



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANDREZZA EVELYN SILVA REIS

BULIMIA NERVOSA: VISÃO E ATUAÇÃO DO ANALISTA COMPORTAMENTAL

Juazeiro do Norte
2019

ANDREZZA EVELYN SILVA REIS

BULIMIA NERVOSA: VISÃO E ATUAÇÃO DO ANALISTA COMPORTAMENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Dra. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira.

Juazeiro do Norte
2019

ANDREZZA EVELYN SILVA REIS

BULIMIA NERVOSA: VISÃO E ATUAÇÃO DO ANALISTA COMPORTAMENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

APROVADO EM: 27 / 06 /2019

BANCA EXAMINADORA

Dra. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira

Orientador (a)

Me. Francisco Francinete Leite Junior

Avaliador (a)

Esp. Marcos Teles do Nascimento

Avaliador(a)

BULIMIA NERVOZA: Visão e atuação do Analista Comportamental

Andrezza Evelyn Silva Reis¹
Clarissa de Pontes Vieira Nogueira²

RESUMO

As mudanças atuais desenfreadas pelo padrão de beleza ideal estabelecido pela sociedade, e a busca pelo corpo perfeito, vem contribuindo para surgimentos de transtornos alimentares, entre eles pode-se destacar a bulimia nervosa, o qual é um transtorno alimentar compulsório. Diante disso, a análise do comportamento possui suporte teórico-prático, a fim de conceber um planejamento interventivo para trabalhar frente a este transtorno, buscando técnicas e estratégias para contribuir no tratamento do mesmo. Assim, esse estudo tem como objetivo investigar a atuação do Analista Comportamental (AC) em casos de bulimia nervosa (BN), identificando os critérios de diagnóstico e os principais comportamentos relacionados a esse transtorno, explanando sobre a visão do AC acerca das psicopatologias e analisando as principais técnicas e intervenções utilizadas pelo AC em casos de bulimia nervosa. Para tanto, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, na qual foram pesquisados trabalhos que tivessem uma linguagem atrativa e se aproximasse dos objetivos. Através da pesquisa, percebeu-se que o desenvolvimento da bulimia nervosa possui grande relação com os padrões sociais estabelecidos, os quais estão ligados à imagem corporal. E no que diz respeito à atuação do Analista Comportamental, o mesmo visa produzir repertórios socialmente relevantes, reduzindo os repertórios comportamentais alvo com relação a BN, porém, ainda existem poucos escritos sobre a atuação do analista diante bulimia nervosa, fato este que dificulta a intervenção, em decorrência da falta de embasamento teórico. Por tanto, foi importante investigar sobre o transtorno, assim se adentrar mais a respeito da temática acerca da psicologia e seus engajamentos teóricos.

Palavras-chaves: Psicologia. Bulimia Nervosa. Análise do Comportamento. Transtorno Alimentar.

ABSTRACT

The current changes unrestrained by the standard of ideal beauty established by society, and the search for the perfect body, has been contributing to the emergence of eating disorders, among them bulimia nervosa, which is a compulsory eating disorder. Therefore, the analysis of behavior has theoretical-practical support, in order to design an interventional plan to work against this disorder, seeking techniques and strategies to contribute to the treatment. Thus, this study aims to investigate the behavior of the Behavioral Analyst (CA) in cases of bulimia nervosa (BN), identifying the diagnostic criteria and the main behaviors related to this disorder, explaining about the view of CA about psychopathologies and analyzing the main techniques and interventions used by CA in cases of bulimia nervosa. For this, a qualitative bibliographical research was used as methodology, in which were searched works that had an attractive language and approached the objectives. Through research, it has been observed that the development of bulimia nervosa has a relationship with established social patterns, which are linked to body image. And with respect to the performance of the Behavioral Analyst, it aims to produce socially relevant repertoires, reducing the target behavioral repertoires

¹ Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – andrezza690@gmail.com.

² Professora Orientadora, Docente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – clarissa@leaosampaio.edu.br.

with respect to BN, however, there are still few writings about the analyst's performance on bulimia nervosa, a fact that makes intervention difficult, due to the lack of theoretical basis. Therefore, it was important to inquire about the disorder, so to go deeper into the subject about psychology and its theoretical engagements.

Keywords: Psychology. Bulimia Nervosa. Behavior analysis. Eating Disorders.

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos tempos, percebe-se que a sociedade é assolada por mudanças em vários quesitos, dentre elas, o conceito de beleza socialmente estabelecido, e com essas mudanças é notoriamente importante investigar os transtornos advindos desse novo padrão, sendo que um muito recorrente é a bulimia nervosa. Categoricamente, esse transtorno está associado a respostas como: preocupação exagerada com seu estado corpóreo atual; desejo de emagrecer; práticas danosas (vômitos auto induzidos, laxantes, entre outros) (CORDÁS, 1993; VALE, 2002).

A bulimia nervosa pode ser desencadeada por fatores sociais, mas sua etiologia ainda é muito discutida no campo científico. Como informa Duchesne (1998) acreditando que existem motivos individuais, sociais, familiares, psicológicos e biológicos, mostrando assim estudos pautados para além da etiologia e mais ainda para a compreensão desse fenômeno, que tanto afeta a sociedade, envolvendo autoestima e outros preceitos importantíssimos para o campo da psicologia, tendo grande relevância.

As pesquisas em bulimia nervosa mostram o alto grau de desenvolvimento desse transtorno no sexo feminino, onde mulheres acreditam na beleza irreal, em que a magreza deve prevalecer. Além disso, a outro fator predominante, que seria o fator raça, pois, mulheres ocidentais brancas e de classe média superior apresentam maiores índices (DALGALARRONDO, 2019).

Assim, a temática abordada tem sua relevância acadêmica no que se refere ao intuito de contribuir para investigação de novos estudos. A bulimia nervosa por se tratar de um transtorno que afeta o comportamento social, familiar e psíquico do sujeito, será investigada a partir do olhar analítico comportamental, em que será abordada sua compreensão, técnicas utilizadas no tratamento e contribuições para o processo terapêutico. Duchesne (1995) afirma que os transtornos alimentares existem vários aspectos que o determinam, e diversos fatores que se relacionam com o indivíduo e seu ambiente.

Através disso, essa pesquisa pode contribuir para sociedade no quesito atentar para as transformações sociais e quantos malefícios associados à bulimia vieram juntos, apesar de que esse transtorno acomete a sociedade há muito tempo, mas com o avançar dos tempos os padrões de beleza se afunilaram, e a sociedade está imbricada nisso, portanto, conhecer essa patologia será uma ferramenta importante. No cenário científico, esse estudo pode enriquecer o campo de pesquisa na área, além de discutir sobre a patologia, escolhe-se um olhar de uma abordagem, enriquecendo ainda mais o trabalho. No quesito pessoal, esse assunto gerou inte-

resse após uma disciplina de “psicopatologia em análise do comportamento”, onde a bulimia foi retratada com olhar da análise do comportamento, gerando curiosidade e interesse em aprofundamento sobre.

Diante do exposto, surge a seguinte problemática: Qual a compreensão do psicólogo analista do comportamento acerca da bulimia nervosa?

Portanto, busca-se responder tal questionamento, este estudo objetivou de modo geral: Investigar a atuação do Analista Comportamental (AC) em casos de bulimia nervosa (BN). E em relação aos objetivos específicos, pretendeu-se: Identificar os critérios de diagnóstico e os principais comportamentos relacionados a esse transtorno; Explanar a visão do AC acerca das psicopatologias; Analisar as principais técnicas e intervenções utilizadas pelo AC em casos de bulimia nervosa..

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica, a qual tem como objetivo realizar um levantamento histórico da temática abordada, apresentando ainda caráter descritivo. Desse modo, Barral (2007) conceitua a revisão bibliográfica como parte de um projeto onde tem suas exigências e compreensões que muitas vezes não as compreendem, porém, enfatiza que não se deve listar autores e livros sobre a temática abordada, mas sim descrevê-los do seu modo de conhecimento atual. O método do procedimento da pesquisa utilizado foi de cunho qualitativo, cuja escolha das fontes foi realizada por meio do acervo publicado em livros, com ênfase maior em artigos científicos, encontrados em revistas on-line e bibliotecas eletrônicas como SciELO, Pepsic, Google Acadêmico e Periódicos, usando palavras-chave, tais como; bulimia nervosa, analista do comportamento, transtorno alimentar, desconsiderando as demais que não obtivesse uma relação ao que estava sendo apresentado.

A literatura que está retratada no referencial teórico foi escolhida mediante o posicionamento de autores de diferentes épocas, tendo em vista que a bulimia nervosa ainda é pouco discutida na psicologia brasileira, apresentando com isso uma variedade de datas quanto às publicações. Outro método de inclusão para o material foi à ênfase maior por partes dos artigos naqueles que apresentaram uma linguagem descrita de forma clara e que corroboraram com o objeto de estudo, excluindo assim aqueles que não apresentassem uma relação da bulimia nervosa com a visão e atuação do analista do comportamento, assim analisando todo conteúdo de forma singular trabalhando apenas com os que obtiveram correlações com a temática abordada.

3 BREVE HISTÓRICO DA BULIMIA NERVOSA

Segundo Fávero, Machado e Schaurich (2002) a palavra Bulimia vem de origem Grega e diz respeito à capacidade do sujeito de sentir muita fome de forma que se totalmente exagerada, e após a ingestão desses alimentos o mesmo busca por maneiras de colocar para fora o que foi ingerido. Desse modo, a bulimia nervosa (BN) é um transtorno alimentar que pode ser identificado a partir de ataques incontroláveis à comida, de modos inapropriados, o qual tem como por objetivo prevenir o aumento de peso.

Em razão disso, as pessoas bulímicas reproduzem imagem corporal distorcida de si, em sua grande maioria apresentam-se abaixo do peso ideal. Vale ressaltar que, durante o episódio de ingestão alimentar descontrolada, a pessoa com o transtorno só para quando começa a sentir-se mal, quando ocorre de um agente externo ou após a ingestão de todo conteúdo que estava exposto. À vista disso, a bulimia pode ser classificada como do tipo Purgativa e Sem-purgação. A primeira se caracteriza pela capacidade do indivíduo de provocar seu próprio vómito, fazer uso exagerado de laxantes, enemas e diuréticos, já a segunda, por sua vez, se refere ao prolongamento de jejuns e exercícios físicos intensos. É importante deixar claro que a insatisfação corporal pode levar a uma baixa autoestima ou desencadeamento de uma depressão (FÁVERO; MACHADO; SCHAURICH, 2002).

Segundo Silva *et al.* (2015), bulimia nervosa vem sendo um dos transtornos alimentares que se apresentam de forma frequente entre a população, e que apresenta uma porcentagem de 1% a 4,2% da população que passa por ele. A vista disso, percebe-se que grande maioria das pessoas bulímicas são do sexo feminino, o que corresponde de 90% a 95% do total de casos. A partir disso, é de suma importância ressaltar que, o subgrupo mais atingido é o das mulheres universitárias e que sua taxa de mortalidade tem um percentual de 0,3%.

Vale destacar que, o surgimento da bulimia nervosa pode estar associado a situações como: rompimento afetivo, estresse, dificuldade de relacionamento, aborrecimento e rejeição, consequentemente, a partir dessas circunstâncias o indivíduo pode apresentar alguns quadros comportamentais como: tristeza, irritabilidade e sentimento de ansiedade, assim procurando maneiras que possam aliviar essa tensão (FÁVERO; MACHADO; SCHAURICH, 2002).

De acordo com Nunes, Santos e Souza (2017), os transtornos alimentares são descritos como distúrbios psiquiátricos. Assim, são caracterizados por relações distorcidas com a alimentação e pela preocupação exacerbada com o peso e com a imagem corporal. Os indivíduos que apresentam Transtornos de Comportamento Alimentar (TCA), tais como bulimia e anore-

xia nervosa, dispõem de alterações em sua própria imagem corporal, ocasionando problemas de saúde que podem ter origem no período infantojuvenil. Destarte, para Bandeira *et al.* (2016), o TCA tem crescido de modo significativo, estando conectada a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais.

Seguindo esse pensamento, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V – DSM-V (2014), a pessoa diagnosticada com bulimia nervosa apresenta os seguintes fatores: comportamentos compensatórios, compulsão alimentar cíclica e insatisfação com a imagem corporal. Assim, percebe-se que não ocorreram muitas mudanças nos critérios de diagnósticos da BN no que diz respeito ao DSM-V, quando comparado à versão anterior, o DSM-IV.

Assim, para o diagnóstico da bulimia nervosa, existem três fatores que são indispensáveis, sendo: os episódios frequentes de compulsão alimentar (Critério A); os comportamentos compensatórios inadequados, buscando impedir o ganho de peso (Critério B) e autoavaliação inadequada, sendo esta influenciada pela forma e pelo peso corporais (Critério D). Para tanto, existem alguns aspectos para serem observados antes do diagnóstico, é preciso verificar se os critérios A e B ocorrem no mínimo uma vez por semana durante o período de três meses (Critério C) (DSM-V, 2014).

Desse modo, percebe-se que os aspectos psicológicos envolvidos nestas práticas de comportamento voltam-se para a ideia de que ser magra é semelhante a ser atraente, ter sucesso e ser feliz. Porém, essa busca não ocorre apenas pela causa corporal, tendo em vista que é comum encontrar pessoas com BN e exibindo ações desorganizadas, não simplesmente em relação a seus hábitos alimentares, mas também uma forma de vida caótica (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

4 COMPREENDENDO A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A Análise de Comportamento para Landin (2016) é embasada em fundamentos teóricos do Behaviorismo Radical, caracterizando-se como uma abordagem psicológica. Assim, a Análise do Comportamento se debruça sobre a interação entre sujeito-ambiente. Desse modo, é subdividida em três áreas: Behaviorismo Radical, Análise Experimental do Comportamento e Análise Aplicada do Comportamento. A primeira área se refere ao arcabouço filosófico que fundamenta os métodos investigativos. Enquanto isso, a Análise Experimental do Comportamento se dirige a validação de dados através do estudo sobre as variáveis ambientais/comportamentais, buscando compreender a interação entre os eventos. Segundo Carvalho

Neto (2002), visualiza-se uma ciência autônoma pautada em um referencial teórico-metodológico skinneriano. Essa subárea é responsável por analisar e validar dados empíricos, objetivo alcançado por meio do reducionismo, realizando a manipulação de variáveis em um ambiente artificial e controlado pelo experimentador.

Dessa forma, conglomerando informações para prever probabilisticamente os comportamentos particulares. Já a Análise Aplicada do Comportamento é caracterizada, conforme Carvalho Neto (2002), pela possibilidade de intervenções do analista do comportamento, fazendo menção as intervenções psicológicas em âmbito clínico, escolar, organizacional e em quaisquer outras áreas em que o comportamento possa ser refletido e explicado. Desse modo, Abreu-Rodrigues e Ribeiro (2007) corroboram com essas considerações, afirmando que a Análise do Comportamento é vinculada a uma ciência do comportamento conceituada na filosofia do Behaviorismo radical, apresentando princípios essenciais: contingências, comportamento respondente, comportamento operante, reforçamento e modelagem.

Conforme Millenson (1967), a contingência se refere à relação de dependência entre resposta-consequências, dizendo respeito às consequências do ambiente evocadas por um comportamento. Por conseguinte, o comportamento respondente é caracterizado pela relação entre estímulo-resposta, em que um estímulo elicia imediatamente uma resposta.

Por sua vez, o comportamento operante, apresenta uma ocorrência voluntária, gerando consequências no ambiente, reforçando ou enfraquecendo as possibilidades de ocorrência do mesmo comportamento. Nesse ínterim, partindo do paradigma Oc: R – C, onde em uma determinada ocasião, as consequências, sejam elas reforçadoras ou punitivas, determinam a probabilidade de diminuição ou de aumento de ocorrência da resposta futura. Enquanto o reforço aumenta a probabilidade que o comportamento ocorra novamente, a punição diminui a probabilidade de ocorrência do comportamento. Há uma relação de extinção quando há quebra da relação de contingência entre comportamento (resposta) e consequência (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Posto isso, a modelagem é uma técnica utilizada para ensinar um comportamento novo através do reforço diferencial de aproximações sucessivas do comportamento-alvo, havendo o reforço das respostas que se aproximam desse e extinção das respostas que se distanciam. Nesse sentido, utiliza-se nesse processo, o reforço, aumentando a probabilidade de frequência da resposta, e a extinção, suspendendo a consequência reforçadora (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Eminentemente anti-mentalista, para Costa (2002), a Análise do Comportamento, nega a existência de qualquer instância mental e parte de um modelo causal selecionista, pois os

comportamentos são em sua grande maioria operantes e não reflexos, assim vislumbrando a importância das consequências como determinantes do comportamento, capaz de selecionar as respostas. Desse modo, Herklain e Carmo (2013) destacam que há uma ênfase maior ao estudo dos comportamentos operantes, uma vez que tais comportamentos formam os comportamentos complexos que existem no cotidiano. Além disso, vislumbra o indivíduo como ser ativo, capaz de produzir ações no ambiente.

De acordo com Skinner (1998), figura representante do Behaviorismo Radical, o comportamento é entendido como multideterminado por três níveis de seleção: filogênese, ontogênese e cultura. A filogênese se refere a traços hereditários, uma herança biológica e genética da humanidade. Enquanto isso, a ontogênese está associada à história de vida, aos comportamentos particulares de cada sujeito, sendo flexível, dinâmico e em constante mutação, conceito que analogicamente está interligado a subjetividade para esse viés teórico-prático. Por último, a cultura alude a aprendizagem dada por meio de práticas socioculturais, situações em que os comportamentos são selecionados culturalmente. A cultura está ligada a comunidade verbal, limitando ou agregando respostas ao repertório comportamental.

5 VISÃO DO ANALISTA COMPORTAMENTAL ACERCA DA PSICOPATOLOGIA

De acordo com Costa, Luzia e Sant'anna (2003), a Psicopatologia é compreendida como o estudo sobre as patologias associadas aos transtornos mentais, entrelaçando questões psíquicas, biológicas e socioculturais. Diante da contribuição da Análise do Comportamento ao entendimento das psicopatologias, salienta-se que apesar de não considerar a existência da mente, a teoria considera que as psicopatologias interferem nos eventos internos. Diante disso, Skinner (1974) destaca que a Análise do Comportamento objetiva investigações explicativas entre os comportamentos humanos e as interações ambientais, também se abrindo para ao estudo psicopatológico.

Posto isso, como dispõe Gongora (2009), há modelos explicativos sobre os transtornos mentais, dentre eles: o modelo médico, o modelo psicológico e o modelo da análise do comportamento. Para Banaco, Zamignani e Meyer (2010) o modelo médico se debruça sobre os distúrbios mentais universais, enfatizando-se o diagnóstico através da distinção entre normal e patológico, apresentando objetivos precisos para definir doenças fisiológicas, sendo os transtornos catalogados e tratados de maneira universal. Nesse modelo, a patologia é vista através de desvios nas normas biológicas e/ou sociais, caracterizando o comportamento anormal através dos sintomas apresentados pelo sujeito. Em outra posição, o modelo psicológico remete a

uma compreensão histórica, social e biológica sobre os comportamentos humanos, muitas vezes, trazendo compreensões diagnósticas e nosológicas.

Por outro lado, para o modelo da Análise do Comportamento, todos os comportamentos, normais ou patológicos, são aprendidos, seguem princípios de aprendizagem. Assim, segundo os seguintes princípios de aprendizagem: reforçamento, punição, discriminação, generalização e modelagem. De acordo com esse modelo, os comportamentos são vislumbrados como adaptativos, uma vez que as respostas mais usuais sujeito são mantidos, e interativos, pois os comportamentos provocam modificações no ambiente e no sujeito. Portanto, normal ou patológico, o comportamento tem um caráter adaptativo de acordo com o ambiente, sendo as respostas selecionadas e desenvolvidas a partir das consequências ambientais (PRADO, 2013).

Assim, segundo Skinner (1990 *apud* GONGORA, 2009) os três tipos de seleção pelas consequências constituem o comportamento, produto de conflitos entre contingências, culturas e repertórios comportamentais. A intervenção à luz da análise do comportamento não necessita obrigatoriamente de um quadro diagnóstico, uma vez que os investimentos do analista do comportamento são dados aos paradigmas comportamentais e as contingências de comportamento.

Então, nessa conjuntura, o processo de adoecimento pode ser analisado a partir da descoberta do comportamento-problema, observando-se a sua freqüência, intensidade e duração para a formulação da análise funcional. A análise funcional é uma das estratégias utilizadas pelos analistas do comportamento para o desenvolvimento de procedimentos clínicos de intervenção, caracterizando-se como forma de investigação das regularidades entre as variáveis dependentes e independentes para o estudo das contingências que mantêm o comportamento-problema (SIMONE NENO, 2003).

Com isso, para Gongora (2009), na análise funcional primeiramente recorre à análise dos eventos antecedentes e as relações que estabelecem o comportamento tido como problema, observando também as consequências geradas pelo estabelecimento do comportamento. Desse modo, não necessitando de um quadro diagnóstico para intervir sobre o adoecimento. O comportamento-problema só apresentará mudanças significativas se houver variações nas contingências, buscando os determinantes da ocorrência do comportamento. Nesse contexto, Simone Neno (2003, p. 153) destaca:

Com o advento do modelo de seleção por consequências, a análise funcional estará associada a uma noção selecionista, não mecanicista, de causalidade. No lugar da busca por um agente originador do comportamento, a análise es-

tá voltada para o reconhecimento da múltipla e complexa rede de determinações de instâncias de comportamento, representada pela ação em diferentes níveis (filogênese, ontogênese e cultura) das consequências do comportamento sobre a probabilidade de respostas futuras da mesma classe. O princípio selecionista apresenta-se como um princípio explicativo derivado da investigação do comportamento operante.

Posto isso, destaca-se que as intervenções são realizadas comprometidas com métodos científicos de comportamento. Assim, o papel da análise funcional está relacionado ao ato de examinar as relações funcionais de um organismo com o seu meio interno e externo. A identificação de contingências que determinam o comportamento possibilita o levantamento de hipóteses sobre a manutenção de repertórios considerados problemáticos e fomenta a aquisição de novos padrões comportamentais (NOBRE; FARIAS; RIBEIRO, 2010).

6 VISÃO E ATUAÇÃO DO ANALISTA DO COMPORTAMENTO FRENTE À BULIMIA NERVOSA

De acordo com Nunes, Santos e Souza (2017), os transtornos alimentares são descritos como distúrbios psiquiátricos. Assim, são caracterizados por relações distorcidas com a alimentação e pela preocupação exacerbada com o peso e com a imagem corporal. Os indivíduos que apresentam Transtornos de Comportamento Alimentar (TCA), tais como bulimia e anorexia nervosa, dispõem de alterações em sua própria imagem corporal, ocasionando problemas de saúde que podem ter origem no período infantojuvenil. Destarte, para Bandeira *et al.* (2016), o TCA tem crescido de modo significativo, estando conectada a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais.

Por conseguinte, Vale e Elias (2011) ressaltam que, o comportamento do sujeito é modificado em consequência das suas próprias ações, ou seja, o comportamento diz respeito à relação entre ações do organismo (sujeito) e um determinado ambiente. Para Chiesa (2006), há estruturas biológicas próprias do ser humano que proporcionam sensibilidade a aprendizagem verbal ou não verbal, exercendo ações e recebendo consequências. Desse modo, o comportamento apresenta uma função para o sujeito que o pratica. Assim, ao vivenciar experiências ao longo de sua vida, a ação de um sujeito provavelmente será repetida na medida em que provoca consequências reforçadoras no ambiente.

De acordo com Oliveira e Hutz (2010), os transtornos alimentares são caracterizados por uma série de comportamentos, realizados pelo sujeito que apresenta um medo mórbido de engordar. Desde modo, vale ressaltar que estás práticas estão intrisecas ao contexto sociocul-

tural no qual o indivíduo está inserido, reverberando em uma busca compulsiva pelo corpo perfeito imposto socialmente, suscitando na redução de consumo nutricional e até mesmo a ingestão de alimentos, seguida do procedimento de vômito auto-induzido e o uso abusivo de laxantes, para assim, ter acesso aos reforçadores, como no caso da bulimia. Nesse ínterim, tais condutas deterioram os modos de subjetivação acarretando diagnósticos de patologias preocupantes que podem causar sérios riscos a saúde do sujeito.

Ainda conforme os autores Oliveira e Hutz (2010), a bulimia se configura enquanto uma alteração da normalidade do comportamento alimentar caracterizado por estes recorrentes episódios em que se verifica a ingestão incontrolável, compulsiva e abusiva de alimentos em curto espaço de tempo, seguidos de um "comportamento compensatório" a fim de evitar o ganho de peso. Dessa forma, é ainda um distúrbio de imagem, no qual o sujeito ou a família não consegue aceitar o corpo da forma como ele é, tendo a sensação de estar acima do peso em uma posição destoante da realidade. Isso posto, tais condutas podem levar a um quadro de ansiedade, fazendo com que o indivíduo busque procedimentos rigorosos de perca de peso apressadamente, ao mesmo tempo em que procura reforço na comida.

Mencionar a respeito da bulimia como um transtorno alimentar a ser discutido a luz da visão analítico comportamental, é retratar como este reflete no comportamento do sujeito frente ao ambiente. Sob essa perspectiva, Battini, Soares e Zakir (2008) destacam que é o processo de agir sobre o ambiente o modificando reverbera em movimento de também ser modificado pelas suas ações. Desse modo, a relação do sujeito com o ambiente o leva a realizar uma série de comportamentos que possibilita transformações no próprio organismo e no seu meio, na produção de consequências. Nesse sentido, à medida que é proferida essa dinâmica, que tem por finalidade a exibição de efeitos, constrói no indivíduo determinadas probabilidades de frequência e função semelhantes em contextos futuros.

Em consonância a essas questões, enquanto aspecto filogenético, destaca-se a explanação da relação entre o alimento e os respondentes, Vale e Elias (2011) ressaltam que o comportamento alimentar se integra na criação de um repertório de atividades precisas para a sobrevivência. Assim, a "ingestão de comida pode elogiar respondentes, considerados 'prazerosos', incompatíveis com aqueles elogiados por eventos aversivos" (p. 57). Por conseguinte, o sujeito acaba por utilizar a ingestão de alimentos como artifícios do controle emocional, na tentativa de fugir do contato aversivos que posteriormente é acometido em virtude do sentimento de culpa por ter realizado o consumo.

Como relatam Moriyama e Amaral (2007), no segundo nível de seleção caracterizado pela ontogenia pode-se perceber a relação do alimento com o comportamento operante e sua

vinculação com a contingência. Nesta categoria, evidencia-se a construção do sujeito no contato com alimento desde seus primeiros dias de vida, esses momentos de configuram como primordiais para as possibilidades de encadeamento e constituição de futuras práticas dentro de um contexto de desenvolvimento do transtorno alimentar. No instante em que a criança está sendo reforçada por um determinado alimento, este procedimento é acompanhado de outros reforçadores, ou seja, a maneira como o alimento chega até ela, a atenção social, o afeto dos cuidadores e as suas interações. Desde modo, se este procedimento ocorre como um pareamento, o alimento passa a ocupar duas posições, de um reforçador incondicionado em virtude da filogenia, como também elicia respondentes de satisfação resultante e similar aos eliciados por reforçadores sociais. Portanto, observa-se que:

A substituição de reforçadores é um fenômeno importante para a compreensão dos fenômenos clínicos na terapia comportamental. No campo dos transtornos alimentares é fundamental tentar identificar essa possibilidade. Pois, em situações de privação afetiva, a comida poderia ocupar o espaço de reforçadores sociais quando estes não estão disponíveis por alguma razão, como em situação de: ausência de habilidade sociais, supressão de comportamentos sociais por controle coercitivo dos pais ou do grupo, etc (VALE; ELIAS, 2011, p. 59).

Mediante a isso, percebe-se que o indivíduo pode vivenciar o condicionamento, e em outro momento de sua vida a realização dessa interação não continuar da mesma forma, assim, este passa a encontrar na ingestão de alimentos as devidas substituições para o reforçamento social. Entretanto, ainda conforme Vale e Elias (2011, p. 60): "a comida não tem o exato efeito emocional das interações sociais, então é preciso uma significativa quantidade (forte intensidade) para que ocorra uma significativa elicição de respondentes (forte magnitude) como prática compensatória". Em vista disso, identifica-se uma grande quantidade de alimento ingerido, ocasionando o ganho de peso percebido como superior pelo sujeito. Enquanto ser social, estando em constante contato e se relacionando com outros modos de percepção de mundo, constata-se que a mídia e a imposição de um corpo magro corroboram para as condições de sofrimento humano frente a essa realidade. Dessa maneira, estes mecanismos se posicionam como formas de conquistar reforçadores para o êxito pessoal e social.

No que diz respeito a estes dispositivos que instigam a realização de hábitos que levam ao diagnóstico de transtorno alimentar, partindo de uma elaboração do terceiro nível de seleção assinalado pela cultura, Battini, Soares e Zakir (2008) retratam que estes se apresentam como grande influência no surgem então deste quadro ao exibir um comportamento específico e um padrão de beleza para as pessoas. O culto ao corpo magro e a desatenção dada às perso-

as acima do peso, levam milhares de jovens a apresentar quadros de bulimia, no qual o indivíduo tem insistência por dietas rigorosas, mas faz a ingestão de alimentos em excesso e sente-se culpado por exagerar na comida. Nesse ínterim, com o corpo acima do peso, expõe-se como um impedimento para a autorrealização e reforço social, configurando-se como uma operação estabelecida, vislumbrando o corpo magro como um determinando reforçador. Assim, encontra métodos e estratégias de fuga/esquiva que facilite esse processo em práticas que não precisem necessariamente ter que deixar de sentir prazer no ato de comer, sendo estas mencionadas anteriormente.

Considerando o ambiente clínico, Moriyama e Amaral (2007) enfatizam que nas demandas de dados com transtornos alimentares, especificamente a bulimia, poucas são as vezes que o cliente se manifesta enquanto afetado por suas práticas, estes chegam no ambiente clínico encaminhadas por familiares ou profissionais de saúde. Isto acontece principalmente por não se sentirem prejudicadas, enxergando estes hábitos como um sacrifício para se chegar à felicidade. Contudo, quando acontece por vontade própria, as queixas são trazidas para desenvolver um repertório de autocontrole e evitarem a grande quantidade de ingestão de alimentos. Nesse sentido, observa-se que a cliente busca na terapia métodos para que possa diminuir o consumo e não ganhar peso.

Diante desse contexto, salienta-se ainda a importância da psicoterapia. O psicólogo tem por função a atuação como facilitador de conflitos pessoais, sociais e emocionais. Ademais, ressalta-se a relevância no processo da relação terapêutica, cliente-terapeuta, na construção de uma relação de confiança e de escuta aos comportamentos problemáticos, reforçando as mudanças emitidas pelo cliente, fomentando o engajamento dos clientes no tratamento psicoterapêutico (PRADO; MEYER, 2004).

Desse modo, conforme Borges *et. al* (2012), o analista do comportamento, pode utilizar da análise funcional do comportamento, visando identificar os fatores antecedentes e consequentes da bulimia, sendo interessante voltar-se para eventos passados que possam ter reforçado comportamentos bulímicos. Segundo Silva (2005), espera-se que a pessoa diminua sua preocupação com a imagem corporal e adquira hábitos saudáveis de alimentação, corrigindo as circunstâncias que auxiliem na manutenção de alterações comportamentais na relação com os alimentos e com o seu corpo. Para tanto, é necessário salientar que as técnicas de intervenção devem ser adaptadas conforme as necessidades de caso.

A partir desses apontamentos, percebe-se que se torna imprescindível uma relação ética e verdade na relação entre terapeuta e cliente, pois ao passo que se constitui dessa maneira é manifestado um conflito de exigências. Assim, o diálogo se mostra como um norte-

dor fundamental nesse processo de terapia, de forma a evitar o ambiente clínico como aversivo para os sujeitos. Por conseguinte, a demonstração de um compromisso com a manutenção da vida, deve revigorar nas ações do terapeuta, expressando suas condutas de forma clara para que o cliente possa entender os papéis destinados a cada um. Destarte, a efetivação do fortalecimento dessa relação cria-se um espaço que permite o cliente sensibilizar-se frente às consequências do seu quadro clínico, compreendendo as suas contingências de modo a possibilitar delineamentos para possíveis intervenções (MORIYAMA; AMARAL, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi perceptível que a Bulimia Nervosa é um transtorno alimentar que ainda não é discutido o suficiente no contexto da Psicologia, pois assim tem o envolvimento de fatores psicológicos que fortalecem, portanto precisam de uma atenção mais detalhada, no intuito de tratar não apenas os sintomas, mas os motivos aos quais levaram às ocorrências dos mesmos.

Diante disso, a bulimia nervosa pode ser desencadeada a partir de padrões sociais, que buscam uma estrutura corpórea ideal, assim, a não idealização desses padrões leva o sujeito a se comportar de maneira compulsiva, buscando formas de impedir o ganho de peso. Diante disso, a Análise do comportamento é uma abordagem que pode ser trabalhada no processo intervencivo desse transtorno alimentar, uma vez que estuda a relação do sujeito com o ambiente ao qual ele se insere, fazendo observações das suas interações e do seu repertório comportamental.

Destarte, observa-se que a bulimia está mais predominante no público feminino, as quais possuem uma imagem corporal distorcida e/ou existe a ideia de que ser magra é sinônimo de ser atraente, desejada, feliz e aceita socialmente a esse padrão estabelecido. Porém, o desenvolvimento desse transtorno pode ser acarretado por vários outros fatores, dos quais também precisam de atenção psicológica.

Por essa razão, é visto que a atuação do Analista comportamental inicialmente volta-se acerca da redução da preocupação do sujeito com sua imagem corporal, contornando também para o transtorno alimentar e seus contextos em função do mesmo, assim buscando entender quais fatores antecedentes levaram a ocorrência do transtorno alimentar e, em seguida visando a elaboração do processo de intervenção, aumentando os repertórios socialmente importantes e reduzindo os repertórios comportamentais alvo. Assim, os objetivos da pesquisas tiveram

grande alcance, pois foram vistos e trabalhados durante o trabalho, enfatizando seus nuances e suas buscas, comparando-se a teoria com a prática.

Então, sugere-se aos pesquisadores e profissionais que tenham interesse de investigações nesta temática, que utilizem essa discussão nas suas experiências e trabalhos, a fim de disseminar mais conhecimentos com questões atuais importantes na contemporaneidade e para a área da psicologia, gerando assim novos campos de discussões. Por fim, apesar de dificuldades encontradas em encontrar alguns conteúdos que se aproximasse do tema, o trabalho teve suas relevâncias e objetivos alcançados, findando assim entusiasmo em poder pesquisar sobre um tema tão importante pra sociedade atual.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N de; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Rev. Psiq. Clin.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22405.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- ABREU-RODRIGUES, Josele; RIBEIRO, Michela Rodrigues. **Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BANACO, R. A; ZAMIGNANI, D. R; MEYER, S. B. Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: Emmanuel Zagury Tourinho; Sergio Vasconcelos de Luna. (Org.). **Análise do Comportamento: Investigações Históricas, conceituais e aplicadas**. 1^o ed. São Paulo: Roca, v. 1, p. 175-191, 2010.
- BANDEIRA, Y.E.R et al . Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 168-173, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n2/0047-2085-jbpsiq-65-2-0168.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.
- BARRAL, W. B. **Metodologia da Pesquisa Jurídica**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. 210 p.
- BATTINI, E.; SOARES, M. R. Z.; ZAKIR, N. S. Elaboração de software para avaliação do transtorno dismórfico corporal sob enfoque analítico-comportamental. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 63-72, 2008 .
- BORGES, N. B. et al. **Clínica analítico-comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

- CARVALHO NETO, M. B. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 13-18, 2002.
- CHIESA, M. **Behaviorismo Radical**: a filosofia e a ciência. Brasília: Celeiro, 2006.
- CORDÁS, T. A. Quando o Medo de Ficar Gordo Vira Doença: Anorexia e Bulimia. In: Cerdás, T.A., et al. **Fome de Cão** (pp.17-28). São Paulo: Editora Maltese, 1993.
- COSTA, C. E; LUZIA, J. C; SANT'ANNA, H. H. N. **Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição**. 1^a ed. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003.
- COSTA, N. **Terapia Analítico Comportamental**: dos fundamentos filosóficos a relação com o modelo cognitivista. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DUCHESNE, M. Terapia Comportamental e Cognitiva: Transtornos Psiquiátricos. Cap.13. In: **Transtornos Alimentares**. Bernard Range (Org.). 1^a ed. Campinas: Editorial Psy, 1998.
- DUCHESNE, M. Transtornos alimentares. Em B. Rangé (Org.), **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos** (PP.185-198). Campinas: Editorial Psy II, 1995.
- FÁVERO, E; MACHADO, A. P; SCHAUERICH, A. P. Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosa. **DisciplinarumScientia. Série: Ciê. Biol. E da saúde**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 95-104, 2002.
- GONGORA, M. A. N. Noção de psicopatologia na análise do comportamento. In C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant'Anna (Orgs.). **Primeiros passos em análise do comportamento e cognição** (pp. 93-109). Santo André, SP: Esetec, 2009.
- HENKLAIN, Marcelo Henrique Oliveira; CARMO, João dos Santos. Contribuições da análise do comportamento à educação: um convite ao diálogo. **Cad. Pesqui.**, vol.43, n.149, pp.704-723, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742013000200016>>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- LANDIN, K. O que é Análise do Comportamento? – Breve introdução. **Minuto Psicologia**, 2016. Disponível em: <<http://www.minutopsicologia.com.br/postagens/2016/04/07/o-que-e-analise-do-comportamento-breve-introducao/>>. Acesso em: 06 jun. 2019.
- MILLENSON, J. R. **Princípios de Análise do Comportamento**. Brasília: Coordenada, 1967.
- MOREIRA, Márcio Borges e MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MORIYAMA, J. S.; AMARAL, V. L. A. R. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Sobral, v. 9, n.1, p. 11-25, 2007.

- NENO, S. Análise Funcional: Definição e Aplicação na Terapia Analítico-Comportamental. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v.5, n.2, p.151-165, 2003. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/78/67>>. Acesso em: 06 jun. 2019.
- NOBRE, G. I. F.; FARIAS, A. K. C. R.; RIBEIRO, M. R. “Prefiro não comer, a começar e não parar”: um estudo de caso de bulimia nervosa. In: FARIAS, K. C. R. (Org). **Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. Porto Alegre : Artmed, 2010. p. 273-293.
- NUNES, L. G; SANTOS, M. C. S; SOUZA, A. A. de. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 61-69, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2629>>. Acesso em 15 maio 2019.
- OLVIEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n.3, p. 575-582, 2010.
- PRADO, Oliver Zancul; MEYER, Sonia Beatriz. Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-209, 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 08 jun. 2019.
- PRADO, R. C. P. Uma leitura analítico-comportamental da psicopatologia. **SCIENTIA**, Ano 01, Edição 02, p. 192 - 395, 2013. Disponível em: <http://www.faculdade.flucianofeijao.com.br/site_novo/scientia/servico/pdfs/2/Psicologia/Uma_Leitura_Analitico_Comportamental_da_Psicopatologia.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.
- SILVA, A. B. B. **Mentes insaciáveis**: anorexia, bulimia e compulsão alimentar. 2. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005, p. 272.
- SILVA, T. A. B de et al. As terapias Cognitivo-comportamentais no tratamento da Bulimia Nervosa: uma revisão. **J. Bras. Psiquiatr**, Recife-PE, v. 64, n. 2. p. 160-8, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n2/0047-2085-jbpsiq-64-2-0160.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.
- SKINNER, B. F. Can psychology be a science of mind? **American Psychologist**, 45(11), 1206-1210, 1990. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/9252/422937bbe2b3ecb84f7ff4cd94f00db4bda9.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.
- SKINNER, B. F. Ciência e comportamento humano. 10. ed. Tradução de J. C. Todorov e Roldolpho Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- VALE, A. M. O.; ELIAS, L. R. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Sobral, v. 13, n.1, p. 52-70, 2011.

VALE, A. M. O. **Comportamento alimentar anormal e práticas inadequadas para controle de peso entre adolescentes do sexo feminino de Fortaleza.** (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2002.

VALE, Antonio Maia Olsen do; ELIAS, Liana Rosa. Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 52-70, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 08 maio 2019.