



Nas bancas

Fotos: Antoninho Perri

Apoio psicológico pode evitar recaída após cirurgia bariátrica

RAQUEL DO CARMO SANTOS
kel@reitoria.unicamp.br

O psiquiatra e psicanalista Ronis Magdaleno Junior alerta para a importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório de mulheres que se submetem à cirurgia bariátrica – ou cirurgia de redução de estômago, como é popularmente conhecida. Para ele, há o risco de que a paciente volte a engordar ou apresentar complicações psicológicas importantes, decorrentes de vários fatores identificados em estudo apresentado na Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Neste sentido, o psiquiatra indica a necessidade de a equipe de saúde estar instrumentalizada para compreender e atuar de modo eficiente junto ao paciente.

Ronis Magdaleno foi orientado pelo professor Egberto Ribeiro Turato, do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. Para fundamentar a pesquisa, ele entrevistou sete mulheres que passaram pelo procedimento no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp. Seu objetivo foi investigar as vivências emocionais destas pacientes, bem como as profundas modificações físicas e psicossociais pelas quais passaram.

A cirurgia bariátrica é indicada no tratamento da obesidade mórbida, principalmente quando existem doenças já instaladas no organismo. A busca pelo procedimento tem crescido de modo expressivo nos últimos anos, visto que os resultados são significativamente melhores do que outras terapêuticas conservadoras. A melhora nas condições de saúde para os portadores de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas osteoarticulares são exemplos de resultados positivos da cirurgia. No entanto, demais aspectos psicossociais como, por exemplo, a melhora da auto-estima e experiências de re-inserção social, têm um forte impacto como motivação para a decisão pela cirurgia.

“O obeso é, muitas vezes, discriminado e sofre com a inadequação social por conta de um apelo estético muito forte na sociedade contemporânea. Por isso, a crescente procura por tratamentos que minimizem ou eliminem esta condição”, destaca o psiquiatra.

No estudo, foi identificada uma série de questões delicadas e complexas relacionadas a novos conflitos experimentados pelas mulheres após o emagrecimento proporcionado pela cirurgia. Segundo ele, algumas mulheres apresentam

expectativas irreais, chegando a acreditar que o procedimento e o consequente emagrecimento serão a solução para os mais diversos problemas de suas vidas. Imaginam, por exemplo, resolver conflitos emocionais e conjugais ou até mesmo relativos à imagem corporal. Também acreditam na melhora da timidez e, nestes casos, o risco de desilusão com a cirurgia e seus resultados é muito grande, o que pode levar a uma desmotivação em manter o desafio de manter a perda de peso.

Outra questão apontada pelo pesquisador diz respeito às alterações do impulso alimentar e da fome. Sabidamente, o paciente portador de obesidade mórbida apresenta problemas relacionados ao controle do impulso alimentar, muitas vezes utilizando o alimento como tentativa de resolver angústias de outra natureza. Após a cirurgia bariátrica, esta via é impedida de modo significativo pela diminuição da capacidade volumétrica do estômago, sendo a sensação de saciedade experimentada rapidamente, mas não a satisfação alimentar.

Se este aspecto não for adequadamente trabalhado do ponto de vista psicológico, o paciente pode desenvolver outras estratégias para preencher este vazio ou insatisfação, criando mecanismos compensatórios que podem resultar em desvios da compulsão alimentar para outras vias, como o alcoolismo, por exemplo. Outra destas vias seria a busca de alimentos altamente calóricos, de fácil passagem pelo estômago diminuído pela cirurgia, ingeridos em pequenas quantidades e continuamente durante o dia. Deste modo, mesmo sem ingerir grandes quantidades de alimentos por vez, o insumo calórico é muito alto, resultando em aumento de peso.

Algo que também chamou a atenção do psiquiatra foi o sentimento de desproteção que as mulheres apresentam após o emagrecimento. Ao se sentirem olhadas e admiradas pelos homens e por outras mulheres, sentem-se expostas, o que faz recrudescer conflitos relacionados à sexualidade. Os sentimentos de inveja, ciúme e competição – que estavam encobertos pela obesidade – passam a ser comuns, o que as expõe a situações novas com as quais não estão, muitas vezes, aptas a lidar.

O cuidado psicológico é uma regra no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do HC da Unicamp, assim como a preocupação em oferecer acompanhamento pré e pós-operatório por uma equipe multidisciplinar. O preparo para a cirurgia é longo e inclui a perda de peso antes do procedimento, o que diminui muito os riscos no



O psiquiatra e psicanalista Ronis Magdaleno Junior: investigando as vivências emocionais das pacientes

pré e pós-operatórios. Estes aspectos acabam por selecionar candidatos com motivações realísticas relacionadas à cirurgia.

A realidade, porém, não é uma regra fora do âmbito universitário. Para o pesquisador,

somente a cirurgia não é suficiente para um bom prognóstico e uma perda de peso sustentada ao longo dos anos, sendo fundamental o acompanhamento psicológico antes e depois da cirurgia por profissionais habilitados.

Pesquisa de fonoaudióloga alerta para aspectos subjetivos da gagueira

A fonoaudióloga Maria Teresa Teani de Freitas, em estudo desenvolvido no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), contrapõe o olhar de profissionais da saúde que atestam a gagueira infantil como um distúrbio de fluência com causa genética e hereditária. “São estudos que descrevem as perturbações da fala como algo controlável e que o paciente tem consciência de quando será acometido pela gagueira. Não reconhecem os elementos subjetivos envolvidos na questão”, explica a fonoaudióloga. Segundo ela, outros trabalhos tratam ainda das dificuldades do gago apenas como um problema na emissão dos fonemas oclusivos, quando a pesquisa de Maria Teresa comprova, justamente, que existe bloqueio em todos os sons emitidos.

Para o estudo, a fonoaudióloga colheu dados de vários anos de experiência profissional no tratamento da gagueira e, a partir de referencial teórico de interacionismo em aquisição de linguagem, analisou falas de crianças e adultos para compor a dissertação de mestrado orientada pela professora Maria Fausta Cajahyba Pereira de Cas-



A fonoaudióloga Maria Teresa Teani de Freitas: “O diagnóstico precoce, o envolvimento familiar e os cuidados nas vivências da criança são importantes para um bom resultado”

tro, coordenadora do Grupo de Pesquisa em Aquisição de Linguagem do IEL.

Em geral, explica Maria Teresa, fonoaudiólogos e pediatras acreditam

que entre dois e quatro anos de idade a gagueira ou disfluência infantil deve ser encarada como “algo natural” e, com a maturidade e avanço da idade, a dificuldade tende a desaparecer. No entanto, em sua dissertação, Maria Teresa alerta para a necessidade de se considerar no processo de aquisição da fala e linguagem o que chamou de um corpo psicologicamente constituído.

“A linguagem não é uma habilidade e nem o corpo do falante é apenas um organismo que, com treinos e muitas situações de fala, passaria a funcionar à perfeição. É certo que a gagueira surge na infância e pode ou não evoluir; por isso, o diagnóstico precoce, o envolvimento familiar na terapêutica e os cuidados nas vivências da criança são importantes para um bom resultado”, declara.

A pesquisadora lembra os fatores sociais da questão, pois os pacientes são frequentemente associados a figuras engraçadas e, muitas vezes, enroladas e atrapalhadas. São vistos de maneira pejorativa. No entanto, trata-se de um grande sofrimento, pois tem a ver com a identificação do sujeito. Neste sentido, determinadas terapêuticas tendem a piorar o quadro ao invés de

melhorá-lo com a utilização de certos recursos que escondem o problema ou são encarados como bengalas.

Outro aspecto lembrado por Maria Teresa é a reação da família que deveria auxiliar no tratamento, mas muitas vezes não sabendo como lidar com o problema, entra em pânico e dificulta ainda mais a situação. Segundo a fonoaudióloga, estima-se que em torno de 1% da população mundial sofra deste mal, com uma incidência maior no sexo masculino. E, assim, faz-se necessário o estudo da questão por variados ângulos.

A gagueira aparece na infância, basicamente na autoria de uma fala ou pensamento ou quando precisa se explicar algo. Neste sentido, um fator que caracteriza o gago é o bloqueio em desenvolver as falas e suas interrupções. Isso tem relação direta com a posição do sujeito na linguagem. “Tratar a gagueira com a técnica de repetição de falas, por exemplo, não seria adequado, pois se baseia no conhecimento do gago e na sua percepção e não há a suspensão dessa posição do sujeito no controle da sua fala. Buscamos uma intervenção que justamente mude o modo como o falante gago lida com o seu sintoma”, argumenta. (R.C.S.)