

A PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA

TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)



Atena
Editora
Ano 2020

A PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA

**TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)**



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	<p>A psicologia na construção de uma sociedade mais justa [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-015-5 DOI 10.22533/at.ed.155202704</p> <p>1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. 2. Psicólogos. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Aceleração nas mudanças do cotidiano auxilia o homem, por meio da tecnologia, a aperfeiçoar sua comunicação, desenvolvimento e laços. Esse desenvolvimento dar-se de forma vertiginosa e, por muitas vezes, não há a compreensão dos processos envolvidos neste percurso, ocasionando diferentes situações que podem levar a sensação de mal-estar e vazio. Todavia, este desenvolvimento acelerado ocorre por meio da “falta” e da “inquietação” do sujeito em sua dinâmica do cotidiano. É importante salientar que essa “falta” está direcionada ao amor, satisfação e desejo, como elementos essenciais que configuram o sentido e o significado na vida do sujeito.

Por conseguinte, em decorrência dessa “falta”, o sujeito passa a se utilizar de artifícios diversificados para apaziguar imaginariamente e/ou simbolicamente esse vazio. Podemos exemplificar tais artifícios como o consumo de álcool, consumo de drogas, medicamentos, as fantasias, a arte, a fuga da realidade, o materialismo, a busca desenfreada pela elevação de sua natureza, a tentativa ilusória de elevação do status social, a desigualdade, o luxo, o preconceito e o desrespeito, dentre outros, que são formas de iludir e apaziguar o vazio.

Neste cenário, destaca-se o capitalismo que colabora com essa falta por meio da sociedade moderna e democrática, conseguindo buscar, no horizonte da realidade do infortuno, da morte e da violência, a integração num único sistema das diferenças e resistências. Nesse aspecto, há uma mudança do “confronto” para a “evitação”, ou seja, há uma eliminação do “culto da glória” para a “revalorização dos covardes”. De fato, há uma perda da luta das classes sociais na busca pela revolução, possibilitando a divisão social.

Todavia, a obra “A Psicologia na Construção de uma Sociedade mais Justa” tem como foco principal a discussão científica que aborda áreas do conhecimento, como: trabalho, mal-estar na civilização, sociedade, arte, avaliação em psicologia, intervenção em psicologia e desenvolvimento humano. Salienta-se que a conjuntura e organização dos temas na presente obra se deu nessa ordem ideológica, sem a necessidade de tópicos específicos. Tais artefatos são componentes de áreas de atuação científica da psicologia, como: psicologia social, psicologia do trabalho, atuação clínica, avaliação em psicologia, saúde, sociedade, cultura e desenvolvimento humano.

Com isso, o objetivo central desta obra é apresentar um recorte da diversidade e construção teórica na psicologia, através de estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino e pesquisa do país, possibilitando a reconfiguração de saberes e práticas na busca por modelos de atuação e intervenção no segmento individual e coletivo.

O impacto desta obra se dá por ser fruto de avaliações e exposições de dados, através de encontros e eventos científicos na extensão vertical e horizontal do país, que inicialmente foram avaliados e depois selecionados, por uma equipe editorial, que buscou a identificação e fator de impacto na obra no contexto atual, ou seja, temas diversificados e acentuados são tratados aqui como proposta de fundamentar o conhecimento científico.

Sabemos o quão importante é a divulgação do conhecimento através da produção científica rígida. Para tanto, foi evidenciado o impacto da Atena Editora, e sua capacidade de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para que estes pesquisadores explorem e divulguem seus resultados.

Por fim, que esta obra possa possibilitar diferentes reflexões, como, por exemplo, uma reflexão baseada no Mito da Caverna de Platão, descrito no livro VII da obra “A República”, suscitando o pensar acerca dos esquemas superficiais de comportamento e interpretação de vida aos quais estamos presos e que contribuem para a legitimação do mundo como ele existe. A única maneira de torná-lo menos cruel e mais humanizado é fugirmos das correntes que nos prendem a falsas crenças. Esse resgate é dado na medida em que nos movimentamos, avançamos para fora da caverna de mentiras, desconsideramos o acaso e os limites impostos e nos libertamos dos preconceitos criados pelas ilusões das sombras na parede. Enfim, como já dito sabiamente por uma grande socialista revolucionária no começo no século XX, Rosa Luxemburgo: “Quem não se movimenta não sente as correntes que o prende”.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
REVISÃO INTEGRATIVA: SINDROME DE BURNOUT E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	
Karine Rebelatto Muniz Gabrielly Gomes dos Santos Lucas Rodrigues da Cunha Paes Leme Iracema Gonzaga Moura de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.1552027041	
CAPÍTULO 2	14
A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO	
Valleska Mendonça Procópio Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.1552027042	
CAPÍTULO 3	25
NEXO CAUSAL: UMA ANÁLISE ENTRE TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO	
Crislaine Bardini	
DOI 10.22533/at.ed.1552027043	
CAPÍTULO 4	45
SAÚDE DO DOCENTE NA UNIVERSIDADE PRIVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cristiane de Carvalho Guimarães Isabela Ferreira Rocha Nunes Bruna da Conceição Cavalcante Caroline Aranha Kalil Helen Alice Bezerra Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.1552027044	
CAPÍTULO 5	59
CRENÇAS LIMITANTES SOBRE EMAGRECIMENTO, DIETA E BELEZA: E A EFICÁCIA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL DA OBESIDADE	
Eliandresso Queiroz Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.1552027045	
CAPÍTULO 6	71
A MORTE E O MORRER NO ENSINO DA PSICOLOGIA	
Raylane Aguiar da Silva Naglla Cristina Vieira Silva Maria Luiza Gaspar Amorim Sousa Silva Luciana Moreira Machado Andressa Regina Paulino Costa Ana Paula Pereira Cardoso Railson Muniz de Sousa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Zaira Arthemisa Mesquita de Araújo Willamy José da Silva Figueredo Lucas Danilo Aragão Guimarães Márcia Maria Matos Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.1552027046	

CAPÍTULO 7	83
MULHERES DE PRESIDÁRIOS: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS RELAÇÕES CONJUGAIS	
<ul style="list-style-type: none"> Anna Karolina Brandão dos Santos Gustavo Ribet Cruz Juliana Mendonça Pinheiro Lais dos Santos Rodrigues Natan Chamarelli Loiola Vitória Lima Fernandes Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.1552027047	
CAPÍTULO 8	95
OUVIR PARA COMPREENDER: A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA COMUNIDADE VILA VITÓRIA	
<ul style="list-style-type: none"> Gabriel Nava Lima Carmen Cristina Viegas Campos Agnaldo Alles Quaresma Ana Beatriz Lima Freitas Marta dos Santos Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.1552027048	
CAPÍTULO 9	109
O ETERNO RETORNO: ANÁLISE DE UM CASO DE AMNÉSIA ANTERÓGRADA	
<ul style="list-style-type: none"> Antonio Igor Duarte Braz Bianca Mendonça Maia Emanuela Maria Possidônio de Sousa 	
DOI 10.22533/at.ed.1552027049	
CAPÍTULO 10	111
RACISMO E PSICOLOGIAS: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS	
<ul style="list-style-type: none"> Cláudia Freire Vaz Ângela Talita Faria Lima Debora de Assunção Souza Jonathas de Oliveira Marinho Monyke Kide Yamamoto Gushiken 	
DOI 10.22533/at.ed.15520270410	
CAPÍTULO 11	122
A CERÂMICA NA ARTETERAPIA	
<ul style="list-style-type: none"> Elainy Mota Pereira 	
DOI 10.22533/at.ed.15520270411	
CAPÍTULO 12	136
ARTETERAPIA E PATCHWORK: UMA TESSITURA APLICADA NA REABILITAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> Marcia Gallo De Conti 	
DOI 10.22533/at.ed.15520270412	

CAPÍTULO 13	146
LENTE INTERIOR – POESIA, CONTOS E CORDÉIS COMO EXPRESSÃO DA HISTÓRIA DO CENTRO DAS MULHERES DO CABO	
Svetlana Valentim Delielbe Dalla Corte	
DOI 10.22533/at.ed.15520270413	
CAPÍTULO 14	150
CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE RORSCHACH NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	
Alessandra Carvalho Abrahão Sallum	
DOI 10.22533/at.ed.15520270414	
CAPÍTULO 15	166
PRÁTICAS PARENTAIS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA LEITURA BIOECOLÓGICA	
Isabela Vieira da Silva Santos Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.15520270415	
CAPÍTULO 16	181
REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA GRAVIDEZ EM MULHERES PRIMIGESTAS ASSISTIDAS NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	
Lucineide Fernandes Moraes Gabriela Fernandes Moraes Fonseca	
DOI 10.22533/at.ed.15520270416	
CAPÍTULO 17	198
VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA LITERATURA	
Ana Clara Pereira Nunes Cíntia Cassimiro da Silva Clarissa Teixeira Cardoso de Carvalho Fernanda Gonçalves da Silva Pâmela Cristine dos Santos Bastos da Fonseca Priscila da Silva Dias	
DOI 10.22533/at.ed.15520270417	
SOBRE O ORGANIZADOR	209
ÍNDICE REMISSIVO	210

CRENÇAS LIMITANTES SOBRE EMAGRECIMENTO, DIETA E BELEZA: E A EFICÁCIA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL DA OBESIDADE

Data de aceite: 15/04/2020

Eliandresso Queiroz Rocha

Aluno do 10º período concluinte do curso de Psicologia.

RESUMO: Esse artigo é uma revisão bibliográfica, que tem por objetivo investigar a eficácia da terapia cognitiva comportamental no tratamento da obesidade. A obesidade é uma doença Biopsicossocial que envolve múltiplos fatores e afeta milhões de pessoas no mundo inteiro e já é tratada pelas autoridades como um problema de saúde pública. As pesquisas apontam que as mulheres são mais afetadas pela pandemia da obesidade, por motivos socioculturais e socioambientais. Na tentativa de solucionar esse problema, as pesquisas apontam a eficácia dos programas de redução de peso na abordagem cognitiva comportamental, onde a reestruturação cognitiva das crenças limitantes dos participantes é o que norteia todo processo de mudança de comportamento. No geral os participantes que são submetidos a esse programa conseguem perder de 10% a 15% do seu peso inicial, e melhoram a sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia cognitiva comportamental, Obesidade, Emagrecimento, Saúde pública, Crença.

ABSTRACT: This article is a literature review that aims to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy in obesity treatment. Obesity is a biopsychosocial disease involving multiple factors and affecting millions of people worldwide, being seen as a public health problem by the authorities. Surveys show that women are more affected by obesity pandemic, by socio-cultural and environmental reasons. In an attempt to solve this problem, the research indicates the effectiveness of weight loss programs on the cognitive behavioral approach, where the cognitive redesign of limiting beliefs of the participants is what impacts change in behavior. Overall participants who take this program can lose 10% to 15% of their initial weight, improving their quality of life.

KEYWORDS: Cognitive behavioral therapy, Obesity, Obesity treatment, Weight loss, Public health, Belief.

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença Biopsicossocial que pode ser definida como um distúrbio metabólico energético, que é ocasionado por um acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo. Segundo o (CID 10), a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, essa

patologia é considerada uma morbidade sendo indicada pelo número (E 66). Esse distúrbio pode ser classificada também como: Endógena, que está relacionada a problemas hormonais ou doenças endócrinas e não é a mais frequente. E Exógena que está relacionado a fenômenos socioculturais e socioambientais do desenvolvimento humano (SILVA, 2009).

Essa doença se divide em 3 categorias distintas, sendo elas Grau I, II, III, podendo ser diagnosticada a partir do cálculo de (IMC), Índice de Massa Corporal. Para fazer esse cálculo é preciso dividir o peso da pessoa (em quilograma), pelo quadrado da (altura em metros). O resultado dessa equação defini alguns parâmetros onde: O (Grau I), representa um ($IMC \geq 29,9 \text{ Kg/m}^2$), o (Grau II), representa um ($IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2$) e o (Grau III), representa um ($IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$), esse último grau é considerado uma obesidade mórbida (grave ou severa), (FERREIRA, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2015), a obesidade é uma das doenças que mais crescem no mundo. Estima-se que 12% da população mundial encontram-se obesas. Sendo que em 2004, segundo dados da OMS, essa população era de 300 milhões de pessoas; já em 2015, alcançava a marca de 700 milhões. Esses números vêm chamando a atenção das autoridades de saúde no mundo inteiro, tendo em vista que essa população mais que dobrou nesse período. Cabe ressaltar que a obesidade mata cerca de 2,8 milhões de pessoas por ano, representando a 5º maior causa de morte a nível mundial (OMS, 2012). Assim, esse distúrbio já é considerado uma pandemia e é tratada pelas autoridades mundiais como um problema de saúde pública (FERREIRA, 2015).

Os países da América do Latina são os que apresentam as maiores taxas de aumento da obesidade. O Brasil é o mais afetado, segundo a OMS (2004), 50% da população brasileira se encontra acima do peso. Estima-se que desse percentual, 12 milhões de brasileiros aproximadamente estejam obesos. As regiões mais afetadas são as regiões sul e sudeste. O público mais afetado são as mulheres, de baixa renda e de baixa escolaridade, com a faixa etária entre 30 a 40 anos, por diversos fatores que estão implicados na cultura feminina (CAVALCANTI, 2007).

Outro dado importante para ser observado é que a obesidade tem aumentado de forma significativa na população infantil. As principais causas estão relacionadas a uma orientação alimentar equivocada dos pais. Esse estudo possibilitou também observar que os adolescentes, principalmente os do sexo feminino, são os que estão menos vulneráveis a esse distúrbio. Uma explicação alternativa para esses dados, seria a preocupação excessiva que esse público tem de não engordar, e a importância dada à estética corporal e à boa forma. No entanto, se por um lado as adolescentes estão menos vulneráveis aos impactos da obesidade, por outro lado elas estão mais vulneráveis a desenvolverem transtornos alimentares por causa de uma pressão social que as conduzem à busca de um corpo perfeito (CAVALCANTI,

2007).

A etiologia da obesidade é um pouco complexa e de difícil definição, porém esse estudo destacou a implicação de diferentes fatores como: genético, endócrino cultural, social, ambiental, econômico, sistêmico, cognitivo, emocional e comportamental. Esses fatores caracterizam essa patologia como uma doença multifatorial por envolver questões muito complexas, necessitando assim de um tratamento multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

É importante salientar que a obesidade é um transtorno de saúde, e não um transtorno alimentar igual a anorexia e a bulimia. No entanto, o que faz uma pessoa ficar anorexa ou bulímica é exatamente o medo disfuncional que elas têm de ficarem obesas. Nesse estudo não iremos abordar o tema dos transtornos alimentares, embora exista uma correlação entre os temas muito presente na literatura encontrada. Uma outra questão que foi observada nesse estudo, é a correlação que a obesidade estabelece com alguns transtornos psiquiátricos como por ex: depressão e ansiedade. É muito comum pessoas com obesidade desenvolverem algum tipo de transtorno depressivo ou transtornos de Ansiedade, da mesma forma que pessoas que sofrem desses transtornos podem desenvolver obesidade em decorrência dos efeitos colaterais (DA LUZ, 2013).

A maioria das pessoas obesas enfrenta um sofrimento psíquico muito grande, e isso pode ser observado a partir da presença de alguns sintomas como: o rebaixamento da autoestima, da autoeficácia e do humor. O impacto negativo desses sintomas acaba gerando outros sintomas como a falta de motivação para fazer dietas e atividades físicas. Isso faz das pessoas obesas um grupo de risco propensos ao desenvolverem doenças crônicas e cardiovasculares.

2 | O PARÂMETRO CULTURAL DA BELEZA E AS IMPLICAÇÕES COM A SAÚDE E DOENÇA

A discursão sobre os hábitos alimentares da humanidade é um tema bastante antigo. Entretanto, esse assunto nunca ganhou tanta audiência na mídia como nos dias atuais. Isso significa que a população está cada vez mais preocupada com os seus hábitos alimentares e com diferentes os estilos de vida. Fazendo um breve resumo da história, no período primitivo o homem vivia inserido em um ambiente onde havia escassez de alimento, e para garantir a sobrevivência da espécie, esse indivíduo precisava ter bastante reservas de gordura no seu organismo, pois era exatamente essas reservas de gordura no seu organismo que lhe garantia energia no corpo para enfrentar os perigos e desafios diários de uma vida em um ambiente selvagem. Assim, esse comportamento alimentar lhe proporcionava mais possibilidades de sobrevivência em ambientes mais frios (DA LUZ, 2013).

Nesse período primitivo, a obesidade não estabelecia nenhuma relação com o conceito de doença, muito pelo contrário, ela era vista como um sinal divino de saúde, prosperidade e beleza. Mulheres que estavam acima do peso naquela época eram cobiçadas e desejadas iguais às musas da atualidade, pois as suas formas fora dos padrões convencionais dos dias atuais eram um indicador de serem boas reprodutoras. Já o homem acima do peso era visto como um indivíduo forte e saudável que tinha bastante energia para garantir o sustento e a proteção da família. Entretanto, aquilo que antes era visto como sinônimo de saúde e beleza no passado começa a ser considerado doença para os padrões atuais (ELIAS, 2013).

Na Grécia antiga, o padrão de beleza não era remetido e imposto ao corpo da mulher, pois essa era uma cultura onde o corpo masculino era divinizado e representava quase que na totalidade o padrão de beleza da época. Era comum nessa cultura as relações homoafetivas pois toda a fonte de prazer, beleza e sabedoria era remetida ao corpo masculino. O corpo da mulher era desejado e idealizado apenas para a reprodução, cabendo à mulher a obrigação de dar uma descendência ao seu cônjuge (ELIAS, 2013). Ao longo da História, com a evolução da humanidade, esse padrão de beleza começa a sofrer algumas transformações por influência de outras culturas.

No Século XX a partir da década de 1970, período a qual demarca uma mudança de paradigma, a indústria da beleza começa a estabelecer padrões simétricos corporais onde a magreza representava a fonte de beleza da época. Curiosamente entrelaçado a esse tema, de acordo com a OMS (2004), foi partir desse período que os índices de sobrepeso e obesidade em adultos começaram a chamar a atenção das autoridades de saúde. O ideal por um padrão de beleza inatingível aos poucos foi conduzindo as pessoas para um comportamento alimentar radical (RIBAS, 2012).

As famosas “curvinhas” e silhuetas que antes eram símbolos da beleza feminina, agora não tinham mais espaço na sociedade, pois era visto como algo negativo. Nesse contexto histórico, nasce o termo “ditadura da magreza”, que reinou absolutamente até o final dos anos 90, onde passou a dividir espaço com um novo padrão de beleza estabelecido. É exatamente nesse momento que nasce o termo “ditadura do corpo sarado ou ditadura do corpo malhado” onde o padrão de beleza migra da magreza para o corpo escultural. Recentemente algumas campanhas começaram a dar espaço para modelos que estão acima do peso, surgindo aí um novo padrão de beleza denominado “Plus Size” - um termo que nasceu nos EUA, e representa um padrão de beleza fora das formas convencionais (RIBAS, 2012).

Atualmente, assuntos como emagrecimento saudável, dietas da moda, reeducação alimentar, remédios para emagrecer, jejuns intermitentes, treinamentos funcionais, e desafios de privação alimentar de grupos de redes sociais, são temas que encontramos em um vasto material disponível e acessível à população em

geral, facilmente são encontrados nas pesquisas de bancos dados da internet, em programas de televisão e em grupos de redes sociais. Isso aponta para uma população cada vez mais obsessiva com a aparência e a boa forma. A partir das duas últimas décadas percebe-se um grande interesse entre os campos dos saberes em dialogar buscando novos estudos que deem conta dessa demanda (MENEZES, 2006).

O tema sobre adesão de dietas nutricionais e emagrecimento saudável ainda se encontra muito distorcido e entrelaçado ao paradigma da beleza. O ideal por um corpo belo, magro e sarado como única fonte de realização que possa proporcionar felicidade e sucesso a essas pessoas, faz com que se busque atingir esse padrão a qualquer preço, mesmo sendo ele um constructo social inatingível. À medida que esse paradigma da beleza é imposto as mulheres como um padrão a ser seguido, e a medida que, esse padrão não é alcançado, cria-se uma crença disfuncional de fracasso, incompetência e desvalor onde pensamentos sabotadores e comportamentos destrutivos transformam o corpo feminino em um organismo predisposto ao desenvolvimento de doenças orgânicas e emocionais. Nesse sentido, o padrão de beleza estabelecido culturalmente pela sociedade está mais relacionado com a doença de que com a saúde (OLIVEIRA, 2014).

Atualmente, observa-se um excesso de dietas restritivas, remédios para emagrecer, procedimentos estéticos, procedimentos cirúrgicos e excesso de exercícios físicos que não se via em outras épocas. Sempre surge uma dieta da moda, um remédio novo, uma fórmula mágica, um treino funcional novo, ou um método inovador que faz promessas milagrosas alimentando nas pessoas a ilusão que emagrecer é simples. Em curto prazo, esses recursos podem até surtir efeito, mas em longo prazo, tornam-se ineficazes e extremamente tóxicos para a saúde mental das pessoas, onde elas voltam a recuperar o peso que perderam e acabam se sentindo fracassadas e incompetentes por experimentarem o fracasso recorrente do emagrecer e engordar continuamente. E isso faz com que pessoas obesas busquem outros recursos para emagrecer. Sob tal égide, a cirurgia bariátrica vira um procedimento de cobiça para pessoas obesas (MENEZES, 2006).

A procura por cirurgia Bariátrica pelo SUS, Sistema Único de Saúde, cresce continuamente ano após ano. Existem longas filas de espera nos Hospitais. No Brasil, o gasto aos cofres públicos com o tratamento da obesidade já chega a cerca de R\$ 487,98 milhões. A sociedade está cada vez mais obcecada com a estética corporal e usando a saúde como justificativa. Em geral, boa parte desse público busca uma solução simples e imediata para resolver problemas complexos (OLIVEIRA, 2014).

Os fatores que tangem a esfera sociocultural, que acabam entrelaçando obesidade e padrões de beleza, agravam ainda mais o tratamento da pessoa com obesidade. Existe uma pressão social muito grande para com as mulheres obesas

devido ao paradigma cultural da beleza, que impõe a magreza como padrão de beleza corporal - como se essa fosse receita da felicidade e do sucesso (MENEZES, 2006). Segundo Nakamura, (2007), quando esse padrão desejado não é alcançado gera frustrações e insatisfação, já que a percepção do corpo e da beleza está relacionada à cultura e à sociedade.

As mulheres, principalmente as mais jovens, são as que estão mais vulneráveis a essa pressão social. Elas valorizam mais a aparência e tendem a sofrer mais impactos emocionais e psicológicos em decorrência de um parâmetro de beleza inatingível. Segundo Almeida, (2013), este estigma social pode levar as mulheres obesas a uma exclusão social, trazendo assim várias complicações psicossociais.

Vivemos hoje sob uma ditadura do corpo. A todo o momento surgem novas dietas, clínicas de estética, tipos de ginásticas e mais um arsenal de produtos para o corpo que remetem a novos padrões corporais de beleza, que prometem para aqueles insatisfeitos com suas formas o caminho para a perfeição do corpo (MENEZES, 2006, p. 266 - 267).

Segundo Cavalcanti (2007), 95% dos obesos fracassam na adesão de dietas, a maioria começa muito bem conseguem até perder bastante peso inicialmente, mas a longo prazo acabam sofrendo os impactos colaterais do efeito sanfona, e entram em um ciclo de emagrecer e engordar altamente disfuncional. E esse ciclo é uma fonte inesgotável de rebaixamento da autoestima e da autoeficácia, tornando-se assim um gatilho emocional para o surgimento transtornos psiquiátricos.

Pessoas obesas ou com sobrepeso podem ter crenças e pensamentos disfuncionais em relação ao peso, à alimentação e ao valor pessoal. É comum que vinculem o fato de ser magro com capacidades de autocontrole, competência e superioridade. Segundo Abreu, (2003) Logo isso interfere diretamente na autoestima da pessoa e pode desenvolver crenças disfuncionais de que "se sou gordo, então não tenho condições de me controlar/ não tenho valor/ sou inferior" (FERREIRA, 2015, p. 6).

É importante explicar que embora o corpo da mulher obesa esteja atravessado por esse paradigma cultural, e embora isso traga muitos prejuízos emocionais para vida social dessas mulheres, nessa revisão bibliográfica, não encontramos nos estudos de casos, um parâmetro de magreza pautado primordialmente na obsessão pela beleza corporal. Segundo o material elencado, o medo de morrer em decorrência de complicações advindas da obesidade é o que mais impulsiona essas mulheres a buscarem tratamento. A magreza associada com a beleza viria como ganho secundário (CAVALCANTI, 2007).

3 | A CONSTRUÇÃO DE CRENÇAS LIMITANTES

Esse estudo observou que as pessoas que estão acima do peso a muito tempo, e que já experimentaram diversos recursos e procedimentos e não conseguiram emagrecer. Elas não carregam no seu corpo somente um acúmulo excessivo de gordura. Mas carregam também todo um peso emocional, marcado pelo sofrimento frustração, tristeza e angústia das várias tentativas fracassadas de emagrecer. Essas pessoas carregam no seu corpo também as marcas dos procedimentos fracassados e ao mesmo tempo elas carregam as marcas do preconceito e discriminação de uma sociedade extremamente rígida e intolerante, principalmente com o corpo feminino que está fora dos padrões convencionais de beleza (MENEZES, 2006).

Diante de tantos traumas emocionais, é normal que essas pessoas comecem a construir crenças limitantes, que acabam contribuindo para que elas distorçam sua realidade e passem acreditar cegamente que elas são pessoas fracassadas, incompetentes, infelizes, feias, esquisitas e desinteressantes - por não se encaixarem no padrão de beleza vigente culturalmente. Através dessa frustração a pessoa pode desenvolver pensamentos sabotadores que podem se materializar em comportamentos disfuncionais, onde a pessoa pode começar a ingerir compulsivamente ainda mais alimentos calóricos, para compensar a sua vulnerabilidade emocional. Nesses casos a possibilidade desses pacientes desistirem de fazer dietas, atividades físicas e se isolar socialmente, sabotando assim o seu tratamento, é muito grande. Logo essas pessoas passam a acreditar que nada que elas fizerem funcionou e acabam agravando ainda mais sua situação, tornando as intervenções cada vez mais difíceis (NEUFELD, 2012).

Podemos entender as “Crenças Limitantes” nesse estudo como “Crenças Centrais”, ou “Disfuncionais” que, segundo Beck (1997), pode ser definida como um processo de interação entre genética e ambiente que se inicia na infância e acompanha todo o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo onde através das suas experiências significativas, o sujeito desenvolve crenças centrais sobre o mundo, as pessoas e si mesmo. E como a vida de ninguém é um ‘mar de rosas’ o tempo todo, é natural que esse indivíduo construa crenças disfuncionais. De acordo com Beck (2009), crenças disfuncionais são erros de interpretações frente a determinadas situações, sem que haja nenhuma evidência concreta que essa interpretação seja verdadeira, e que também não estabelece nenhuma relação com a realidade, ficando tangível somente no campo do imaginário (NEUFELD, 2012).

Através desse processo, o indivíduo passa desenvolver o que Beck (1997), denominou de crenças intermediárias, que são regras de comportamento, atitudes e pressupostos que o sujeito desenvolve frente a determinadas situações e contextos em função de suas crenças centrais. Essas crenças são percebidas através dos

pensamentos automáticos. Esses pensamentos, na maioria das vezes, são negativos e não são percebidos pelo indivíduo, podendo assim trazer sérios prejuízos para sua vida diária. Esse sistema de crença é o que norteia toda a ação desse indivíduo gerando assim reações emocionais, fisiológicas e comportamentais (NEUFELD, 2012).

4 | A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE.

Na revisão dessa literatura, constatou-se que a mudança de comportamento é o fator mais importante para quem deseja ter um emagrecimento saudável e duradouro, por isso orienta-se acompanhamento psicológico para o tratamento da obesidade, com desenvolvimento de protocolos específicos, e de programas de redução alimentar. Segundo Beck (2011), a TCC, Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem psicoterápica eficaz e indicada para esse tipo de tratamento. Ela pode utilizar uma ampla gama de técnicas e métodos reconhecidos cientificamente para elaborar uma estratégia alimentar bem sucedida, que facilite o processo de emagrecimento e adesão de dietas definitivas dos pacientes com obesidade (NEUFELD, 2012).

A TCC pode ser definida como uma abordagem psicológica, orientada para metas e focada em objetivos específicos visando assim solucionar de problemas identificados. O tratamento é focado no aqui e agora, o tempo varia de acordo com a demanda, embora Beck (2009), tenha desenvolvido um programa de emagrecimento com foco em um tratamento breve.

Entretanto Cooper (2009) desenvolveu um protocolo de tratamento para a obesidade onde aponta a necessidade de um tratamento para pacientes obesos com foco na manutenção do peso em longo prazo. O objetivo seria evitar que os pacientes recuperassem o peso perdido. Nesse programa, as metas e os objetivos a serem alcançados seriam mais modestos variando de 10% a 15%, do peso inicial, que corresponde a uma perda aproximadamente de 0,5Kg a 1Kg por semana, levando em conta a subjetividade de cada paciente. O protocolo de Cooper (2009), era parecido com o que White e Freeman (2003) desenvolveram. Eles concordavam com a ideia de uma manutenção de peso a longo prazo, porém esse protocolo era ainda mais modesto quanto a meta e o objetivo que corresponde a perda 10% do peso inicial (DA LUZ, 2013).

A Terapia Cognitiva Comportamental, foi criada por Aaron Beck em 1956, inicialmente para o tratamento da depressão e posteriormente adaptada por pesquisadores do mundo inteiro, para ser utilizada em inúmeros transtornos e problemas psicológicos.

Aaron Beck descobriu, entretanto, que os pacientes deprimidos podiam melhorar rapidamente - normalmente com 10 ou 12 sessões de terapia. Quando ele os ajudou a alcançar metas, solucionar problemas e modificar seus pensamentos depressivos, a depressão regredia rapidamente. Ele nomeou este novo tratamento de "terapia cognitiva" pelo fato de o componente principal do tratamento concentrar-se na correção de pensamentos distorcidos. O Termo "cognitivo" refere-se a pensamento (BECK, 2009, p. 3)

Essa abordagem (TCC), baseia-se na premissa que o homem não reage aos fatos em si, mas sim a interpretação dos fatos, ou seja, maneira como as pessoas pensam e o seu estado emocional pode interferir na avaliação que essas fazem de determinadas situações interferindo assim diretamente no seu comportamento. O objetivo dessa abordagem é identificar pensamentos sabotadores e fazer com que o indivíduo passe a respondê-los de uma maneira mais funcional e adaptativa. De uma forma mais ampla podemos dizer que essa estratégia terapêutica modifica as crenças disfuncionais dos indivíduos com excesso de peso através da reestruturação cognitiva desses (BECK, 2011).

O objetivo desse tratamento concentra-se em corrigir as distorções cognitivas dos pacientes onde através de uma aliança terapêutica, o paciente e o terapeuta, trabalham juntos de forma colaborativa. O paciente, dessa forma, passa a ter interpretações mais realistas dos fatos. Isso acontece através do enfrentamento cognitivo, onde o paciente entendendo o seu modelo cognitivo, usa o questionamento socrático para questionar os seus pensamentos automáticos disfuncionais, desenvolvendo assim um novo padrão de pensamento mais funcional. Dentro dessa perspectiva, as metas e os objetivos são estabelecidos com foco na queixa do paciente, buscando assim um planejamento terapêutico que se encaixe na necessidade de cada um (BECK, 2009).

Nesse programa, através da psicoeducação, o paciente aprende a identificar os seus pensamentos sabotadores e monitorar o seu comportamento, modificando-os por pensamentos mais positivos, otimistas e realistas, e por comportamentos mais adaptativos. O mesmo ocorre com suas crenças limitantes, onde o objetivo é desenvolver no mesmo uma crença mais funcional, para que sua crença limitante perca força. Isso proporciona ao paciente uma melhora emocional significativa, através da remissão temporária dos sintomas e a manutenção a longo prazo dos objetivos alcançados (BECK, 1993).

Baseados na TCC foram desenvolvidos programas de emagrecimento no mundo inteiro. Destaca-se os estudos do programa de redução alimentar de Beck, (2009), "Dieta definitiva de Beck, do The best seller, *Pense Magro*". Que teve como principal objetivo, proporcionar aos pacientes um emagrecimento saudável e duradouro, esse programa foi atualizado em (2011), no "*The best seller, "Pense magro por toda vida"*", onde o foco principal está na psicoeducação, que possibilita

que os pacientes desenvolvam habilidades e competências necessárias para obter um emagrecimento saudável e permanente. (NEUFELD, 2012).

Alguns teóricos, como Stroebe, Van Koningsbruggen, Papiés e Aarts, (2013), pontuam que a maioria das pessoas que tenta aderir a uma dieta mais saudável acaba fracassando quando estão inseridos em ambientes obesogênicos, ou seja, onde há fartura de alimento. Isso aponta para uma desordem de conflitos internos onde o prazer está no comer, sem uma prévia avaliação se o que ela está sentindo é fome ou vontade de comer. É necessário ensinar estratégias que auxiliem as pessoas que tem dificuldade de manter um padrão alimentar saudável a mudar este comportamento (NEUFELD, 2012).

Segundo Beck (2011), a reestruturação cognitiva é o que norteia todo o processo de mudança para alcançar a perda de peso ideal. A ideia parte do princípio que se o paciente obeso conseguir modificar o seu pensamento em relação a sua alimentação, o seu comportamento será alterado e dessa forma acontecerá a perda de peso. Através das habilidades adquiridas como monitoramento de hábitos alimentares e treino de resolução de problemas o paciente aprenderá a gerenciar qualquer alteração emocional, nos mais variados contextos, usando as estratégias que ele aprendeu para controlar o seu comportamento alimentar, conseguindo assim mais autonomia para sua vida cotidiana. O paciente aprenderá a diferenciar a fome fisiológica da vontade de comer, e logo conseguirá a controlar sua questão alimentar quando estiver inserido em um contexto onde há fartura de alimentos (BECK, 2011).

Muitas são as crenças limitantes e pensamentos sabotadores que norteiam o imaginário dos pacientes com obesidade, alguns chegam a acreditar que não conseguem emagrecer por ter um metabolismo lento. Mas, segundo Beck (2011), dificilmente esse paciente possui algum problema orgânico que dificulte a sua perda de peso. Entretanto, é importante salientar que esses pacientes apresentam um padrão de pensamento disfuncional em relação ao seu comportamento alimentar. Porém, quando conseguem mudar a sua forma de pensar, começam a desenvolver comportamentos mais funcionais como, por exemplo, comer mais devagar apreciando a comida (DA LUZ, 2013).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo concluiu que, a TCC, é um modelo de psicoterapia testada e comprovada cientificamente como adequando, atualizado e eficaz para o tratamento da obesidade, visto que essa abordagem possui protocolos específicos de tratamento para esse tipo de patologia. No geral, os pacientes que são submetidos a esse tipo de tratamento, ao final do programa conseguem obter uma melhora significativa na manutenção do seu peso podendo chegar a perder de 10% a 15% do seu peso

inicial. E esse resultado é alcançado através da reestruturação cognitiva desses pacientes, que segundo Beck (2009), é o que norteia todo o processo de mudança de hábitos alimentares.

Além da redução de peso, esse estudo analisou outros benefícios que o modelo cognitivo comportamental proporciona aos pacientes com obesidade. Podemos citar a melhora da autoestima e da autoeficácia, a redução do nível de ansiedade e da compulsão alimentar, uma melhor percepção da imagem corporal, mais vigor físico e disposição para atividade diária, diminuição do excesso de cobrança e preocupação com os padrões de beleza, melhora nas relações interpessoais e principalmente, uma mudança significativa do estilo de vida, dentre outros.

Poucas pesquisas mostraram resultados desfavoráveis ao uso da TCC, entretanto, existem divergências relacionadas ao tempo de tratamento e intervenção. A partir dessas questões Zafra, (2010), e Glisenti e Strodl, (2012), discordam da eficácia do modelo tradicional da TCC, e apontam que a teoria sugere falhas e necessita de modificações, pois alguns pacientes recuperaram o peso após o programa. No entanto, é importante ressaltar que essas críticas não deveriam ser direcionadas somente para o modelo da TCC, pois segundo Cavalcanti (2007), 95% dos pacientes obesos voltam a engordar depois de serem submetidos a dietas ou a outros procedimentos. Podemos inferir que esse é um risco terapêutico que está relacionado a transversalidade dessa doença e pode ocorrer em outras abordagens.

É necessário que se desenvolvam mais pesquisas que abordem essa questão cronológica de uma forma mais ampla e de forma longitudinal. É imprescindível também que se desenvolvam novos protocolos de TCC, para que se possa continuar avançando e colaborando para com o tratamento da obesidade (DA LUZ, 2013).

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Pense magro**: a dieta definitiva de Beck. Artmed Editora, 2017.

BECK, J. S.; MAGRO, Pense. **a dieta definitiva de Beck**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CAVALCANTI, Ana Paula Rodrigues et al. **Crenças e influências sobre dietas de emagrecimento entre obesos de baixa renda**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 1567-1574, 2007.

COOPER, ZAFRA; FAIRBURN, Christopher G.; HAWKER, Deborah M. **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade**: Manual do terapeuta. São Paulo: Roca, 2009.

DUCHESNE, Mônica. **O consenso latino-americano em obesidade**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 3, n. 2, p. 19-24, 2001.

DUCHESNEA, Mônica; DE MORAES ALMEIDA, Paola Espósito. **Terapia cognitivo erapia cognitivo erapia cognitivo-comportamental dos comportamental dos transtornos alimentares Cognitive Cognitive-behavioural therapy of-behavioural therapy of eating disorders**. Rev Bras Psiquiatr, v. 24, n. Supl III, p. 49-53, 2002.

ELIAS, Eliane. **Obesidade no tratamento com terapia cognitiva comportamental**: uma revisão bibliográfica 2013.

FERREIRA, Mariana Sanchez Gomes; BAKOS, Daniela Schneider; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento**. Aletheia, n. 46, 2015.

DA LUZ, Felipe Quinto; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade**: uma revisão da literatura. Aletheia, v. 40, p. 159-173, 2013.

DA LUZ, Felipe Quinto. **DISTORÇÕES COGNITIVAS, ESQUEMAS INICIAS DESADAPTATIVOS, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM OBESOS MÓRBIDOS E PESSOAS COM PESO NORMAL**. 2013. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

MENEZES, Jorge Antônio de. **Ditadura da beleza**. Epistemo-somática, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 265-267, dez. 2006.

NEUFELD, Carmem Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento**: o relato de uma experiência. Psico, v. 43, n. 1, p. 8, 2012.

OLIVEIRA, Ana Paula da Silva Vasques⁰; SILVA, Marília Marques da. **Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 74-82, jun. 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 39, 135, 195, 196, 197, 206

Amnésia 109, 110

Aprendizagem 17, 38, 109, 110, 134, 170, 200

Autismo 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Autoconhecimento 122, 123, 124, 126, 136, 137, 139, 140, 142, 149

B

Bioecológico 166, 168, 171, 172, 173, 179

Burnout 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 29, 31, 33, 42, 47, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58

C

Cerâmica 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 132, 134, 135

Comunidade 7, 18, 21, 45, 47, 51, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135, 146, 147, 148, 184, 186, 199

Criatividade 135, 138, 142, 144, 146, 147, 148, 171

Cultura 3, 11, 60, 62, 64, 74, 101, 103, 115, 118, 135, 183, 185, 202, 204

D

Discurso 19, 111, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 147, 148, 186, 192, 193, 194

Docência 49, 50, 57, 58

E

Educação 11, 17, 18, 23, 33, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 72, 74, 75, 81, 82, 89, 91, 93, 103, 121, 133, 135, 137, 140, 150, 173, 180, 181, 183, 195, 197, 201, 204, 205

Ensino 9, 10, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 130, 135, 153, 178, 188

Estresse 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 31, 33, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 70, 173, 174, 178, 200, 203, 204

G

Gravidez 181, 182, 183, 184, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

H

Hipocampo 109, 110, 204

M

Maus-tratos infantis 206

Memória 34, 35, 36, 38, 98, 99, 107, 108, 109, 110, 149, 156

Mercado de trabalho 14, 15, 19, 20, 22, 23, 87, 88, 89, 91

Morte 33, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 100, 139, 155, 164, 184, 199

N

Neuropsicologia 110, 150, 151, 152, 164, 165

O

Obesidade 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 121

P

Poesia 146, 147, 148

Políticas públicas 5, 28, 40, 43, 92, 149, 204, 205

Presídio 85, 86

Psicologia organizacional 20

Psicologia social 93, 96, 100, 101, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 183, 185, 196

Psicossomática 76, 77, 78, 79

Q

Qualidade de vida 1, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 50, 51, 57, 58, 59, 80, 110, 138, 140, 144, 167, 174, 176

R

Reabilitação 3, 12, 17, 28, 86, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 150, 167, 174, 179

Recursos humanos 7, 14, 15, 19, 20, 22

Relações sociais 97, 99, 102

Representações sociais 83, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 114, 121, 181, 183, 185, 186, 187, 195, 196, 197

Rorschach 40, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 164, 165

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 97, 113, 118, 120, 136, 137, 138, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 187, 188, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 208

Saúde coletiva 13, 23, 43, 69, 82, 187, 195, 206, 207, 208

Saúde mental 3, 8, 12, 25, 28, 29, 31, 39, 40, 43, 44, 45, 48, 52, 63, 76, 79, 146, 149, 177

Saúde pública 12, 40, 43, 57, 59, 60, 197, 198, 200, 205, 206, 207, 208

T

Terapia cognitiva comportamental 59, 66, 70

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 73, 75, 77, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 101, 102, 107, 109, 111, 112, 115, 118, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 156, 164, 167, 172, 190, 196, 202

Transtorno mental 25, 26, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 40, 41, 42

Treinamento 17, 20, 22, 35, 40, 73, 152, 154, 166, 175, 178, 179

U

Universidade 1, 8, 14, 23, 43, 45, 46, 47, 48, 55, 56, 70, 71, 92, 93, 94, 111, 113, 114, 115, 117, 120, 121, 122, 150, 165, 178, 179, 180, 187, 194, 195, 196, 197, 198

 **Atena**
Editora

2 0 2 0