

AUTOCONFIANÇA, AUTOESTIMA E A PERCEÇÃO DO SELF VIVENCIADAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

*SELF-CONFIDENCE, SELF-ESTEEM AND THE PERCEPTION OF THE SELF
EXPERIENCED AFTER BARIATRIC SURGERY*

Eloisa Sobh Ambrosio¹
Luis Antonio Lovo Martins²

Resumo

A obesidade é uma doença crônica que envolve diversos fatores, e a partir dela muitas outras comorbidades ocorrem. Realizar a cirurgia bariátrica se tornou uma alternativa para muitas pessoas que não tiveram sucesso com outros tratamentos para emagrecer. Contudo, essa mudança acarreta questões psicológicas relacionadas ao comportamento social. O objetivo deste artigo é apresentar como os sentimentos de autoconfiança, autoestima e a percepção do Self são produzidos e discutir como a cirurgia bariátrica pode alterar a relação da pessoa com sua comunidade verbal e produzir efeitos em sua autoconfiança, autoestima e a percepção do Self. Foram selecionadas obras que apresentam a importância da comunidade verbal na pessoa, como sendo responsável pela construção da identidade de cada um, uma vez que ela se volta para o sobrepeso, alterar esse aspecto interfere em como ele se vê. Por isso, a importância do psicólogo analista do comportamento para auxiliá-lo nessa percepção de si.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Análise do Comportamento.

Abstract

Obesity is a chronic disease that involves several factors, and from it many other comorbidities occur. Performing bariatric surgery has become an alternative for many people who have not been successful with other weight loss treatments. However, this change raises psychological issues related to social behavior. The purpose of this article is to present how feelings of self-confidence, self-esteem and the perception of the Self are produced and discuss how bariatric surgery can alter the person's relationship with his verbal community and produce effects on his self-confidence, self-esteem and the perception of the Self. Works were selected that show the importance of the verbal community in the person, as being responsible for the construction of the identity of each person, once she turns to overweight, changing this aspect interferes with how she sees herself. Therefore, the importance of the behavior analyst psychologist to assist him in this perception of himself

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Behavior Analysis.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUC-PR, Londrina, Brasil. eloisaambrosio@hotmail.com.
<https://orcid.org/0000-0002-6226-8681>

² Centro Universitário Filadélfia, Brasil. luisantoniolovo@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-6701-3082>

INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, tal condição é descrita no manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, volume 10, (CID 10 - E66) como uma doença crônica com múltiplas causas, fatores como a constituição hormonal, genética, metabólica e estilo de vida que envolve questões culturais, sociais, econômicas e psicológicas, não se reduzindo apenas à alimentação exagerada (Nascimento; Bezerra & Angelim, 2013). Uma vez que tal condição é crescente em nossa sociedade, o Vigitel é um sistema que o Ministério da Saúde criou para realizar a Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade é uma das doenças que esse sistema monitora. Em 2006, este órgão apresentou que 11,8% da população brasileira estava obesa. Já em 2016, o percentual subiu para 18,9%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (19,6%) em relação aos homens (18,1%). A pesquisa constatou um dado importante: os números da obesidade diminuem quando a escolaridade aumenta. Dentre as pessoas obesas que participaram da pesquisa, 23,5% apresentaram 8 anos de estudos, e 14,9% estudaram 12 anos ou mais.

Por conta da obesidade diversos outros problemas de saúde podem aparecer, estando ela associada à hipertensão arterial, câncer, varizes e trombozes nos membros inferiores, além de questões psicológicas, como depressão, ansiedade, alterações de humor, baixa autoestima, insegurança etc. (Nascimento et al., 2013).

Moreno, Silva, Cecato, Bartholomeu e Montiel (2011) explicam sobre as diferentes formas de tratamento da obesidade, sendo elas: dietas, atividades físicas, tratamento medicamentoso e por fim, o tratamento cirúrgico, mais conhecido como cirurgia bariátrica. Os pacientes que decidem pela intervenção cirúrgica possuem um histórico de fracassos com as outras estratégias de emagrecimento, enxergando a cirurgia como a última tentativa. É interessante ressaltar que, no Brasil, o número dessas cirurgias aumentou 7,5% em 2016 em relação ao ano anterior (Sociedade Brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica, 2017), ou seja, é uma realidade cada vez mais presente na clínica psicológica ou fora dela.

Além de ser a parcela da população com maior ocorrência da doença, as mulheres são o público que mais procuram o tratamento cirúrgico. Isso acontece em decorrência de dois fatores: questões relacionadas à saúde – já que a obesidade também gera outros problemas -, mas também por aspectos da própria feminilidade (biológica e cultural). Existe uma cultura da magreza que cobra muito das mulheres acima do peso, e essa pressão social por um padrão de beleza específico causa sofrimento psicológico nas mulheres obesas, se tratando assim de uma doença com aspecto biopsicossocial (Nascimento et al., 2013; Moreno et al., 2011).

Para a realização do tratamento cirúrgico é necessário o acompanhamento psicológico, realizando uma avaliação pré-operatória que classificará o candidato como apto ou não e para o acompanhamento pós-operatório, na readaptação ao novo estilo de vida. Assim, é importante o psicólogo analisar a relação que aquela pessoa tem com a comida, aspectos relacionados à ansiedade e compulsão alimentar e por fim, a percepção de si a partir da obesidade.

As pesquisas disponíveis para analistas do comportamento a respeito da obesidade e/ou cirurgia bariátrica focam muito no estudo do comportamento alimentar. No livro “Obesidade e Análise do Comportamento”, Cavalcante (2009) fez um levantamento de pesquisas realizadas por esse campo do conhecimento entre a década de 70 a 2004. As pesquisas apresentadas mostram uma evolução ao longo desses anos de como o analista do comportamento pode intervir no comportamento alimentar e no comportamento de autocontrole, observando a relação do indivíduo com a comida, esquemas de reforçamento, pesquisas relacionadas ao comportamento de escolha – no caso de alimentos, e

intervenções capazes de auxiliá-lo na perda de peso a longo prazo e manter um comportamento alimentar saudável para sua vida. Contudo, percebeu-se que apenas uma pesquisa (Barbosa, 2001) traz aspectos de socialização que estão relacionados ao comportamento alimentar. Barbosa (2001) além de intervir no comportamento alimentar de dois clientes adolescentes, aplicou antes, durante e depois do tratamento uma escala de assertividade, timidez e sociabilidade afim de avaliar qual o impacto do emagrecimento no comportamento social.

OBJETIVO

Dessa forma, se faz necessário além dessas intervenções, trazer à luz da Análise do Comportamento questões ligadas à autoimagem em um momento de mudança radical, como é o que acontece quando a pessoa passa pela cirurgia bariátrica. Por isso, na avaliação e acompanhamento, o terapeuta deve estar atento a outras análises que são pertinentes na construção da qualidade de vida da pessoa que se submete a esse procedimento. As análises que podem ser realizadas pelo psicólogo para promover a qualidade de vida a pessoas submetidas a cirurgia bariátrica vai além das análises supracitadas. O presente artigo tem o objetivo de apresentar a cirurgia bariátrica como uma nova contingência possível de produzir reflexos na percepção do Self e nos sentimentos de autoconfiança e autoestima da pessoa submetida a tal intervenção.

MÉTODO

Esta pesquisa é de caráter teórico e, como Laurenti, Lopes e Araujo (2016) colocam, o principal objetivo desse tipo de pesquisa é o esclarecimento de conceitos, no caso, a partir da Análise do Comportamento. Para isso, o presente artigo selecionou obras que analisam a relação entre a pessoa, seus sentimentos e sua comunidade verbal no contexto da pessoa que submetida a cirurgia bariátrica (Nascimento; Bezerra & Angelim, 2013; Castro, Ferreira, Chinelato e Ferreira, 2013 e Lopes Filho & Livramento, 2018).

Em paralelo, foi selecionado textos que da Análise do Comportamento trazem os conceitos de comunidade verbal, a relação dela com a produção de sentimentos (e o comportamento de introspecção de tais sentimentos), o conceito de autoconfiança, autoestima e a percepção do Self (Skinner, 1978; Baldwin & Baldwin, 1998; Sério & Andery, 2010; Guilhardi, 2013 e Hübner, 1999). Assim, foi feito o que Laurenti, Lopes e Araujo (2016) chamaram de interpretação – que seria construir um sentido através de diferentes relações textuais dessas pesquisas de outras abordagens teóricas, para os conceitos comportamentais, com a finalidade pautar o trabalho clínico de analistas do comportamento. Além disso, posteriormente, foi feito uma análise na mudança desta interação que a pessoa pós cirurgia pode encontrar, produzindo assim efeitos em sua percepção do Self e nos sentimentos de autoconfiança e autoestima.

A comunidade verbal e a construção dos sentimentos

O psicólogo atento à análise de tais efeitos pode realizar uma intervenção nos sofrimentos decorrentes de uma percepção inadequada do Self ou dos sentimentos de baixa autoconfiança e autoestima promovendo a construção de um novo estilo de vida com mais qualidade psicológica

A percepção do outro sobre si e, por consequência, seu olhar a si próprio mudam depois da realização da cirurgia. Castro, Ferreira, Chinelato e Ferreira (2013) demonstraram em sua pesquisa essas mudanças, por exemplo, a sensação de invisibilidade que se tem ao ter um corpo “normal” como os dos outros, ou também o sentimento de liberdade de ir e vir sem se sentir julgado, principalmente em relação às roupas.

Além disso, Castro et al. (2013) mostraram como as pessoas obesas se sentiam em relação aos outros antes e depois da intervenção cirúrgica. Para isso, elas selecionaram 20 mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica há pelo menos um ano e aplicaram uma entrevista semiestruturada, que elas desenvolveram, com questões abertas e fechadas sobre dados pessoais e o assunto a ser pesquisado. Após a coleta de dados, elas classificaram em categorias e subcategorias os temas tratados nas respostas, envolvendo questões a respeito do período pré cirurgia bariátrica e posterior a ela. Diante disso, pode-se perceber como o sentimento de baixa autoestima é presente nesses indivíduos.

Uma vez que a autoestima é um sentimento fruto da interação da história de contingência de reforçamento com as contingências de reforçamento que estão ocorrendo atualmente (Guilhardi, 2013), é possível compreender o porquê de um sentimento de autoestima tão baixo nessas pessoas. Ao se atentar aos relatos de situações que eles viveram ao longo da vida que foram negativas – como bullying na escola por conta de seu sobrepeso – e situações atuais que também colaboram para esse sentimento – como dificuldade para se envolver em relacionamentos amorosos ou ser aceito em trabalhos – é perceptível como a baixa autoestima se desenvolveu ao longo de sua vida e como ela é mantida pelas suas vivências atuais.

Pelo fato de terem desenvolvido uma baixa autoestima ao longo de toda sua vida, quando começam a perder peso, notam a diferença de como a sociedade se comporta em relação a si, e acabam vivendo um sentimento de estranhamento, já que se acostumaram com a percepção negativa do outro. É aos poucos que essas pessoas vão reconstruindo sua identidade - que por muito tempo foi em torno da obesidade – e assim vão se ajustando fisicamente e emocionalmente a essa mudança. Um exemplo disso é o fato de pessoas acima do peso adquirirem um senso de humor que agrada sua comunidade verbal e fazem isso justamente para serem aceitos em um determinado grupo. Quando começam a perder peso, passam a questionar este senso de humor que o manteve como membro deste grupo, mas que não teria exercido caso não fossem obesos: “vou continuar sendo o engraçado?”, “preciso continuar fazendo muitas piadas para me sentir à vontade?” (Nascimento et al., 2013).

E essa é outra dificuldade que as pessoas enfrentam após se submeterem à cirurgia bariátrica: seu repertório comportamental. Os comportamentos que desenvolveram por conta de sua obesidade, acabam não fazendo mais sentido quando perdem peso. Por exemplo, comportamentos de insegurança ao se deparar com entrevistas de empregos ou relacionamentos amorosos, ou então, indisposição para se socializar ou se expor a novas situações, agora que seu corpo mudou, a forma como sua comunidade verbal atua sobre seu comportamento também irá mudar em função disso (Moreno et al., 2011). O fato das contingências se alterarem após a cirurgia faz com que essas pessoas necessitem desenvolver um novo repertório comportamental que seja mais adaptado às situações atuais do indivíduo, como por exemplo, lidar com elogios, ou como se envolver em relacionamentos amorosos etc.

Assim, o analista do comportamento tem muito a oferecer a este público que busca terapia. Uma vez que grande parte dos trabalhos divulgados abordam aspectos da obesidade na visão de outras abordagens psicoterapêuticas, é interessante trazer à luz da análise do comportamento essas mudanças apresentadas pelas pesquisas acima citadas. São questões que só serão vivenciadas neste momento de transição e que, na maioria das

vezes, quando a pessoa se dispõe a enfrentar o tratamento cirúrgico não imagina o que estará por vir, seja por parte dela ou da comunidade verbal em que está inserida, e dessa forma, como lidar com elas.

Todas essas questões expostas sobre a percepção de si e do outro, dizem respeito ao termo autoconceito, que para a Análise do Comportamento pode ser definido como a autodescrição que uma pessoa faz de seu comportamento ou de seu corpo da mesma forma que ela descreve outras pessoas (Baldwin & Baldwin, 1998). Essa capacidade de descrever tanto a si próprio como o outro é construída a partir da comunidade verbal a qual cada um está inserido. Neste artigo será usado o termo *Self* para se referir a essa construção da própria percepção.

A Análise do Comportamento considera que o comportamento operante é aquele que produz uma consequência e essa consequência age sobre a probabilidade deste comportamento voltar a ocorrer, contudo é possível distinguir dois tipos de comportamentos operantes: o primeiro que se caracteriza por manter uma relação direta e mecânica com o ambiente e são normalmente identificados tanto em seres humanos quanto nos animais; já o segundo tipo mantém uma relação indireta e não-mecânica com o ambiente, pois modificam primeiramente outro homem, dessa forma, são comportamentos típicos dos seres humanos. Esse tipo de operante é chamado por Skinner de comportamento verbal. É importante enfatizar que o comportamento verbal pode ser descrito com os mesmos conceitos de qualquer comportamento operante (Sério & Andery, 2010). O comportamento verbal é especial por depender da mediação de outras pessoas, e essas pessoas constituem a comunidade verbal a qual o indivíduo pertence. Esse tipo de comportamento é selecionado ao longo da história de vida da pessoa, ou seja, em nível ontogenético (Skinner, 1978).

Skinner (1978) propõe uma análise do comportamento verbal com foco para o comportamento do ouvinte e do falante. O autor tenta de forma descritiva explicar como se desenvolve o comportamento em questão (Skinner, 1978). Para tal, ele denominou como operantes verbais as categorias de comportamento verbal. Os operantes verbais primários são: ecóico – se trata de uma resposta vocal que é controlada por um estímulo verbal auditivo -; textual – é uma resposta vocal que é controlada por um estímulo que necessariamente foi produto do comportamento de escrever e existe uma correspondência ponto a ponto entre estímulo e resposta -; transcrição – se refere a uma resposta verbal escrita que ocorreu mediante um estímulo vocal ou escrito -; intraverbal – uma resposta sob controle de um estímulo verbal que serve como estímulo discriminativo para emitir respostas verbais. Por fim, o mando - que trata de uma resposta verbal que especifica o reforçador ou então o comportamento do ouvinte, e o tacto, operante verbal importante para entender o autoconhecimento (Sério & Andery, 2010; Hübner, 1999).

O operante verbal mais importante para o desenvolvimento da autopercepção e do contato com o mundo de forma geral, é o tato. Nesse operante existe uma dependência do estímulo anterior, cujo controle é determinado pela comunidade reforçadora. Com isso, o tacto infere algo sobre o ambiente, independente da condição do falante, pois o controle é feito a partir do estímulo. O autor explica que o tacto beneficia o ouvinte, pois amplia seu contato com o meio, seja ele privado ou público por isso que esta forma de comportamento é construída pela comunidade verbal (Skinner, 1978).

Como as mudanças da cirurgia bariátrica interferem no self

Percebe-se quão importante é o papel da comunidade verbal para o desenvolvimento do *self* de cada um, isto é, a capacidade de se autodescrever seja em relação a comportamentos públicos ou pensamentos e sentimentos depende muito da persistência e estabilidade da comunidade verbal em buscar respostas para perguntas como “o que está sentindo”, “o que está fazendo?” ou “porque fez isso?” (Skinner, 2003). Por isso, o comportamento só será relevante para o indivíduo uma vez que foi relevante para sua comunidade verbal.

Uma vez que esse olhar do outro interfere diretamente no olhar de si mesmo, ao encarar a mudança de vida que envolve a cirurgia bariátrica, é esperado que a percepção do outro sobre a pessoa mude, e assim sua percepção de si mesma também se transforme. Contudo, é de se questionar como será essa visão de si mesmo, que foi construída ao longo de toda uma vida, como ela irá se reestruturar dentro da vivência que ela está tendo após a cirurgia bariátrica – tanto corpórea, quanto do olhar dos outros sobre ela.

Nossa sociedade discrimina os obesos, e isso gera um intenso sofrimento psíquico neles. Muitas pessoas consideram aqueles que estão acima do peso como preguiçosos e “pessoas sem força de vontade” (Lopes Filho & Livramento, 2018). Isso corrobora com a pesquisa de Castro et al. (2013) que apresenta relatos de obesos que sofreram preconceitos pela própria família, em lojas de roupas, e em seus relacionamentos interpessoais. É comum pessoas obesas buscarem apresentar um repertório de comportamento voltado ao outro para não desagradá-lo mais do que sua própria imagem. Por isso, essas pessoas acabam tentando ser engraçadas, ou muito solícitas, e às vezes até mesmo submissas para evitarem problemas com o outro.

Além disso, as pesquisas de Nascimento et al. (2013), Castro et al. (2013) e Moreno et al. (2011) mostraram como o obeso tem vergonha do seu corpo e como isso acaba interferindo em seus relacionamentos amorosos. Nascimento et al. (2013) expõe um relato de uma mulher obesa que admite não sentir desejo por uma outra pessoa obesa, e que por isso não se sentia desejável também. Assim como Castro et al. (2013) também cita o relato de uma obesa que reconhecia sempre o olhar masculino como um olhar de crítica e não de interesse sexual. Isso corrobora com o que Moreno et al. (2011) coloca sobre a sexualidade dos obesos, que não reconhecem aproximações sexuais, justamente por não acreditarem que alguém poderia se interessar por eles.

Essa depreciação pelo próprio corpo contribui para uma baixa autoestima, pois uma vez que o sentimento de autoestima é de origem social – ou seja, depende da interação com o outro – se o obeso não vive essa interação, consequentemente, ele também não consegue sozinho desenvolver sua autoestima. Além disso, se sua pouca interação com o outro, mesmo que ela não seja sexual, mas com seus familiares, amigos, etc, gera comentários negativos em torno do seu corpo, isso também interfere na sua autoestima, pois esse sentimento é produto de reforçamento positivo. Caso a pessoa só vivencie contingências punitivas ou não reforçadoras, dificilmente ela terá autoestima (Guilhardi, 2013).

Outra questão levantada na pesquisa de Castro et al. (2013) é que o obeso se sente em evidência com seu corpo, como se o seu *self* fosse definido apenas por isso: o obeso. Isso pode ter relação com outro problema que a pesquisa de Moreno et al. (2011) discute sobre o preconceito no âmbito profissional que as pessoas obesas sofrem, pois elas acabam sendo reconhecidas apenas pelo seu corpo, e não pelas suas habilidades acadêmicas ou profissionais. Isso gera uma autoconfiança muito baixa, já que o sentimento de autoconfiança está diretamente ligado a comportamentos bem sucedidos (Guilhardi, 2002). Dessa forma, se o obeso não tem oportunidade de mostrar sua

capacidade profissional, é de se esperar que ele não se sinta capaz.

Diante de todas essas questões, é de se problematizar como fica a percepção de si mesmo quando um obeso faz o tratamento cirúrgico e passa a perder peso mais facilmente. Seu corpo irá mudar e, conseqüentemente, irá mudar também como sua comunidade verbal irá enxergá-lo: não mais como um obeso (e todos os preconceitos que isso carrega), mas como uma pessoa “normal”.

Essa normalidade é identificada na pesquisa de Castro et al. (2013) que coloca relatos de pessoas eram obesas e passaram pela cirurgia bariátrica. Elas explicam que sentem que não se destacam mais entre as pessoas, se sentem “normais”. Esse sentimento de invisibilidade é reforçador para elas pois dessa forma, seu comportamento também é invisível, isto é, o que está comendo, o que está vestindo, etc., proporcionando assim um sentimento de liberdade também, já que não importa como o ex-obeso irá se comportar, porque agora ele é só mais um no meio das pessoas.

Contudo, entre as pessoas mais próximas, pode ser que o obeso ao passar pelo tratamento cirúrgico, por conta da perda abrupta de peso, chame mais a atenção, levando à tona questionamentos sobre possíveis doenças (pela magreza) e até mesmo não reconhecendo a pessoa que antes era obesa. Foi o que a pesquisa de Nascimento et al. (2013) mostrou com o relato de uma mulher que depois da bariátrica não se reconhecia mais no espelho e até mesmo entre as pessoas mais próximas. Ela descreve que sentia que perdeu sua personalidade, justamente por sua personalidade ter sido construída ao longo da sua vida em torno de seu corpo – que antes era obeso, e por isso tinha um repertório de comportamento baseado em suas vivências como obesa. Uma vez que seu corpo passa a ser magro, é como que ela também se transformasse em outra pessoa, mas sem nenhum repertório de comportamento, já que ela não tinha um repertório de comportamento de uma pessoa magra ou “normal” para a sociedade. Esse repertório envolve sua autoconfiança e sua autoestima, que por muito tempo foram negligenciadas por conta do seu corpo.

Dessa forma, essa pessoa que antes não reconhecia aproximações sexuais, não conseguia oportunidades de emprego, se comportava em função do outro para não desagradá-lo... Enfim, ela acaba se deparando com todas essas situações que antes nunca pôde vivenciar. Moreno et al. (2011) expõe relatos de pessoas que passaram pela cirurgia e conseguiram um emprego, e por conta disso se sentiram mais confiantes e bem dispostos para trabalhar. Os autores da pesquisa explicam que ao longo do tempo que as pessoas vão perdendo peso, a pessoa passa a se permitir a apresentar comportamentos que antes ela não se permitia: comprar roupas, mudar o cabelo, romper com relacionamentos negativos, entre outros. Todas essas mudanças só foram possíveis uma vez que seu corpo mudou, e então tanto a visão do outro sobre si e sua percepção sobre si mesma mudaram.

Por isso, o acompanhamento psicológico nesse momento se faz tão necessário, pois toda uma visão de mundo irá mudar e pessoa precisa de ajuda para não lidar com isso sozinha, para conseguir se reconhecer não só como um corpo e para conseguir desenvolver um repertório de comportamento compatível com a sua vivência atual. Além disso, existem as mudanças alimentares que deverão ser vivenciadas para que a cirurgia seja bem sucedida a longo prazo. Caso sua relação com a comida não mude, posteriormente o sobrepeso voltará, causando mais frustração ainda. A princípio, o obeso que passa pela intervenção cirúrgica se preocupa muito com isso, mas ao longo do tempo esse deixará de ser seu foco. Dessa forma, além do trabalho em torno dos aspectos da personalidade – envolvendo a autoestima e autoconfiança – deve-se atentar também aos aspectos psicológicos relacionados à alimentação, isto é, comer em situações de ansiedade ou de frustração, comer para amenizar sentimentos, e assim por diante. O trabalho

do psicólogo nesses casos é de extrema importância, pois as mudanças sofridas envolvem diversos aspectos como foi explicado.

3. CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi discutir, dentro da análise do comportamento, as questões psicológicas que envolvem a percepção do Self e os sentimentos de autoconfiança e autoestima salientando a análise do psicólogo para tais análises na pessoa após a cirurgia bariátrica. Diante do que foi apresentado, pode-se perceber como a cirurgia bariátrica tem efeito não apenas na saúde de quem a faz, mas muito também na relação da pessoa com o seu mundo social, as pessoas podem passar a estabelecer uma relação diferente, seja pela mudança física ou pelos novos comportamentos da pessoa pós cirurgia bariátrica.

Quando alguém decide realizar esse procedimento é natural criar muitas expectativas em torno dele, mas acontece com frequência das pessoas obesas acharem que a cirurgia irá resolver todos os seus problemas, e produzem pouca reflexão sobre os novos problemas que serão apresentados. Por isso, fazer o acompanhamento psicológico pós cirurgia é extremamente importante para ajudar a compreensão sobre que sentido a bariátrica irá mudar seu corpo, e quais questões demandará da própria pessoa ressignificar a partir da psicoterapia, para se reconhecer como pessoa (acima do peso ou não).

Dentro disso, o psicoterapeuta atuando através das Análise do Comportamento pode sinalizar como seus relacionamentos interpessoais – seja familiar, amorosos ou profissionais – ao longo de sua vida acabaram por produzir um tipo de sentimento, e que essas novas interações, após o procedimento cirúrgico, irão causar outro tipo de sentimento. Por isso, o autoconhecimento se faz tão importante neste momento, uma vez que alguns comportamentos que antes faziam sentido para ela, talvez não sejam mais necessários, já que toda uma percepção de sua comunidade verbal tenderá a mudar. Assim o acompanhamento psicológico não deve focar somente em questões envolvidas no comportamento governado por regras alimentares, mas na construção da auto imagem que a pessoa tem de si, bem como de seu repertório de comportamento.

Esses questionamentos em torno do que acontece no mundo público e social e como ele afeta o mundo privado dos sentimentos pode causar muito sofrimento quando não analisado com o devido cuidado. Buscar o acompanhamento psicológico para aprender a olhar para seus comportamentos e sentimentos é importante, não só para quem passa pela cirurgia bariátrica. E uma vez desenvolvido esse repertório de se autoconhecer, é possível estar mais consciente de si e do outro em qualquer momento da vida.

Referências Bibliográficas

- Baldwin, J. D., & Baldwin J. L. (1998). Pensamento, Self e Autocontrole. In.: J. D. Baldwin, & J. L. Baldwin (Orgs.). *Princípios do comportamento na vida diária* (pp. 250-276). Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Baratiei, R. (2013). Aspectos sociais e demográficos da obesidade. In.: R. S. Silva & N. T. Kawahara (Orgs.). *Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade* (pp. 39-45). Porto Alegre: AGE, 2005.

- Barbosa, D. R. (2001). *Relação entre mudanças de peso e competência social em dois adolescentes obesos durante intervenção clínica comportamental* (Dissertação de mestrado). Instituição de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. S. C., & Ferreira, M. E. (2013) Caputo. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais (pp. 82-95) v. 9, n. 3. *Motricidade*, Portugal.
- Cavalcante, L. C. (2009). *Obesidade e análise do comportamento*. Belém: Unama.
- Gongora, M. A. N., & Abib (2001), J. A. D. Questões Referentes à Causalidade e Eventos Privados no Behaviorismo Radical. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* (pp. 9-24) v. 3, n. 1.
- Guilhardi, H. J. (2002) Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. In.: M. Z. S. Brandão; F. C. S. Conte & S. M. B. Mezzaroba (Orgs.). *Comportamento Humano: Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor* (pp. 47-68). Santo André: ESETec.
- Guilhardi, H. J (2013) Um pouco mais sobre autoestima. *Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*, Campinas. Disponível em: . Acesso em: 30 de Agosto de 2017.
- Hübner, M. M. C. (1999). O que é comportamento verbal? In.: R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 135-137). 2 ed. Santo André: ARBytes Editora Ltda.
- Laurenti, C., Lopes, C. E., Araujo, S. F. (2016). *Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos*. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, v. 1.
- Lopes Filho, A. P., & Livramento, M. L. (2018) Função Psicossocial da Obesidade. In.: M. C. Mancini (Coord.). *Tratado de obesidade*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda.
- Moreno, C. A. S. Silva, A. M. Cecato, Juliana, F., Bartholomeu, D., & Montiel, J. M. (2011). Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Encontro: Revista de Psicologia* (pp. 99-116, 2011). São Paulo, v. 4, n. 20.
- Nascimento, C. A. D. do; Bezerra, S. M. M. da S. Angelim, E. M. S. (2013) Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*, Natal (pp. 193-201), v. 18, n. 2.
- Organização Mundial de Saúde. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1*. Edusp, 1994.

Sério, T. M. A. P. & Andery (2010), M. A. Comportamento verbal. In.: T. M. Sério; P. S. Gioia; M. A. Andery & N. Micheletto, (Orgs). *Controle de Estímulos e Comportamento Operante* (pp. 127-151). 3 ed. São Paulo: EDUC.

Skinner, B. F. (2003) *Ciência e Comportamento Humano*. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (1978) *O Comportamento Verbal*. 1. ed. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado 1957).

Skinner, B. F. (1961). Cumulative Record. Appleton: New York (pp. 272-286). Publicação original *Psychological Review* (1945), 52, (pp. 270-277).

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo*. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006 (Trabalho original publicado em 1974).

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017). *Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016*. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-cresce-75-em-2016/>. Acesso em: 13 out. 2017.

Vigitel Brasil (2016): vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: *estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.