

## 9º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

### A ESCUTA DO PACIENTE NO AMBULATÓRIO DE TRATAMENTO CIRURGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA

Daoud Nasser<sup>1</sup>  
Jane Biscaia Hartmann<sup>2</sup>  
Silvia Esther Soria Cuesta<sup>3</sup>  
Mayumi Nishi Loli<sup>4</sup>

O presente projeto de extensão universitária denominado “Ambulatório de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida” engloba vários setores do Hospital Universitário de Maringá. O setor de psicologia objetiva realizar uma avaliação psicológica, bem como um parecer técnico informando se o paciente está psicologicamente apto para a cirurgia, contudo, o trabalho realizado pelos estagiários é orientado para ir além da avaliação e diagnóstico. A escuta nas entrevistas não visa apenas a obesidade ou a cirurgia e sim, o sujeito que ali se apresenta. Portanto, o acadêmico precisa estar atento as demais questões abordadas pelo paciente, oferecendo um espaço no qual o ele possa ser escutado para além de sua obesidade. Segundo Mattos (2007) a etiologia da obesidade pode ser considerada multifatorial, na qual se destacam os fatores genéticos, biológicos, de temperamento, de personalidade, alguns estressores (sociais, perdas, lutos), entre outros. O projeto realiza os atendimentos com enfoque na abordagem psicanalítica, a qual não se atém apenas a esses pontos, mas principalmente a representação simbólica da obesidade, bem como as questões psicoemocionais envolvidas. Na cirurgia, além da redução do estômago, ocorre um encurtamento do intestino o que, conseqüentemente, determina uma menor ingestão e absorção dos alimentos. Após a cirurgia deveria haver um acompanhamento médico com o intuito que o paciente emagreça e não torne a engordar, contudo, nem sempre isso acontece. Isto porque a obesidade, sob a perspectiva da psicanálise, pode ser considerada um sintoma. É por meio deste sintoma que o indivíduo pode encontrar, no ato de comer, um mecanismo de defesa, ou um meio de autopunição, ou até mesmo um modo de tentar preencher um espaço vazio, o qual nunca é satisfeito. Logo, a comida seria repetidamente utilizada com o fim de aliviar uma falta, sendo imaginariamente tida como um objeto capaz de encobrir a angústia gerada por um vazio. Dessa forma, o indivíduo, impossibilitado de ingerir alimentos por conta da cirurgia, irá procurar outros meios de preencher esse vazio, com compras, drogas, sexo, dentre outros. O paciente necessita estar cômico de tal situação. O acadêmico tem que encarar a obesidade de cada paciente como única, detentora de uma história singular, questionando seu significado em cada caso. Tendo em vista estes aspectos, faz-se necessário que o acadêmico disponibilize um espaço no qual o paciente possa ser escutado para além da sua obesidade. Que o sintoma seja posto em questão, afinal, este é um arranjo que o sujeito constrói para dar conta de um conflito e, sendo um sintoma, não pode ser eliminado por uma redução no

---

<sup>1</sup> Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Hospital Universitário Regional de Maringá, Universidade Estadual de Maringá.

<sup>3</sup> Especialista em Psicanálise.

<sup>4</sup> Acadêmica de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá.

estômago. Se o acadêmico puder direcionar sua escuta para que este paciente possa se implicar no seu sintoma, lhe propicia a oportunidade de mudança.

**Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica. Obesidade. Psicanálise.

**Área temática:** Saúde.

**Coordenador do projeto:** Daoud Nasser, [leveida@obesidademaringa.com.br](mailto:leveida@obesidademaringa.com.br), Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá.