

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLEANE DA SILVA MELO

**TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: Reflexões sobre os efeitos da
relação terapêutica em sua eficácia**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

CLEANE DA SILVA MELO

**TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: Reflexões sobre os efeitos da
relação terapêutica em sua eficácia**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Silvia Moraes de Santana Ferreira

CLEANE DA SILVA MELO

**TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: Reflexões sobre os efeitos da
relação terapêutica em sua eficácia**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 06/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: PROFA. ME. SILVIA MORAES DE SANTANA FERREIRA

Membro: PROFA. DRA. FLAVIANE CRISTINE TROGLIO DA SILVA/ UNILEÃO

Membro: ESP. CICERO EMANOEL DIAS FERREIRA

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: Reflexões sobre os efeitos da relação terapêutica em sua eficácia

Cleane da Silva Melo¹
Silvia Morais de Santana Ferreira²

RESUMO

O TCA é um transtorno alimentar caracterizado por episódios frequentes de consumo de grandes quantidades de alimento em um curto intervalo de tempo. Esta pesquisa teve como objetivo geral abordar as repercussões da relação terapêutica no alcance de resultados psicoterápicos na terapia cognitivo-comportamental (TCC) do transtorno de compulsão alimentar (TCA). A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. O levantamento bibliográfico ocorreu através do Periódicos de Psicologia (PePsic), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Elencou-se apenas resultados disponíveis gratuitamente e integralmente, publicados em língua portuguesa entre 2010-2024. Os resultados apontaram que os principais efeitos da relação terapêutica nesta abordagem psicoterápica, em casos de TCA, são a potencialização dos resultados da terapia; a elevação do conforto do paciente para se expor ao terapeuta e participar ativamente do processo terapêutico; a ampliação sobre a compreensão do caso clínico e do funcionamento cognitivo do paciente; o fortalecimento de esquemas cognitivos adaptativos; a construção de uma relação mais saudável consigo mesmo, com os outros, com o mundo e, principalmente, com a alimentação. Em contrapartida, efeitos negativos também podem decorrer dessa relação, como recaídas ou até mesmo o abandono do tratamento. A ampliação dos estudos sobre a temática é sugerida.

Palavras-chave: Transtorno de compulsão alimentar; terapia cognitivo-comportamental; relação terapêutica.

ABSTRACT

BED is an eating disorder characterized by frequent episodes of consumption of large amounts of food in a short period of time. This research had as its general objective to address the repercussions of the therapeutic relationship in achieving psychotherapeutic results in cognitive-behavioral therapy (CBT) for binge eating disorder (BED). The methodology used was bibliographic research. The bibliographic survey was carried out through the Psychology Journals (PePsic), Regional Portal of the Virtual Health Library (BVS), CAPES Journals and Google Scholar. Only results available free of charge and in full, published in Portuguese between 2010-2024 were listed. The results indicated that the main effects of the therapeutic relationship in this psychotherapeutic approach, in cases of BED, are the enhancement of the results of the therapy; the increase in the patient's comfort to expose himself to the therapist and actively participate in the therapeutic process; the expansion of the understanding of the clinical case and the patient's cognitive functioning; the strengthening of adaptive cognitive schemes; building a healthier relationship with oneself, with others, with the world and, especially, with food. On the other hand, negative effects can also result from this

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: cleaneformigaa@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: silviamorais@leaosampaio.edu.br

relationship, such as relapses or even abandonment of treatment. Expanding studies on the subject is suggested.

Keywords: Binge eating disorder; cognitive-behavioral therapy; therapeutic relationship.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares, o peso e a imagem corporal associados a eles, são percebidos ao longo da história e do desenvolvimento da sociedade como uma condição que individualiza o próprio sujeito, resultando em discursos que marginalizam e deterioram aqueles que sofrem dessas condições. A saúde e a beleza são tradicionalmente vinculadas a um corpo magro, promovendo a perda de peso como uma medida para alcançar sucesso e aceitação, de modo que isso tem afetado a relação das pessoas com o alimento e a alimentação (Tarozi; Pessa, 2020; Oliveira; Hutz, 2010).

Transtornos alimentares (TAs) são definidos, de acordo com a *American Psychiatric Association* (2014, p. 329), como uma “perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial”.

Os TAs surgem a partir da complexa interação de vários elementos, podendo incluir eventos significativos em seu histórico de formação e continuidade como perdas, separações, mudanças, doenças físicas, problemas de imagem corporal, depressão, ansiedade, traumas na infância e abuso sexual. Além disso, os TAs podem afetar pessoas de ambos os sexos, embora sejam mais comuns em mulheres, especialmente durante a adolescência e entre os 18 e 26 anos de idade (Bighetty, 2003; Costa *et al.*, 2007).

São vários os transtornos alimentares descritos no DSM-V-TR, cada um com suas características e critérios diagnósticos específicos. O que eles possuem em comum, além dos problemas no que diz respeito à alimentação, é o dano considerável que causam ao corpo do indivíduo, à sua saúde mental e à sua vida de modo geral. Além disso, nem todos os TAs envolvem, necessariamente, o peso corporal (APA, 2023).

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado por episódios frequentes em que a pessoa consome uma quantidade exagerada de alimentos em um curto intervalo de tempo, acompanhados pela sensação de perda de controle sobre o ato de comer. Esses episódios, que ocorrem pelo menos uma vez por semana ao longo de três meses ou mais, são marcados pela dificuldade do indivíduo em interromper o consumo excessivo, resultando em significativo desconforto emocional (APA, 2023).

A Organização Mundial de Saúde estimou, em 2020, que a taxa de compulsão alimentar no Brasil seria de quase 5%, o que apresenta disparidade quanto a média global, que fica em torno de 2,6%.

Uma possível abordagem para o tratamento do TCA é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), um método psicoterapêutico desenvolvido por Aaron T. Beck, que se pauta no presente e defende que as cognições exercem influência sobre os comportamentos das pessoas (Beck, 2013). A eficácia da terapia cognitivo-comportamental tem sido amplamente debatida, apresentando resultados favoráveis tanto no tratamento de transtornos alimentares quanto em casos de ansiedade, depressão e outros transtornos (Duchesne *et al.*, 2007; Rangé, 2011).

Um dos aspectos que interferem no bom andamento do processo psicoterápico é a relação terapêutica e suas qualidades (Martins *et al.*, 2018). Além do mais, a relação terapêutica é o segundo principal fator que interfere nos resultados da psicoterapia, correspondendo a cerca de 30% do seu sucesso, enquanto fatores relacionados ao próprio paciente representam aproximadamente 40% (Horvath *et al.*, 2011; Lambert; Barley, 2001 *apud* Pieta; Gomes, 2017).

Por isso, a importância de refletir sobre os possíveis efeitos positivos e/ou negativos dessa relação sobre a eficácia do processo psicoterápico e, no caso desta pesquisa, no tratamento do TCA no contexto da TCC, tendo em vista preencher lacunas na bibliografia existente, contribuindo para o avanço da compreensão clínica desses efeitos e das formas pelas quais os psicólogos que atuam nessa abordagem podem favorecê-lo positivamente, enriquecendo o conhecimento de profissionais e estudiosos da área. Diante disso, questiona-se: “quais os efeitos da relação terapêutica na eficácia do tratamento psicoterápico do TCA com a terapia cognitiva-comportamental?”.

Diante disso, o objetivo geral desta pesquisa é abordar os efeitos da relação terapêutica no alcance de resultados psicoterápicos na terapia cognitivo-comportamental do transtorno de compulsão alimentar, tendo em vista identificar se há, ou não, relação entre esses aspectos. Tem-se como objetivos específicos: identificar as características do vínculo terapêutico na TCC; abordar os efeitos da relação terapêutica nos resultados da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do TCA; e discutir sobre como o terapeuta pode contribuir para construção de um vínculo terapêutico saudável. Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, cuja delimitação metodológica está descrita a seguir.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Para a consecução da pesquisa, adotou-se o método exploratório que, de acordo com Gil (2002), tem como foco principal aprimorar conceitos ou desvelar intuições, seguindo uma abordagem de planejamento flexível e adaptável, permitindo a análise de diversos aspectos relacionados a questão investigada. A abordagem do problema foi qualitativa, uma vez que esta não recorreu a métodos estatísticos, considerando que se concentrou na compreensão dos fenômenos e na atribuição de significados (Kauark; Manhães; Medeiros, 2010).

Acerca dos procedimentos técnicos envolvidos na coleta dos dados, a pesquisa categorizou-se como bibliográfica, pois foi desenvolvida a partir de uma revisão de literatura que, de acordo com Gil (2002), é construída tendo como base materiais já elaborados, como livros e artigos científicos.

O levantamento bibliográfico ocorreu através do Periódicos de Psicologia (PePsic), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e Google Acadêmico, de forma suplementar, a partir de combinações de descritores relacionados ao tema, tais como: “terapia cognitivo-comportamental”, “transtorno de compulsão alimentar periódica”, “transtornos alimentares”, “relação terapêutica”, “vínculo terapêutico” e “aliança terapêutica”. Em seguida, elencou-se apenas resultados disponíveis gratuitamente e integralmente, publicados em língua portuguesa entre 2010-2024.

Após esses procedimentos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos resultados retornados para verificar a compatibilidade com o tema, totalizando um total de 38 artigos aptos para leitura na íntegra, procedendo-se a seleção de artigos cujo assunto se aproximava de ao menos um dos objetivos específicos estabelecidos. Foram excluídos, sistematicamente, monografias, teses e dissertações, assim como artigos que abordavam apenas patologias não relacionadas ao TCA ou que não mencionavam a relação terapêutica ou suas variações terminológicas em nenhum momento no texto. No total, 15 artigos foram elencados para compor a pesquisa bibliográfica, seja por retratar a relação terapêutica na TCC, seja por retratar essa relação no TCA, cujo conteúdo está disposto a seguir.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Características do vínculo terapêutico na terapia cognitivo-comportamental

O vínculo terapêutico, na terapia cognitivo comportamental, pode ser entendido como a ligação existente entre terapeuta e paciente que, juntos, irão analisar a validade das crenças do paciente, isto é, de suas crenças, objetivando a mudança cognitiva e

comportamental (Krüger, 2015), algo que também pode ser construído remotamente, no caso das terapias por videoconferência (Singulane; Sartes, 2017).

Não se trata, portanto, de o terapeuta, por meio do vínculo terapêutico, analisar unilateralmente a veracidade das crenças do paciente, mas sim de um processo realizado de forma conjunta e colaborativa que, sem a relação terapêutica, não seria possível (Krüger, 2015). Além do mais, trata-se de uma relação genuína que envolve aspectos emocionais como qualquer outra relação humana, se diferenciando, todavia, por possuir finalidades terapêuticas (Valério; Pereira, 2022).

O respeito genuíno tem sido apontado como característica essencial para o desenvolvimento e manutenção dessa relação, pois alinha-se com a verdade e a ética no fazer do psicólogo. Caso contrário, como argumenta Krüger (2015, p. 165) “se o respeito ao paciente for tão somente uma norma social, que pode ser empregada por ser conveniente, então fica manifestada uma impostura, um agir calculado, inautêntico, destituído de valor ético”.

Assim, o respeito característico dessa relação deve ser verdadeiramente manifestado pelo terapeuta, seja através de pequenos comportamentos, como um olhar compreensivo e acolhedor, seja através de ações autônomas mais complexas que denotem os valores éticos dessa relação (Krüger, 2015).

Na perspectiva de Valério e Pereira (2022), as características principais da relação terapêutica envolvem o vínculo emocional positivo entre os sujeitos dessa relação, assim como empatia, confiança, segurança, boa comunicação, compromisso com os objetivos terapêuticos e rupturas, que são naturais desse tipo de vínculo. Além disso, observa-se que, em alianças bem solidificadas, os terapeutas realizam um bom balanceamento entre características empáticas e aspectos técnicos da Terapia cognitivo comportamental (TCC).

Isso é corroborado por Ribeiro *et al.* (2011), que pontuam que uma das características desse vínculo é sua dinamicidade e seus pressupostos colaborativos, que podem enfrentar dificuldades e rupturas ao longo do processo psicoterápico, exigindo momentos de negociação, no qual o terapeuta deve estar preparado para identificar as necessidades do cliente em terapia e responder a elas.

Tais rupturas são, inclusive, um indicativo da saúde da relação terapêutica, pois possibilita as mudanças necessárias para a manutenção do vínculo, como a escolha de atividades terapêuticas mais adequadas a necessidade do paciente, aumentando a eficácia da relação de ajuda (Ribeiro *et al.*, 2011).

Outro elemento caracterizador é o "empirismo colaborativo", que consiste no comprometimento conjunto, de cliente e terapeuta, com os objetivos, tarefas e *feedbacks*, praticando os métodos da TCC em situações cotidianas. (Ramos et al., 2021; Pires; Laport, 2019). Ademais, é importante pontuar que o vínculo é mais fácil de ser formado quando o paciente não apresenta comorbidades psiquiátricas, como os transtornos de personalidade (Alckmin-Carvalho *et al.*, 2019).

Para Alves (2017), a relação terapêutica na TCC é caracterizada por um vínculo de colaboração estabelecido entre terapeuta e paciente, algo que implica confiança, apoio, papel ativo do terapeuta, empatia, aceitação e autenticidade, muito se distanciando do que era preconizado pela abordagem psicanalítica ortodoxa, que valorizava o distanciamento emocional do terapeuta em relação ao seu paciente. A autora ressalta, no entanto, que existem poucas pesquisas no cenário brasileiro sobre o tema, que apresenta maior desenvolvimento no exterior, uma escassez que também foi verificada por Ramos et al. (2021).

É importante salientar, entretanto, que embora esteja sendo discorrido a respeito do vínculo, que este não é uma ocorrência comum em terapia, nem mesmo algo restrito a abordagem cognitiva-comportamental. O vínculo não é um fator comum justamente por não ser automático e exigir esforço dos atores da relação terapêutica, embora seja importante, independentemente da abordagem adotada (Alves, 2017).

Em verdade, a presença de um vínculo forte e positivo não é algo dado como certo, mas sim um desejável objetivo a ser alcançado através do trabalho conjunto do terapeuta e do paciente, adaptando e flexibilizando o tratamento conforme a necessidade (Alves, 2017; Valério; Pereira, 2022; Camargos; Lopes; Bernardino, 2020).

Essa construção pode ser dificultosa, especialmente em casos de pacientes com transtornos alimentares, que muitas vezes apresentam dificuldades nas interações sociais decorrentes de ambientes familiares rígidos, distanciando-os do problema, e, por isso, podem ter dificuldade em confiar, se abrir e buscar obter ajuda (Maia; Oliveira-Cardoso; Santos, 2022) ou, ainda, apresentar comportamentos mais resistentes e desafiadores (Oliveira; Deiro, 2013).

A necessidade de adaptar as estratégias terapêuticas para construir vínculo com esses pacientes reforça a ideia de que o vínculo não é um fator comum que surge espontaneamente, mas sim um processo que exige sensibilidade, experiência e investimento do terapeuta (Alves, 2017; Valério; Pereira, 2022; Ribeiro *et al.*, 2011).

Diante disso, na próxima subseção é abordado os efeitos da relação terapêutica nos resultados da terapia cognitivo-comportamental, especificamente no que diz respeito ao tratamento do transtorno de compulsão alimentar.

2.2.2 Os efeitos da relação terapêutica sobre os resultados da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de compulsão alimentar

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem tido sua eficácia ressaltada diante do tratamento de transtornos alimentares, como o transtorno de compulsão alimentar (TCA) (Silva *et al.*, 2023; Vianna; Andrade, 2021). Nesse contexto, a qualidade da relação terapêutica, construída entre terapeuta e paciente, tem sido um dos aspectos que tem tido o seu papel referendado na efetividade do tratamento (Maia; Oliveira-Cardoso; Santos, 2022; Valério; Pereira, 2022).

Autores como Ribeiro *et al.* (2011), Alves (2017) e Maia, Oliveira-Cardoso e Santos (2022) consideram que uma relação positiva, fundamentada sobre um vínculo de confiança, empatia e colaboração, potencializa os resultados do serviço de saúde mental diante desses quadros, pois

[...] a participação ativa e compromissada das(os) pacientes depende da qualidade do vínculo estabelecido com os profissionais e a possibilidade de que as(os) usuárias(os) do serviço se sintam confortáveis para expressar com franqueza o que estão sentindo, especialmente quando se tratam de sentimentos negativos ou a intensificação de comportamentos alimentares disfuncionais (restrição, purgação, compulsão) (Maia; Oliveira-Cardoso; Santos, 2022, p. 62).

Com isso, subentende-se que quando o vínculo terapêutico é forte e bem solidificado, como efeito, o paciente se sente mais à vontade para se abrir, expondo seus pensamentos e emoções, inclusive quando apresenta piora ou recaída, facilitando a identificação e modificação de padrões disfuncionais relacionados à alimentação (Maia; Oliveira-Cardoso; Santos, 2022), possibilitando, também, trabalhar tanto no sentido “das emoções evitadas como emoções reguladas à superfície ou em profundidade” (Alves, 2017, p. 62).

Compreende-se que tal abertura do paciente para com o terapeuta, sua disposição para expor as suas dores relacionadas a recorrência dos episódios de TCA e suas tentativas de controle, só pode ocorrer em profundidade, de fato, caso ele se sinta à vontade para isso, algo possível quando a relação terapeuta-paciente é vista como favorável (Alckmin-Carvalho *et al.*, 2019).

Além do mais, de acordo com Krüger (2015), uma boa relação terapêutica, não significa, necessariamente, garantia de que o paciente compreenderá com facilidade o modelo cognitivo, ou que terá facilidade em identificar e confrontar suas crenças disfuncionais, mas pode ser utilizada pelo terapeuta a favor do processo terapêutico na medida em que ele pode passar a compreender melhor o paciente e suas experiências subjetivas/cognitivas, por mais que o primeiro tenha dificuldade em verbalizá-las.

Através dessa sensibilidade apreensiva do terapeuta acerca do sofrimento apresentado pelo paciente e de seus possíveis aspectos cognitivos causais, fomentada pela qualidade da relação terapêutica, a TCC inclina-se a promover a autoconsciência do paciente, visando proporcionar-lhe, paulatinamente, mais clareza e autonomia quanto aos seus processos cognitivos e decisórios, que poderão ser utilizados em sua vantagem (Krüger, 2015).

Nesse contexto, a Terapia do Esquema, uma abordagem integrativa que combina elementos da TCC, Gestalt e psicodinâmica, reforça a importância da relação terapêutica no tratamento de padrões emocionais e cognitivos desadaptativos. Experiências emocionais insatisfatórias e necessidades não supridas na infância podem levar ao desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos, os quais frequentemente contribuem para transtornos como a compulsão alimentar. No entanto, a relação terapêutica oferece um espaço reparador, funcionando como um dos principais mecanismos para fortalecer um adulto saudável e funcional (Sales; Palma, 2021).

A partir de tudo isso, resultados positivos são paulatinamente alcançados, na medida em que o paciente se sente seguro para confrontar seus padrões cognitivos e construir novas formas de lidar com suas emoções, juntamente ao terapeuta, sem recorrer à compulsão alimentar (Silva *et al.*, 2023).

Essa dinâmica também se mostra relevante no contexto do acompanhamento psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, pois como aponta Delapria (2019), o estabelecimento de uma relação terapêutica de qualidade é essencial para avaliar a presença de transtorno de compulsão alimentar e sua gravidade. Sem identificar e tratar as bases cognitivas desse problema, há o risco de que o procedimento cirúrgico, isoladamente, não resolva as dificuldades do paciente, reforçando a necessidade de intervenções psicológicas aprofundadas, como a terapia, para garantir resultados duradouros.

O fato é que, independentemente do contexto, uma vez identificado o TCA, o terapeuta cognitivo-comportamental deve buscar psicoeducar o paciente sobre os prejuízos gerados pela manutenção da patologia, assim como os benefícios de realizar o tratamento, buscando chegar, colaborativamente, a um consenso com o paciente sobre a necessidade da

psicoterapia e de seu comprometimento com esse processo. Isso é importante, considerando que um vínculo insatisfatório, principalmente nesses momentos iniciais, pode levar ao abandono do tratamento, minando as possibilidades de melhora (Pires; Laport, 2019).

Diante disso, uma relação terapêutica negativa, onde há a predominância de conflitos, desconfiança ou falta de empatia, pode apresentar efeitos prejudiciais ao tratamento. O paciente pode resistir às intervenções da TCC, não colaborar com o tratamento ou abandonar a terapia prematuramente. Rupturas na aliança terapêutica, porém, são comuns e exigem manejo adequado para evitar o desgaste da relação e o comprometimento dos resultados psicoterápicos (Ribeiro *et al.*, 2011; Valério; Pereira, 2022).

Assim, a importância do vínculo na TCC do TCA reside no fato de os pacientes que possuem esse transtorno apresentarem sofrimento significativo em relação a quantidade de alimento ingerido, preconceitos e estigmas, como a gordofobia, e o vínculo pode auxiliar na motivação e no engajamento do paciente em relação às técnicas e tarefas propostas durante a terapia, favorecendo a inserção de estratégias e mudanças terapêuticas positivas, além de auxiliar o paciente a se sentir mais seguro e confiante para abordar seus pensamentos e emoções, o que também facilita a adesão ao tratamento (Valério; Pereira, 2022; Silva *et al.*, 2023).

A partir do exposto, é possível perceber que uma boa relação terapêutica apresenta efeitos positivos tanto no processo de tratamento do TCA quanto em seus resultados. Um vínculo positivo potencializa os resultados da terapia, enquanto uma relação negativa pode ser um fator de risco para a desistência e a recaída. Cabe ao terapeuta e ao paciente investirem na construção de uma aliança sólida e acolhedora, baseada na confiança, empatia e colaboração, de modo que a mudança e o desenvolvimento de uma relação mais saudável com a alimentação também sejam viabilizados. O tópico seguinte aborda as possíveis contribuições do terapeuta para a construção de uma relação terapêutica positiva.

2.2.3 Contribuições do terapeuta cognitivo comportamental para a fundamentação de uma relação terapêutica saudável

Toda relação envolve duas ou mais partes que dedicam esforços para mantê-la funcional, e, nesse sentido, o terapeuta pode contribuir para que a relação terapêutica entre ele e o paciente seja saudável, agindo como um colaborador na busca pela melhoria das demandas do paciente. Para isso, deve haver reconhecimento de que ambos desempenham papéis ativos no processo, o que se concretiza por meio de comportamentos que demonstrem

interesse genuíno pelo sofrimento do paciente, ouvindo-o com atenção e empatia, além de trabalhar conjuntamente para definir os objetivos e tarefas da terapia, de modo a incluir o paciente de forma efetiva no processo (Alves, 2017; Valério; Pereira, 2022; Oliveira; Deiro, 2013; Ramos *et al.*, 2021; Delapria, 2019).

Isso é corroborado por Cordioli e Grevet (2019, *apud* Valério e Pereira, 2022) que argumentam que o modelo teórico de Beck destaca um estilo colaborativo de interação, sustentado por características empáticas e essencialmente humanas, com retorno contínuo e a prática de pequenos resumos que revisitam aspectos essenciais discutidos ao longo do processo terapêutico, elementos que, juntos, favorecem o fortalecimento do vínculo entre terapeuta e paciente.

É a partir de uma postura colaborativa do terapeuta, mas considerando também a postura ativa da paciente, que eles podem, inclusive, resolver melhor as dificuldades e divergências de perspectivas que podem surgir entre eles, o que auxilia a evitar rupturas e fortalecer uma relação terapêutica positiva (Alves, 2017).

A importância de o terapeuta possuir habilidades de negociação construtiva das dificuldades que possam surgir entre ele e o paciente é também ressaltada por Ribeiro *et al.* (2011). Eles afirmam que essas dificuldades interferem na construção e manutenção de uma relação terapêutica saudável entre ambos, e que, caso sejam negligenciadas, podem comprometer a colaboração, o que prejudica a qualidade da relação e o alcance de suas metas, fazendo com que, por exemplo, o paciente passe a apresentar respostas mínimas frente às intervenções de seu terapeuta (Valério; Pereira, 2022).

Ademais, além das habilidades de manejo de processos negativos e rupturas na aliança, é importante que o terapeuta apresente também, sensibilidade adequada as questões expostas pelo paciente e que seja flexível, pois cada sujeito é único em termos de crenças, interpretações, reações e narrativas (Alves, 2017).

A empatia, por sua vez, também se destaca como uma das características importantes do terapeuta, podendo colaborar para uma boa relação terapeuta-paciente (Oliveira; Deiro, 2013). A empatia se faz necessária, principalmente, em três situações: no início da terapia, momento em que se acolhe os sofrimentos do paciente fazendo-o se sentir visto, acolhido e respeitado (Valério; Pereira, 2022), assim como em situações em que o paciente demonstra sentimentos de desconfiança ou ressentimento em relação ao terapeuta e, ainda, em momentos em que o paciente está emocionalmente abalado e precisa desabafar, seja ou não devido a um conflito direto com o terapeuta (Alves, 2017).

Por fim, outro ponto relevante é que o terapeuta deve sempre levar em consideração a ética profissional em sua práxis, aceitando acompanhar em psicoterapia apenas os casos cuja competência teórica, prática e técnica lhe permita realizar um bom trabalho, ou, ainda, buscar supervisão com colegas mais experientes, pois, caso contrário, corre o risco de prestar um serviço de baixa qualidade, o que desrespeitaria tanto a relação com o paciente quanto o compromisso público da profissão (Krüger, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como temática os efeitos da relação terapêutica na eficácia da terapia cognitiva-comportamental (TCC) no transtorno de compulsão alimentar (TCA), tendo sido possível constatar, através da literatura analisada, que os principais efeitos da relação terapêutica nesta abordagem psicoterápica, em casos de TCA, são a potencialização dos resultados da terapia; a elevação do conforto do paciente para se expor ao terapeuta, inclusive após recaídas, e participar ativamente do processo terapêutico; a ampliação sobre a compreensão do caso clínico e do funcionamento cognitivo do paciente; o fortalecimento de esquemas adaptativos e, conseqüentemente, de um adulto mais saudável em termos cognitivos e comportamentais; a construção de uma relação mais saudável consigo mesmo, com os outros, com o mundo e, principalmente, com o alimento e com o comportamento de comer. Esses efeitos, no entanto, tendem a ocorrer em circunstâncias em que a qualidade da relação terapêutica é positiva, ou seja, quando há colaboração mútua, participação ativa no tratamento, empatia, confiança, respeito genuíno, acolhimento e ética.

Em contrapartida, efeitos negativos também podem decorrer dessa relação, como recaídas ou até mesmo o abandono do tratamento, especialmente em casos nos quais a qualidade dessa interação se mostra mais conflituosa do que colaborativa. Além disso, a falta de empatia e a presença de desconfiança entre terapeuta e paciente podem agravar ainda mais o quadro clínico, dificultando o progresso terapêutico e comprometendo o alcance dos objetivos estabelecidos ao longo do processo clínico.

Enquanto limitação deste estudo, pode-se apontar a escassez de um quantitativo robusto de artigos que retratassem, especificamente e concomitantemente, as características da relação terapêutica e seus efeitos na terapia cognitivo-comportamental do TCA, o que acarretou a necessidade de incluir também artigos que tratassem da questão do vínculo de uma forma geral nesta abordagem terapêutica. Outra restrição a ser destacada é a inclusão exclusiva de artigos em português, decorrente da dificuldade da autora em ler textos em

outros idiomas, algo que reduziu o alcance da busca, que poderia ter sido ampliado com a consideração de publicações em outras línguas, como em inglês.

Posto isso, reforça-se a importância de abordar essa temática no meio acadêmico e científico, até mesmo para que terapeutas cognitivo-comportamentais que atendem casos de TCA compreendam as características, gerais e específicas, do vínculo estabelecido com esses pacientes, reconhecendo que uma relação terapêutica positiva pode auxiliar no manejo clínico e no alcance de resultados desejáveis no tratamento. Desse modo, sugere-se, dado a escassez de literatura, a ampliação dos estudos sobre o vínculo no contexto do tratamento do TCA e, inclusive, sua ampliação para outros transtornos alimentares, pois, como é sabido, o TCA pode coexistir com outras desordens do comportamento alimentar.

REFERÊNCIAS

- ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Terapia Cognitivo-Comportamental para bulimia nervosa crônica e severa: Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 21, n. 1, p. 85-98, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v21n1a07.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.
- ALVES, D. L. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 19, n. 1, p. 55-71, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v19n1a05.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR** [recurso eletrônico]. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo Comportamental: Teoria e prática**. 2ª Edição. São Paulo: Artmed, 2013.
- BIGHETTI, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. 2003. **Dissertação** (Doutorado) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/publico/tese.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.
- CAMARGOS, S. P. S.; LOPES, R. F. F.; BERNARDINO, L. G. Terapia cognitivo-comportamental multicomponente para adolescentes com transtorno alimentar: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas Comportamentais**, v. 16, n. 2, p. 114-121, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n2/v16n2a08.pdf>. Acesso em: 1 out. 2024.
- COSTA, S. P. V. *et al.* Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 12, n. 114, 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd114/transtornos-alimentares-em-atletas.htm>. Acesso em: 30 ago. 2024.

DELAPRIA, A. M. T. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 56, n. S1, p. 78–88, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/119>. Acesso em: 1 out. 2024.

DUCHESNE, M. *et al.* Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, p. 80–92, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/jdpgVvZG7F6v8YVKsZcR6jL/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KRÜGER, H. A contribuição dos valores para a terapia cognitiva. **Psicologia e Saber Social**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 153–167, 2015. DOI: 10.12957/psi.saber.soc.2015.20074. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/psi-sabersocial/article/view/20074>. Acesso em: 15 set. 2024.

LOUREIRO, E. R. *et al.* Um caso de fagofobia: quando o medo nos consome. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 212–6, 2016. DOI: 10.32385/rpmgf.v32i3.11793. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11793>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MARTINS, J. S. *et al.* Empatia e relação terapêutica na psicoterapia cognitiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v14n1/v14n1a07.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

OLIVEIRA, L. L.; DEIRO, C. P. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas Comportamentais**, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v15n1/v15n1a04.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2024.

PIETA, M. A. M.; GOMES, W. B. Impacto da relação terapêutica na efetividade do tratamento: o que dizem as metanálises?. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 10, n. 1, p. 130-143, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 ago. 2024.

PIRES, J. A.; LAPORT, T. J. Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2, suplemento, p. 116-123, jul./dez. 2019. Disponível em:

<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1952/1341>. Acesso em: 15 set. 2024.

RAMOS, A. R. de S. et al. Aliança Terapêutica na Terapia Cognitivo Comportamental: uma análise cienciométrica. **Psicologia em Ênfase**, v. 2, n. 2, p. 108-122, set. 2021. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/136/92>. Acesso em: 15 set. 2024.

RANGÉ, B. *et al.* **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais**: Um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, E. et al. Rupturas na aliança terapêutica e expressão verbal de necessidades do cliente: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 71-86, 2011. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v13n1/v13n1a06.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

SALES, S. S.; PALMA, P. de C. Esquemas iniciais desadaptativos e transtorno de compulsão alimentar e obesidade: uma revisão integrativa. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 15, n. 55, p. 621-640, maio 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3086/4850>. Acesso em: 01 out. 2024.

SILVA, B. H. DA. et al. Corpo e mente são: estratégias para o tratamento de transtornos alimentares em terapia cognitivo-comportamental. **REVISTA FIMCA**, v. 10, n. 2, p. 15-24, 20 out. 2023. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/744/330>. Acesso em: 01 out. 2024.

SINGULANE, B. A. R.; SARTES, L. M. A. Aliança Terapêutica nas Terapias Cognitivo-comportamentais por Videoconferência: uma Revisão da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 784–798, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/4TswQbLQQ4WgbKG7Gp85Gwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e190910, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9d9n8t7VzTRQqXQYpdPrFtv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2024.

VALÉRIO, A. de A.; PEREIRA, A. C. Aliança terapêutica na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, Santa Maria (RS, Brasil), v. 23, n. 1, p. 89–104, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4379>. Acesso em: 15 set. 2024.

VIANNA, J. L. C.; ANDRADE, A. A. C. Pandemia de COVID-19 e compulsão alimentar: possibilidades de tratamento com a terapia cognitivo-comportamental (TCC). **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 315-333, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3150/2150>. Acesso em: 01 out. 2024.