

## TERAPIAS COMPORTAMENTAIS E COGNITIVAS E O TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*Juliana Cardoso Siqueira<sup>1</sup>*

*Gleiton Nunes de Azevedo<sup>2</sup>*

*Alexandre Castelo Branco Herênio<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Este artigo mostra um levantamento teórico sobre Terapias Comportamentais (TC) e Terapias Cognitivas (TCog) - TCC's - e o tratamento da Obesidade. Justificou-se pela relevância acadêmica e social sobre compreender a atuação do profissional de psicologia no desenvolvimento pessoal de indivíduos no enfrentamento da obesidade, algo que acomete cerca de 27% da população brasileira, segundo dados do IBGE (2020). As TCC's apresentam alternativas de intervenção com resultados eficazes para a redução do peso, engajamento em hábitos saudáveis em uma estratégia de enfrentamento multidisciplinar. A hipótese principal é que a orientação comportamental, a habilidade teórica e prática do profissional de psicologia são eficazes no auxílio aos pacientes a suportarem os desafios na busca de reforços positivos. A partir da metodologia da pesquisa realizou-se uma revisão da literatura integrativa selecionando artigos e livros com foco na prática terapêutica e redução de peso corpóreo. Desse foco epistemológico e metodológico resultou a discussão que vai além da intenção descritiva, verificando-se a necessidade de capacitação continuada e planejamento que aliado à Psicologia Comportamental seja um tratamento recomendado conjuntamente com equipe multidisciplinar na orientação para o desenvolvimento de repertório assertivo referente à essa demanda, resultando na melhora da qualidade de vida do indivíduo, em sua autoimagem, autoestima, relação social e emocional.

**Palavras-chave:** Terapias Comportamentais, Obesidade, Revisão, Multidisciplinar, Hábitos saudáveis.

**ABSTRACT:** This article carried out a theoretical survey on Behavioral Therapies (BT) and Cognitive Therapies (CT) - BCT and the treatment of Obesity. This research was justified by the academic and social relevance of understanding the role of the psychology professional in the personal development of individuals in the face of obesity that affects about 27% of the Brazilian population, according to

---

<sup>1</sup> Psicóloga formada pelo Centro Universitário Alfredo Nasser. *E-mail:* julianacardososiqueira08@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente; psicólogo (PUC-GO); Mestre e Doutor em Ciências do Comportamento pela UnB; atua como professor e pesquisador efetivo na Unifan. Experiência em aprendizagem por controle de estímulos; macrocontingências, comportamento de escolha, comportamento do consumidor, economia comportamental, música e práticas culturais.

<sup>3</sup> Docente; psicólogo (PUC-Goiás); Mestre em Psicologia (PUC-Goiás) e Doutorando em Psicologia (UnB). Docente do Centro Universitário Alfredo Nasser - Unifan.

IBGE data (2020). CBT's present intervention alternatives with effective results for weight reduction, engagement in healthy habits in a multidisciplinary coping strategy. The main hypothesis is that the behavioral orientation, the theoretical and practical skills of the psychology professional are effective in helping patients to withstand the challenges in the search for positive reinforcements. Based on the research methodology, an integrative literature review was carried out, selecting articles and books focusing on therapeutic practice and body weight reduction. This methodological epistemological focus resulted in a discussion that goes beyond the descriptive intention, there is a need for continued training and planning that combined with Behavioral Psychology is a recommended treatment together with a multidisciplinary team in the orientation for the development of an assertive repertoire regarding this demand., resulting in an improvement in the individual's quality of life, in their self-image, self-esteem, social and emotional relationship.

**Keywords:** Behavioral Therapies, Obesity, Review, Multidisciplinary, Healthy Habits.

## 1. INTRODUÇÃO

O índice de massa corporal (IMC) é uma medida utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para indicar ou medir políticas públicas em várias regiões do globo. A obesidade está presente em 40% dos Brasileiros adultos (38,8 milhões de pessoas), ou seja, indivíduos que estão pesando mais do que deveriam. Desse total, 10,5 milhões podem ser consideradas obesas, enquanto os outros estão com sobrepeso. No mundo todo, de acordo com estatística da Força-Tarefa Internacional de Obesidade, 1,7 bilhão de pessoas – ou uma em cada cinco – está com sobrepeso ou são obesas, sendo esses indicativos de que problemas de saúde decorrentes ao excesso de peso e que setores da saúde que precisam se preparar para atender as demandas desses indivíduos (LIMA, 2021).

A obesidade pode ser medida de acordo com o IMC, isto é, o peso do indivíduo dividido pela sua altura ao quadrado. Se o resultado for superior a 25, então pode-se considerar que a pessoa está acima do peso. Se passar de 30, então classifica-se como obesa. A obesidade é considerada um problema de saúde pública porque causa diversas doenças, tais como a diabetes tipo 2, problemas cardíacos, hipertensão arterial, infarto e até alguns tipos de câncer estão associadas a ela (ABESO, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica e Bariátrica  
Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

(SBCBM) o número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil aumentou 84,73%, tendo passado de 34.629 em 2011 para 63.969 em 2018, com ampla tendência de aumento, assim como um aumento exponencial de novas técnicas empreendidas e utilizadas nos últimos anos. A procura por cirurgias bariátricas funciona como ferramenta para redução de peso.

Este trabalho se justifica pela relevância acadêmica e social de compreender a atuação do profissional de Psicologia no desenvolvimento pessoal de indivíduos no enfrentamento de um problema de saúde pública que se multiplica em nossa sociedade: a obesidade. Esse artigo objetivou realizar uma pesquisa sobre as Terapias Comportamentais e Cognitivas, levantando a eficácia das TCC's como alternativa relevante para o enfrentamento multidisciplinar contra a obesidade.

## **2. METODOLOGIA**

Para a elaboração deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico sobre tratamentos da obesidade através de Teorias Comportamentais (TC), Terapias Cognitivas (TCog) e Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC's), a partir das bases de dados SciELO, Pepsic, BVS e PubMed, bem como em bibliotecas de universidades e em livros que são referências na área temática em questão. Foram utilizados especialmente os seguintes descritores: terapia cognitivo-comportamental, terapia analítico comportamental, obesidade e transtornos alimentares. As obras analisadas serão apenas as que são de Língua Portuguesa e publicadas entre 2007 e 2021.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1. Etiologia dos transtornos alimentares humanos e as relações com a análise do comportamento.**

Os transtornos alimentares do comportamento humano envolvem principalmente a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) (VALE; ELIAS 2011). Em geral, esses transtornos estão relacionados a preocupações com o aumento ou a perda de peso, a imagem corporal e suas alterações visíveis, a preocupação excessiva

Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

com a forma física e a utilização de práticas danosas ao corpo humano, tais como dietas e jejuns restritivos, vômitos, uso de laxantes e a culpa ao se alimentar. Alternativas utilizadas para obter a estética que lhes agrada.

A obesidade é considerada uma doença do acúmulo excessivo de gordura corporal dos indivíduos, causando alterações metabólicas e produzindo efeitos nocivos à saúde tendo etiologia multifatorial que envolve aspectos biológicos, históricos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais (WANDERLEY, FERREIRA, 2010).

A obesidade é um dos principais fatores de risco para várias doenças não transmissíveis (DNTs), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e várias formas de câncer.

Pessoas obesas podem estar constantemente envergonhadas e culpadas, porque muitos, incluindo médicos e formuladores de políticas públicas, não entendem completamente a obesidade que, como todas as doenças crônicas, tem causas profundas e complexas provenientes de fatores dietéticos, de estilo de vida, genéticos, psicológicos, socioculturais, econômicos e ambientais.

Pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), obesidade é o excesso de gordura corporal em quantidade que determina prejuízos à saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando seu IMC é maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9kg/m<sup>2</sup> são diagnosticados com sobrepeso e podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura (BVS, 2021).

Na Figura 1 podem ser observados os IMC's de homens e mulheres brasileiras:

**Figura 1:** Números da obesidade no Brasil.

	<b>Excesso de peso: (IMC igual ou maior do que 25)</b>	<b>Obesidade: (IMC igual ou maior do que 30)</b>	<b>Goiás (IMC igual ou maior do que 30)</b>
Total da População	55,4%	19,8%	
Homens	57,1%	18,7%	20,6%
Mulheres	53,9%	20,7%	18,6%

Fonte: ABESO, 2021.

Etimologicamente obesidade é o aumento da gordura corporal. Trata-se do acúmulo da gordura corporal, ou seja, do tecido adiposo no organismo. A obesidade foi reconhecida pela OMS (2017) como importante problema de saúde pública, pois essa condição está associada a grande número de outras doenças, *Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.*

como diabetes, distúrbios reprodutivos, distúrbios hormonais, distúrbios metabólicos, doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer e doenças do aparelho digestivo. Para além dos danos fisiológicos estão os impactos psicossociais relacionados à questão do estigma e da discriminação a indivíduos com esta condição, constituindo-se num dos maiores desafios de saúde pública deste século (SARTURI; NEVES; PERES, 2010).

Além de ser um dos maiores problemas de saúde pública, a obesidade pode causar sofrimento psíquico, distúrbios do sono, depressão e comportamentos de esquiva social. De acordo com o DSM-5 (2014) a compulsão alimentar está associada a uma gama de consequências funcionais incluindo problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e satisfação com a vida relacionada à saúde.

Não obstante, o comportamento alimentar provoca alterações significativas no corpo, o ato de comer, para os obesos, é tido como um elemento tranquilizador, mas também com enormes angústias, assim como proximidade com frustrações, sofrimentos e uma grande carga psicológica.

O comportamento alimentar faz parte de ações básicas responsáveis pela sobrevivência humana e de qualquer outra espécie, sendo possível interferir que mecanismos regulatórios eficazes no armazenamento de reservas, assim como no fisiologismo do comportamento, precisam ser considerados tendo em vista a saúde integral do indivíduo. Deste modo, a construção da relação entre indivíduo e alimentação se dá durante todo processo de desenvolvimento humano e pode se tornar um problema psicológico diante da ausência de situações sociais saudáveis, por exemplo, na prevalência de um ambiente coercitivo dos pais ou de um grupo específico (VALE; ELIAS, 2011).

O comportamento de se alimentar tem função social, cultural e também ontogenética. Deriva de um repertório individual com função vital, de maneira sócio familiar, mantidas enquanto contingência de reforço em vigor no ambiente. Desta forma, o analista do comportamento precisa estar atento às demandas da sociedade e das políticas públicas para que com o aparato epistemológico intervenha na saúde individual e coletiva nos quadros comportamentais alimentares.

A premissa para a ocorrência de obesidade na visão cognitiva está relacionada a crenças envoltas na percepção de peso. Logo, formula-se a

hipótese de que os indivíduos com transtornos alimentares sustentam crenças incorretas sobre seu “problema peso” e que eles exageram as consequências do ganho de peso. A pessoa começa pensando que está acima do peso, fica preocupada que o peso possa se tornar um problema e adota um programa dietético razoável. Com o passar do tempo, exagera a seriedade do “problema de peso” focalizando em qualquer informação sugestiva de que há um problema e ignora informações contrárias. À medida que a paciente melhora, deve gradualmente assumir a responsabilidade por sua alimentação. Isso deve ocorrer após treinamento de discriminação acurada de estados internos (fome e saciedade) e de escolhas alimentares balanceadas. A monitoração periódica da gordura corporal pode ser usada como controle para avaliar se a pessoa está realmente seguindo o programa recomendado (OLIVEIRA, 2005, p. 120).

Segundo Santos e Soares (2017) os critérios de diagnóstico auxiliam o profissional a identificar informações relevantes sobre a gravidade do caso, das possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional, do apoio da família e na investigação dos contextos em que o indivíduo está inserido socialmente. A definição da obesidade como transtorno alimentar possibilita a identificação de padrões, diferenciando sobrepeso e obesidade.

Segundo Yonaha (2016) a obesidade é uma doença crônica, enquanto o sobrepeso está relacionado ao aumento excessivo do peso corporal total, podendo ser decorrente de modificações em apenas um dos seus constituintes (gordura, músculo, osso e água) ou em seu conjunto. Essa diferenciação se torna importante, pois uma pessoa pode ser diagnosticada tendo obesidade e sobrepeso, já que o acúmulo de gordura promove o aumento do peso corporal, o que dentro de uma classificação etiológica ocasiona a obesidade exógena e a endógena. Logo, a autora destaca que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem visto a obesidade como um objeto de estudo e intervenção. Para a análise do comportamento, especificamente, importará tanto a obesidade em si quanto às relações do organismo e do ambiente do paciente (YONAHA, 2016).

Na sociedade contemporânea as inúmeras demandas e pressões comuns favorecem ao aparecimento de diversas desordens relacionadas à nossa saúde física e mental e diretamente ao nosso cotidiano. Logo, a alimentação é um comportamento necessário para a manutenção do corpo, de forma individual e social. É também um fator cultural e o equilíbrio deste processo individual/social

merece atenção contínua. O transtorno alimentar é uma perturbação insistente e persistente que envolve o padrão de consumo alterado do alimento e que compromete significativamente a saúde do indivíduo (FERREIRA, 2020).

A análise do comportamento privilegia dados individuais em relação à funcionalidade do comportamento de comer e contextos em que cada ser humano está inserido e submetido para propor intervenções efetivas, desse modo, o foco não está voltado aos sintomas apenas, mas também às interações responsáveis pela manutenção do comportamento do comer.

Conforme destaca Silva (2020), deve-se atentar não apenas para o valor biológico que uma comida tem para pessoa, mas também o valor emocional. A nutrição afetiva estaria relacionada, deste modo, à escolha de determinadas comidas com o intuito de proporcionar emoções e sensações de prazer, sobretudo o alívio em situações de prazer. Assim, o ato de alimentar não estaria ligado a fome e à saciedade unicamente, pois também estaria em jogo a sua relação com situações de fragilidade (como o estresse e outros sintomas ligados ou não a doenças), os períodos significativos da vida do indivíduo e a suas relações com grupos e pessoas importantes.

O afeto é modificado pela comida, assim como o ato de comer é modificado pelas sensações. O ato de comer pode ser desencadeado não mais unicamente pela baixa quantidade energética do corpo, mas, também, por situações e contingências ligadas ao contexto individual de cada pessoa. Comer pode ajudar, por exemplo, a lidar com o estresse diário de uma pessoa, visto que, como destaca Silva (2020), o alimento rico em açúcar e gordura aumenta hormônios que, sensíveis ao aumento do cortisol no corpo por causa do estresse, faz com que a sensação de alívio e prazer aumente. Desse modo, torna-se um ciclo constante de reforçamento, pois o estresse desperta o ato de comer e a refeição alivia o estresse.

Finalmente, atesta Tavares (2018), a história afetiva da comida deve ser buscada na história de cada pessoa, o que equivale dizer que a relação com a comida não é direta, mas mediada por diversas variáveis que somente conhecendo o indivíduo em detalhes pode-se entender. A comida afetiva, portanto, pode estar ligada às memórias; por exemplo, quando o indivíduo relaciona determinado prato ou sabor a um momento da infância ou especial de sua vida. Ainda, pode estar ligado a costumes de determinados grupos ou

amizades, tal como no consumo desenfreado que alguns podem ter e, como modo de interação grupal, também a pessoa se alimenta e consome. Em suma, deve-se entender a relação afetiva entre o sujeito e o objeto de consumo.

O tratamento de um transtorno alimentar sob a luz da Análise do Comportamento é possível a partir das seguintes estruturas quintuplas: 1º : normalizar o comportamento alimentar incluindo a educação nutricional; 2º: promover a alteração do cognitivo em relação às regras e modelos mentais impostos; 3º: auxiliar na aquisição de habilidades básicas de enfrentamento para a melhora da autoestima e habilidades sociais; 4º: a eliminação de distorção da imagem corporal na visualização corporal e ajustes. E 5º: uma preparação para a alta, assim como para as recaídas. Portanto, sem engessamento do sujeito, mas tendo como guia os dados obtidos, o analista do comportamento compreenderá os níveis biológicos, pessoais e culturais de forma fisiopatológica e comportamental. (DOMINGUES; RODRIGUES, 2005 *apud* DE-FARIAS, 2010).

### **3.2. Relação dismórfica corporal da obesidade na ciência do comportamento alimentar**

Tem-se que “o comportamento alimentar inclui o que comemos, como e com o que comemos, com quem comemos, onde comemos, quando comemos, por que comemos o que comemos, em quais situações comemos, o que pensamos e sentimos com relação ao alimento” (ALVARENGA *et al.*, 2021, p. 19). A necessidade humana de nutrição requer que o ser sujeito busque comida no mundo, e isso, por si só, é um comportamento. Comer está mergulhado em um campo variado de práticas culturais em sociedade, desta forma a ciência do comportamento exerce um papel relevante no entendimento do motivo de comer o que comemos.

Na construção desse pensamento social, as atitudes alimentares sofrem influências da economia, política, história, geografia e, desta forma, torna-se também uma área de estudos para a psicologia em razão dos comportamentos alimentares disfuncionais que podem levar à obesidade, ou seja, a nutrição comportamental é um campo de estudos para a terapia cognitivo-comportamental.

A construção de uma ciência psicológica do comportamento alimentar se

Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.



dá na manifestação da “psicologia como ciência da mente, da alma, da psique, de outras instâncias psíquicas, das atitudes, ações, hábitos e ou comportamentos dos organismos” (ALVARENGA *et al.*, 2021, p. 5). Os funcionamentos psicológicos dos humanos são importantes objetos de estudo para a psicologia, logo, a busca por compreender o mundo, a nós mesmos e o outro é parte integrante de psicólogos em formação e também para aqueles que já estão na prática profissional, com as ressignificações de esquemas comportamentais dos pacientes obesos que é o foco desta pesquisa.

Nas definições do senso comum, comportamento é entendido como tudo o que o indivíduo faz, o modo de agir de uma pessoa, ou o efeito de comportar-se. Utiliza-se nesta pesquisa o conceito de comportamento como:

Um evento, e é assim que a análise do comportamento define seu objeto de estudo, não como uma ocorrência isolada, mas como uma relação entre diversos eventos no mundo, isto é, o evento comportamento, que é composto por uma série de pequenos outros eventos que se relacionam entre si. Mais especificamente, considera-se como comportamento a relação entre o que um indivíduo faz e o ambiente à sua volta, levando sempre, tendo em conta que esse ambiente é tão influenciado pelo indivíduo quanto este é influenciado pelo ambiente (ALVARENGA *et al.*, 2021, p. 24- 25).

Nesse entrelaçamento multifatorial que se insere a obesidade à luz das realidades brasileiras no século XXI, contextualizar e dimensionar causas e fatores que produzem esquemas comportamentais disfuncionais da obesidade é um desafio à teoria comportamental. Note-se que causas, respostas e comportamentos precisam ser além de conceitos e palavras, necessitam associar-se ao contexto da sociedade, das violências neurais e do cansaço. Esses formam um ambiente ideal para eventos de ansiedade e de fugas – via comida – e colaboram para o efeito maior da obesidade.

Assim sendo, a “psicologia brasileira atentou ao fenômeno do comportamento alimentar [...] de qualquer forma, tem um papel importante na explicação do que ‘quando’/‘como’ nós comemos, a seleção da comida em si, ou seja, a escolha alimentar” (ALVARENGA *et al.*, 2021, p. 62- 63).

A própria Judith S. Beck lançou em 2007 um *best seller* “Pense magro”, associando à Teoria Cognitivo-comportamental e à plasticidade científico-comercial do tema. Um programa de seis semanas que visa à mudança de esquemas mentais para um duradouro novo comportamento: a dieta definitiva de

Beck (2007).

Não obstante, o ato da alimentação ser uma constância necessária, humana e vital, os efeitos negativos associados ao comer em pessoas estão associados a consequências psicológicas influenciando na perda da autoestima, mudanças de humor, angústia e distração. A obesidade, como uma epidemia em várias regiões do mundo, precisa de pesquisas constantes e propostas bem fundamentadas para barrar o ciclo vicioso das condições e consequências aversivas envoltas à obesidade (BERNARDI, 2005).

### **3.3. As Terapias Cognitivas e Comportamentais voltadas para obesidade**

As psicoterapias de base cognitiva e comportamental se baseiam em evidências. Mesmo que o foco de intervenção se baseie em premissas diferentes, apresentam resultados similares em relação à mudança de padrões de comportamentos danosos ao indivíduo. A perspectiva cognitiva foca na mudança das crenças e pensamentos automáticos disfuncionais, enquanto a análise do comportamento tem por premissa a mudança de contexto ambiental, identificando os reforçadores que mantêm os padrões funcionais adequados a redução de danos (ABREU; GUILHARDI, 2004).

A Teoria Cognitivo-comportamental é um modelo psicoterápico apoiado em evidências humanas. Este artigo apreendeu, inicialmente, a fonte primária de Aron T. Beck (2008) e as fontes secundárias de Judith S. Beck (2014), assim como nos diálogos com fontes que abordam as relações teóricas e práticas desta abordagem ao longo do texto.

Em “Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva”, Paulo Knapp e Aaron T. Beck (2008, p.55), pesquisadores ligados ao *Beck Institute for Cognitive Therapy* (EUA) conceituam as bases da Teoria Cognitivo-comportamental:

Os termos terapia cognitivo (TC) e o termo genérico terapia cognitivo comportamental (TCC) são usados com frequência como sinônimos para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo. O termo TCC também é utilizado para um grupo de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais. A TCC é usada como um termo mais amplo que inclui tanto a TC padrão quanto combinações teóricas de estratégias cognitivas e comportamentais.

A cognição exerce importante papel na psicologia e nas estratégias terapêuticas desde que Aaron T. Beck, fundador da terapia cognitiva comportamental, desenvolveu estratégias para um novo sistema onde a psicopatologia dialogasse com a psicoterapia objetivando a efetiva redução de sintomas e taxas de recorrência em transtornos psiquiátricos, comportamentais ou educacionais desde os anos de 1960, na chamada revolução cognitiva (KNAPP, 2004).

Nas Teorias Cognitivo Comportamentais destacam-se as terapias de habilidades de enfrentamento que objetivam fornecer instrumentos para lidar com as problemáticas vividas, a terapia de solução de problemas nas dificuldades pessoais, assim como a terapia de reestruturação e adaptações das cognições envolvidas no processo de autoinstrução na mediação entre cognição e eventos internos e externos ao humano. Logo, nas fronteiras da consciência e dos pensamentos existem inúmeros desafios e crenças limitantes que se tornam esquemas fenomenológicos de aceitação de esquemas mentais e físicos (KNAPP; BECK, 2008).

Judith S. Beck, filha de Aaron T. Beck, é presidente do *Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy* e Professora Associada de Psicologia em Psiquiatria na *University of Pennsylvania School of Medicine*. Sua obra orienta sobre crenças específicas e padrões de comportamento de cada paciente, onde o terapeuta buscará uma mudança duradoura para a solução de problemas e comportamentos disfuncionais. O modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional automático, algo que influencia diretamente o paciente, é comum aos transtornos psicológicos, e é abordado na correlação com a ciência do comportamento alimentar.

Segundo Beck (2014, p. 28-31) existem dez princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental, a saber:

1. Está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos;
2. Requer uma aliança terapêutica sólida;
3. Enfatiza a colaboração e a participação ativa;
4. É orientada para os objetivos e focada nos problemas;
5. Enfatiza inicialmente o presente;
6. É educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída;
7. Visa ser limitada no tempo;
8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas;
9. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças

disfuncionais; 10. A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

A terapia tem suas especificidades mediante os esquemas fenomenológicos humanistas das experiências do próprio paciente na indicação e ênfase do transtorno específico a ser acompanhado e tratado. Em todo caso, as crenças cognitivas formam prisões em uma sociedade do cansaço e do esgotamento em pleno século XXI.

Na obra “Sociedade do Cansaço”, o filósofo coreano-alemão Byung Chul Han (2015) destaca que cada época tem suas enfermidades consequentes, da mesma forma que as previsíveis doenças neuronais ocasionadas. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho na contemporaneidade são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal: a liberdade de ser e o adoecimento do ser.

No século XXI a exaustão, o esgotamento e sufocamento oriundos das pressões deste tempo histórico produzem violência neural, no caso, a sociedade do desempenho e do cansaço desdobra-se numa sociedade de *dopings* e adoecimentos a partir das violências neurais. Para alguns, chega ao ponto do cansaço calado e incapacitante de qualquer coisa, instala-se assim o cansaço da potência negativa (HAN, 2015), o que neste trabalho será analisado adiante especificamente, a partir da obesidade e da dismorfia corporal.

Situações com potências negativas e limitantes se multiplicam, interpretadas e reproduzidas em pensamentos automáticos cuja reação emocional, comportamental e fisiológica se manifesta de forma poderosa no ser humano.

Yonaha (2016) aponta que o paciente obeso está exposto a carência de fontes de reforçamento positivo e em embate diário com a exposição ao reforçamento negativo. Situações em que o indivíduo tem contato com estímulos aversivos, incluindo padrões comportamentais presentes nos ambientes sociais. Desta forma, programas de redução de peso são mais eficazes quando associados às estratégias médicas, comportamentais e nutricionais que capacitem o indivíduo a responder adequadamente às situações de conflito, ampliando seu repertório cognitivo-comportamental.

Através do trabalho da prática clínica psicológica o paciente obeso poderá

ter contato com reforçadores relacionados aos hábitos e comportamentos mais adaptativos e que produzam reforçadores positivos ao mesmo tempo em que minimizem as consequências e desafios. Logo, cabe ao terapeuta, nesse caso, analista do comportamento, construir com o cliente as estratégias que permitam alcançar seus objetivos quanto ao controle de hábitos no quadro de obesidade, reeducação alimentar, atividade física regular, reforçadores alternativos à comida e autocontrole, assim como o alcance de um peso saudável e sua manutenção (YONAHA, 2016).

#### **4. CONCLUSÕES**

Este artigo objetivou realizar uma abordagem teórica sobre Terapias Comportamentais e Cognitivas e o tratamento da obesidade, aspectos relevantes no que se refere à perspectiva acadêmica e social. Assim sendo, a orientação comportamental, a habilidade teórica e prática do profissional de psicologia são eficazes para auxiliar os pacientes a suportar os desafios da vida cotidiana e buscar de reforços positivos.

Dessa forma, as terapias diretivas focadas na demanda, como as terapias comportamentais e cognitivas apresentam instrumentos práticos, baseados em evidências, contribuindo para melhorar a vida do cliente com transtornos alimentares. Desta forma, as análises da clínica comportamental, hoje, trazem possibilidades de análise da multideterminação dos comportamentos encontrados nas síndromes psiquiátricas complexas, preservando o recorte e importância da avaliação funcional contextual como alternativa viável e eficaz aos diagnósticos médicos vigentes (ABREU, CARDOSO, 2018).

Concluímos nesse artigo que o foco epistemológico-metodológico resultou em discussão que vai além da intenção descritiva, e verificou-se a necessidade de capacitação continuada e planejamento pela Psicologia Cognitiva e Comportamental. Defende-se que a TCC é um tratamento recomendado, conjuntamente com uma equipe multidisciplinar, no tratamento de pensamentos disfuncionais, modelos mentais, sentimentos disformes e os comportamentos do indivíduo por intermédio da mudança do sistema de crenças. A partir disso pode ser observada efetiva reconstrução da imagem e a consequente melhoria na

qualidade de vida do indivíduo, em sua autoimagem, autoestima, relação social e emocional, para que, assim, o cliente ‘tome as rédeas de sua vida’ de forma plena e efetiva.

Concluimos que o comportamento é um evento em função de um contexto, não uma ocorrência isolada, portanto, é composto de uma série de pequenos outros eventos antecedentes que se relacionam entre si considerando o comportamento na relação recíproca entre o ambiente e o paciente (ALVARENGA et al., 2021). Destaca-se, neste trabalho, que o reforço positivo possibilita a função de estímulos ambientais que aumentam as chances de respostas comportamentais a ele dependentes no que tange à alimentação, ou seja, com objetivo à adequação equilibrada do conjunto de comportamentos, hábitos e costumes de uma pessoa e/ou cultura com função de nutrição e manutenção da vida, bem como manejo saudável da saúde, do corpo e das relações sociais.

## REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade.** 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 03 nov. 2021.

ABREU, Cristiano Nabuco de; GUILHARDI, Hélio José. **Terapia comportamental e cognitivo comportamental - Práticas clínicas.** São Paulo: Editora Roca, 2004.

ABREU, Paulo Roberto; CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Multideterminação do comportamento alimentar em humanos: um estudo de caso. **Psic. Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 3, p. 355-360, set 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MBvPDNJ66WNpjmG7y7tL79f/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2021.

ALVARENGA, Marle (org) *et al.* **A ciência do comportamento alimentar.** São Paulo: Manole, 2021.

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 170-172, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2021.

BECK, Judith S. **Pense magro: a dieta definitiva de Beck**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

BERNARDI, Fabiana et al. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas, n.18, v. 1, p.85-93, jan./fev., 2005.

BVS-MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia mundial da obesidade**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/>. Acesso em: 05 nov. 2021.

DE-FARIAS, A. K. C. R. **Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DOBSON, K.S., SCHERRER, M.C. História e Futuro das Terapias Cognitivo Comportamentais. In: Knapp P. (editor). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, Hugo Cesar Palhares. **Transtornos Alimentares e a Psicologia Comportamental**. IMEPAC. 2020. Disponível em: <https://imepac.edu.br/transtornosalimentares-e-a-psicologia-comportamental/>. Acesso em: 01 out. 2021.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

IBGE; **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada**. Pesquisa Nacional da Saúde. <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>> 2020. Acessado em 16 nov. 2021.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr.** 2018; n. 30, Supll II, p. 54-642, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn> . Acesso em: 10 set.

Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

2021.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008; 30 (Supl II): S54-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn> . Acesso em: 10 set. 2021.

LIMA, Cláudia Castro. Obesidade: terra de gigantes. **Revista Super-interessante.** Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/obesidade-terra-de-gigantes/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

LUZ, Felipe Quinto da; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia cognitivo comportamental da obesidade. **Aletheia**, 40, jan./abr. p.159-173. 2013.

MARQUES, Eunaihara Ligia Lira. BALDESSIN, Alessandra de Oliveira. **Obesidade Associada ao Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica: Breve apontamento do Tratamento da Terapia Cognitivo-Comportamental.** ISSN 1646-6977. Documento publicado em 15.05.2016. Disponível em: [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt). Acesso em: 02 out. 2021.

MELO, Wilson Vieira et al. A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.** 10 (2), p. 84-92. 2014.

OMS. **Diretriz:** avaliação e tratamento de crianças em unidades de saúde primárias para prevenir sobrepeso e obesidade. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>. Acesso em: 10 set. 2021.

OLIVEIRA, BÁRBARA MONTEIRO DE. **Os Transtornos Alimentares sob a Perspectiva Analítico-Comportamental.** Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do UniCEUB - Centro Universitário de Brasília. 2005.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do autoconceito em obesos que vão ser submetidos cirurgia bariátrica. **Análise Psicológica.**, v. 4, n. 30, p. 451-466, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n4/v30n4a07.pdf> >. Acesso em: 05 mai. 2021.

SANTOS, Deivid Regis dos; SOARES, Maria Rita Zoéga. Avaliação inicial e funcional de um caso clínico de Transtorno Alimentar sob a perspectiva da Análise do Comportamento. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Volume 19, número 2, agosto de 2017.

SARTURI, Juliana Barbosa. NEVES, Janaina das. PERES, Karen Glazer. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno



porte no sul do Brasil em 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1): p. 105-113, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kgScdX45kXm5ZrXTCqkpvVg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 ago 2021.

SBCBM. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SCHULTZ, Duane P. SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cengage, 2019.

SILVA, M.V. **Relação entre obesidade e comida afetiva**: uma revisão narrativa. 21 f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2020.

TAVARES, A. P. **Comida afetiva**: uma expressão de gosto, hospitalidade e memória. 108f. Dissertação (Mestrado Profissional em Turismo) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

VALE, Antonio Maia Olsen do. ELIAS, Liana Rosa. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2011, Vol. XIII, nº 1, 52-70. ISSN 1982-3541

WANDERLEY, Emanuela Nogueira. FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1): p. 185-194, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cxTRrw3b5DJcFTcbp6YhCry/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.

YONAHA, Caroline Pereira. **Análise Comportamental Clínica no Tratamento da Obesidade**. Monografia. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC). Brasília-DF, 2016.