo, estabilidade psicológica e resiliência diante dos inúmeros desafios que surgem ao longo dessa jornada. Trata-se de um momento que demanda equilíbrio mental e força para enfrentar mudanças profundas no estilo de vida. Nesse sentido, a obesidade não impacta apenas a saúde física dos indivíduos, mas também está relacionada a aspectos emocionais, especialmente à ansiedade e seu impacto dentro do processo de ganho de peso (MUNHOZ, 2021).

Ainda segundo o autor, diante desta realidade, compreende-se que o acompanhamento psicológico no pré-operatório se torna fundamental, não só para preparar o paciente para as exigências físicas e comportamentais da cirurgia, mas também para auxiliá-lo na construção de estratégias emocionais mais saudáveis, substituindo o comer compulsivo por formas mais adequadas de lidar com a ansiedade e o estresse.

Apesar disso, o acompanhamento psicológico no pré-operatório da cirurgia bariátrica é, muitas vezes, pouco valorizado ou até negligenciado, principalmente quando clínicas particulares não oferecem os cuidados multidisciplinares necessários para suprir de forma suficiente as queixas, dúvidas e inquietações que esse procedimento pode causar no indivíduo. No entanto, é de se ressaltar que o processo de psicoeducação e escuta ativa desempenham um papel fundamental na preparação emocional dos pacientes para uma das decisões mais importantes de suas vidas. Mais do que apenas cumprir uma etapa do protocolo médico, esse cuidado psicológico representa um espaço de escuta, acolhimento e reconstrução da relação que a pessoa tem com o próprio corpo, com a comida e com suas emoções (ARENALES-LOLI, 2017).



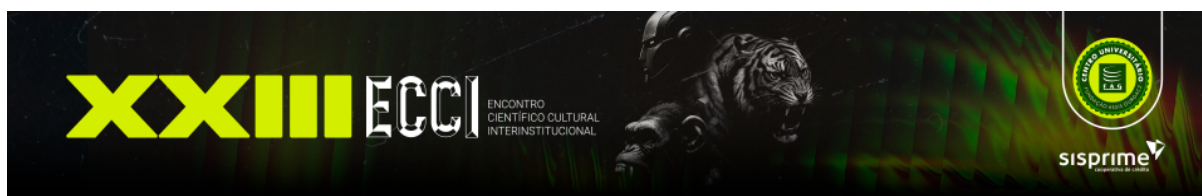
Segundo Mota *et al.* (2014), dentre as transformações provocadas pela cirurgia bariátrica, as mudanças emocionais vivenciadas pelos pacientes ganham destaque, especialmente em relação à forma como enxergam o próprio corpo. Emoções como alegria, tristeza e até o luto pela antiga aparência corporal, que vai deixando de existir aos poucos, fazem parte desse processo. A imagem corporal é uma construção mental complexa, que envolve a percepção que o indivíduo tem sobre as medidas, contornos e formas do seu corpo, bem como os sentimentos e pensamentos emocionais associados a ele.

Os autores apontam ainda que, refletir sobre o próprio corpo pode envolver distúrbios de autoimagem, organizados em dois aspectos: o perceptivo e o atitudinal. O primeiro diz respeito à precisão com que o indivíduo percebe seu corpo, comparando a imagem mental com suas reais dimensões. Já o segundo refere-se às emoções e atitudes despertadas por essa percepção, que variam conforme o grau de satisfação ou insatisfação com a própria aparência. Essas questões ganham especial relevância após a cirurgia bariátrica, dado o impacto profundo das mudanças corporais na construção da autoimagem. (MUNHOZ, 2021).

Reforçando essa perspectiva, Arenales-Loli (2017), em sua obra *Da mesa farta à mesa de cirurgia*, nos lembra que a obesidade é atravessada por dores silenciosas, memórias, frustrações, medos e inseguranças, que muitas vezes são ignoradas no desejo de uma solução rápida. A cirurgia, apesar de ser uma ferramenta potente na luta contra a obesidade, não opera milagres sozinha. Ela exige que o paciente mergulhe em si, reconheça suas fragilidades e esteja disposto a enfrentar mudanças profundas, que vão muito além da alimentação e que se perpetuarão por muito tempo após o processo cirúrgico, talvez até de forma definitiva.

2.5 O LONGO CAMINHO DO PÓS-BARIÁTRICA

Ainda é muito comum deparar-se com pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica e obtiveram grande sucesso na perda de peso, mas que não se encontram satisfeitas com o resultado da cirurgia. Isso ocorre muitas vezes devido às falsas expectativas que criaram ao se imaginarem magros, tais como melhorar um relacionamento, sair mais ou ter mais amigos, curar-se da depressão e da ansiedade. É fato que a cirurgia proporcionará melhora no prejuízo que o corpo obeso traz ao



indivíduo, porém é fato também que ela não resolverá todas as questões sociais e emocionais desse sujeito (ARENALES-LOLI, 2017).

Pinto (2018, *apud* REIS e MADALENA, 2021) traz que o rápido emagrecimento após a cirurgia também pode causar um sofrer psíquico e corpóreo, por isso o paciente precisa ter consciência de sua nova realidade, das limitações e desafios que enfrentará. Ter uma equipe multidisciplinar atuando para ajudar na reestruturação desse novo momento é de suma importância para desenvolver um bem-estar físico e mental do operado.

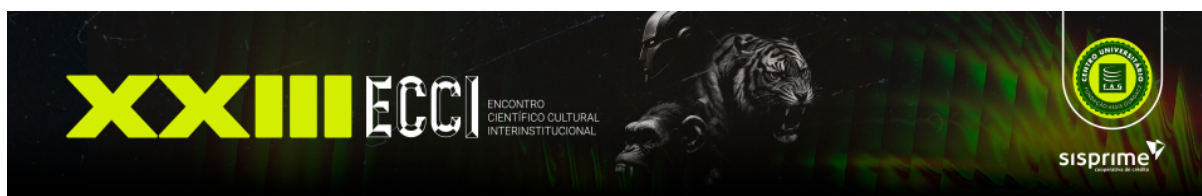
A expectativa colocada no pós-bariátrica é recorrente em muitos pacientes que depositam a felicidade no novo corpo que terão e se frustram pelas coisas não acontecerem como imaginaram. Em face disso, é importante ser trabalhado, no pré-operatório, o que a cirurgia pode proporcionar, o que é uma expectativa irreal e aquilo que a cirurgia não irá proporcionar, sendo indicado continuar com o acompanhamento pós-operatório, momento delicado em que os pacientes precisam ter constância nos novos hábitos adquiridos, construir um autoconceito diferente e identificar-se com sua nova imagem (ARENALES-LOLI,).

De acordo com Moraes e Cantalice (2019 *apud* REIS e MADALENA, 2021), pacientes obesos costumam ter uma imagem corporal disfuncional, irreal e um descontentamento sobre seu corpo, essa visão negativa interfere diretamente nas suas relações sociais, nas atitudes consigo mesmo, com os outros e no seu bem-estar psíquico. Essa distorção de imagem pode continuar ocorrendo e afetando o paciente após a cirurgia e por isso deve ser identificado e tratado durante os períodos pré e pós-operatório.

Nesse contexto, é fundamental o acompanhamento do profissional de psicologia para acolher, escutar, orientar e auxiliar o paciente a construir novas habilidades, ter maior regulação emocional melhorando, assim, o seu comportamento e o modo de relacionar-se-se com o alimento (LOPES, 2017 *apud* REIS E MADALENA, 2021).

3. METODOLOGIA

Para a elaboração deste artigo utilizou-se a metodologia de revisão bibliográfica, sendo as seguintes as obras de referência: Da mesa farta à mesa da cirurgia: reflexões quanto ao preparo emocional com foco na cirurgia da obesidade de Maria Salete Arenales-Loli (2017); Obesidade



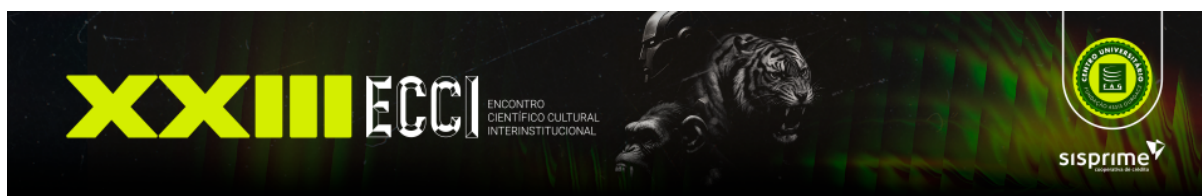
como sintoma: uma leitura psicanalítica de Maria Salete Arenales-Loli (2017); Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais de Paulo Dalgalarondo (2019); Emoção, sentimento e razão: diálogo entre Júlio de Matos e António Damásio de Ricardo Serrado (2020) e Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática de Judith Beck (2011), além de outras obras complementares.

O levantamento de referências foi realizado criteriosamente buscando manter padrões em relação às datas de publicação e cientificidade dos autores citados. Todos os documentos foram retirados de bases de dados como Google Acadêmico e plataforma SciELO. Durante a escrita deste artigo a análise teórica e compreensão do sofrimento psíquico foi fundamentada a partir de teorias da Psicanálise, especialmente embasadas na obra de Arenales-Loli, enquanto as formas de intervenção abordadas foram baseadas no olhar na Terapia Cognitivo-Comportamental, embasado principalmente pelas obras de Judith Beck.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Ledoux (2011), diz que as emoções colaboram para nossa motivação e na tomadas de decisão, mas elas também podem desencadear patologias quando a ansiedade e o prazer tomam conta da vida do indivíduo, por isso Silva (2023) destaca que sentimentos, principalmente ansiedade, depressão e estresse, podem impulsionar o “comer emocional”, uma forma que o indivíduo encontra de enfrentar o sofrimento e silenciar sentimentos, desse modo podendo acarretar em um desenvolvimento de obesidade ou outras comorbidades.

Para Freud (2019), o sintoma é um modo que o corpo encontra para contar uma história de sofrimento, desejo e/ou frustração. Diante desta perspectiva, a obesidade poderia ser um sintoma, comer em excesso e ganhar peso pode ser uma forma de tentar preencher um vazio interno, ou causar um “alívio” temporário para dores emocionais. Já a partir da visão de Beck (2011), o comportamento alimentar disfuncional está associado a pensamentos automáticos negativos e crenças disfuncionais, nas quais a pessoa acredita fielmente e não questiona. Em vista disso, ele considera ser preciso possibilitar ao indivíduo entrar em contato com seus pensamentos automáticos e entender os fatores mantenedores que geram o sintoma, para assim, chegar à crença



central que embasa o modo como esse indivíduo se relaciona consigo e com o mundo, prejudicando-o.

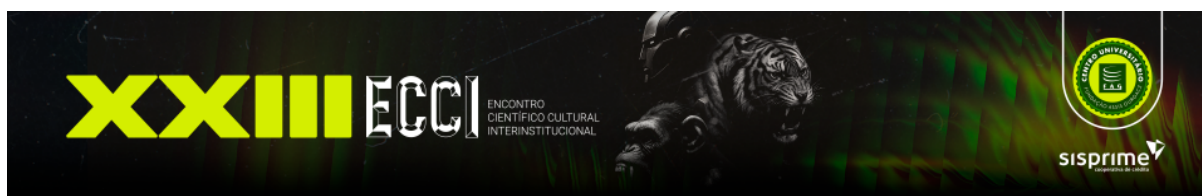
Arenales-Loli (2017) traz em seu livro *Da mesa farta à mesa de cirurgia* a possibilidade de enxergar a obesidade, uma doença multifacetada, por mais de uma perspectiva de tratamento. A autora nos mostra que a escuta sob a perspectiva da Psicanálise pode ajudar a entender o que há por de trás do sintoma obesidade, encontrar o sentimento e o desejo silenciados, permitindo-se, por meio da associação livre, acessar conteúdos e escutar o que antes não queria ser escutado, enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental é capaz de mostrar ao paciente as crenças disfuncionais que o levaram ao ponto em que está e encontrar maneiras juntos, psicoterapeuta e paciente, de lidar com essas crenças. Ambas as abordagens têm, assim, formas eficazes de contribuir para o processo de emagrecimento dos pacientes.

A aplicação da psicoeducação e das estratégias de regulação emocional se mostram de extrema relevância, principalmente na necessidade de adaptação rápida e funcional à nova vida que pacientes bariátricos terão (BECK 2013 *apud* DELARIA, 2019). Arenales-Loli (2017) aponta que muitos pacientes idealizam a cirurgia como solução mágica para seus problemas e diante dessa expectativa, o acompanhamento psicológico ajuda a desconstruir fantasias e promover a autorresponsabilização pelas mudanças a que os pacientes são requeridos demonstrando, nesse sentido, a necessidade de promover a psicoeducação de pacientes bariátricos voltadas para suas emoções, seu comportamento alimentar, suas expectativas reais e irreais em relação ao processo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões desenvolvidas ao longo deste artigo, torna-se evidente a profunda interligação entre o universo emocional e o desenvolvimento da obesidade. As emoções, muitas vezes negligenciadas ou silenciadas, exercem influência direta sobre os comportamentos, as percepções e as formas de lidar com a realidade. Quando atravessadas por experiências de exclusão, julgamentos sociais e sofrimento psíquico, essas emoções podem se desorganizar e manifestar-se por meio de sintomas, sendo a compulsão alimentar um dos mais recorrentes.

Nesse sentido, a obesidade deixa de ser vista apenas como um problema físico ou nutricional, passando a ser compreendida como um fenômeno multifacetado que exige uma escuta

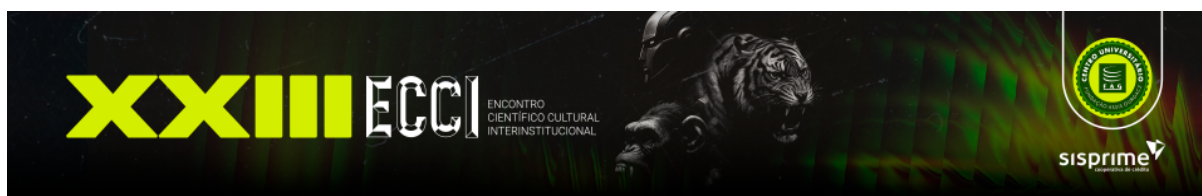


cuidadosa das histórias de vida, dos afetos e das dores que acompanham o sujeito em sua trajetória. Comer, nesse contexto, pode deixar de ser apenas uma necessidade fisiológica, tornando-se uma tentativa de lidar com o que é emocionalmente insuportável. A comida passa, então, a ocupar o lugar de conforto, de válvula de escape, de companhia, sobretudo diante de sentimentos como tristeza, solidão, frustração e angústia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem reconhecendo há anos a urgência de enfrentar a crise global da obesidade, promovendo metas como a contenção do aumento do sobrepeso infantil e a estabilização dos índices de diabetes e obesidade até 2025. Tais metas, endossadas pelos Estados-Membros, refletem a necessidade de uma ação global acelerada diante da dupla carga da desnutrição. Em 2022, durante a 75ª Assembleia Mundial da Saúde, foram adotadas novas recomendações e aprovado o Plano de Aceleração da OMS para acabar com a obesidade. Desde então, esse plano tem moldado o cenário político global, incentivando mudanças sustentáveis, promovendo políticas eficazes, apoiando sua implementação nos países, gerando impacto e fortalecendo a responsabilização ao nível nacional e internacional.

É nesse cenário que a cirurgia bariátrica aparece como um possível recurso, e não como uma solução definitiva. Ainda que promova mudanças físicas significativas, ela não é capaz de resolver sozinha os conflitos internos que permanecem ativos, mesmo após a perda de peso. Como discutido com base na obra de Arenales-Loli (2017), trata-se de um ponto de partida para uma reconstrução física e subjetiva, e não de um ponto final nesta trajetória. O procedimento exige um preparo emocional sólido e um acompanhamento contínuo de profissionais de áreas multidisciplinares, pois após a cirurgia, o sujeito continua lidando com questões psíquicas antigas e novas surgirão, podendo causar assim inseguranças e um novo modo de se relacionar com o próprio corpo e com o outro.

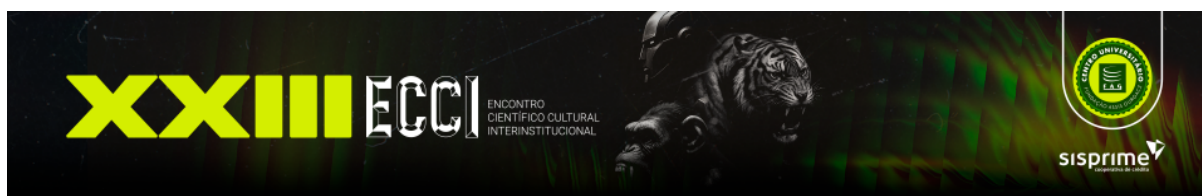
Portanto, é de extrema importância que profissionais de diversas áreas da saúde passem a olhar com maior cautela os cuidados aplicados em indivíduos obesos que recorrem à cirurgia bariátrica como forma de resolução de problemas psíquicos, enfatizando a importância do trabalho conjunto, dando ênfase para a psicologia neste artigo, para que se possa olhar de forma humanizada a subjetividade de cada paciente e que seja possível trabalhar com clareza as questões emocionais



juntamente com expectativas e tomada de decisão, psicoeducando e realizando escuta acolhedora e especializada.

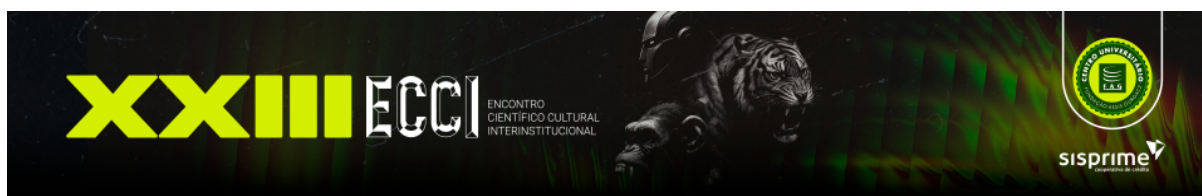
Além deste estudo contribuir para um melhor entendimento sobre a relação entre a obesidade, questões emocionais e possíveis comorbidades associadas, o mesmo contribuiu significativamente para o crescimento pessoal e profissional das acadêmicas envolvidas. O aprofundamento no tema trouxe novas perspectivas de mundo e agregou profundamente nos conhecimentos adquiridos posteriormente durante o estágio grupal realizado. Concluir este estudo, para nós, é de grande satisfação.

Compreendeu-se para futuros estudos voltados a temática, aprofundar nas causas emocionais que podem levar um indivíduo ao adoecimento físico, como as formas de intervenção grupais podem ser benéficas para pacientes bariátricos e como a cultura alimentar contemporânea atua ativamente para hábitos sedentários e de piora psíquica. Além disso, observamos que há uma escassez de estudos voltados a esta área do conhecimento, principalmente referente ao estudo da psique dentro do desenvolvimento da obesidade, e de incoerências nos dados governamentais encontrados, tais como: distorção de informações governamentais em sites não fundamentados, dados demográficos sem muita profundidade e antigos, e falta de informações de cunho básico para que se possa realizar um levantamento mais fidedigno para realização desta pesquisa.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. S. DE .; CÉSSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 641–657, jul. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HbznwLr9g4FhTkWFRS7Dv9N/?lang=pt>>. Acesso em: 14 mai. 2025.
- ARENALES-LOLI, M. S. **Da mesa farta à mesa da cirurgia**: reflexões quanto ao preparo emocional com foco na cirurgia da obesidade. 2. ed. Londrina/Apucarana: Arenales Books, 2017.
- ARENALES-LOLI, M. S. **Obesidade como sintoma**: uma leitura psicanalítica. 3. ed. Londrina/Apucarana: Arenales Books, 2017.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde mental. Brasília: Governo Federal, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- CARVALHO, M. R.; MALAGRIS, L. E. N.; RANGÉ, B. P. (Orgs.). **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora e Sistemas Ltda., 2019.
- CASSELLI, D. D. N. *et al.* Comorbidade entre depressão, ansiedade e obesidade e complicações do tratamento. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, pág. e16210111489, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11489>>. Acesso em: 14 mai. 2025.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DELAPRIA, A. M. T. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Revista Uningá**, [S. l.], v. S1, pág. 78–88, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ119. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/119>>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Tradução: José Paulo Paes. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- FREUD, S. **Obras completas volume 10**: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.



LEDOUX, J. **O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional**. Tradução: Terezinha Batista dos Santos. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

MELCA, I. A.; FORTES, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 18-25, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.9794>>. Acesso em: 23 mar. 2025.

MOTA, D. C. L.; COSTA, T. M. B.; ALMEIDA, S. S. Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Psicologia: Teoria e Prática** [Internet], v. 16, n. 3, p. 100–113, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193833500008>>. Acesso em: 28 maio 2025.

MUNHOZ, P. G. *et al.* A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 21–44, 2021. DOI: 10.5585/rgss.v10i1.14834. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14834>>. Acesso em: 16 abr. 2025.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, out/dez, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/yb5FgzvgCVPZVsxtsNp384t/>>. Acesso em: 25 mai 2025.

RIBEIRO, R. S. N.; GUIMARÃES, L. M. A. A complexa relação entre afeto, emoção e sentimento na formação dos esquemas emocionais: uma pesquisa exploratória bibliográfica sobre o papel das emoções no contexto clínico. **Intercursos Revista Científica**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 34–52, 2023. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/intercursosrevistacientifica/article/view/7176>>. Acesso em: 29 abr. 2025.

REIS, G. A.; MADALENA, T. S. A correlação da terapia cognitiva comportamental (TCC) e a cirurgia bariátrica. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 26-42, jul./dez. 2021. Disponível em: <<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3163>>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SERRADO, R. Emoção, sentimento e razão: diálogo entre Júlio de Matos e António Damásio. **Revista a FLUP**, Porto, IV série, vol. 10, n.1, 2020. Disponível em: <<https://ojs.letras.up.pt/index.php/historia/article/view/8280>>. Acesso em: 30 mai. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 22 mai. 2025.