RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2025, v. 25, pp. 1—21, e231845
Estudos de Caso

“Sou incapaz porque sou gorda”: relato de caso acerca da influência de práticas culturais gordofóbicas sobre sentimentos de inadequação e incapacidade

“I am unable because I am fat”: case report about the influence of fatphobic cultural practices on feelings of inadequacy and incapacity

“Soy incapaz porque soy gorda”: reporte de caso sobre la influencia de las prácticas culturales gordofóbicas en los sentimientos de insuficiencia e incapacidad

Maína Pretto Marchioro, Juliane Viecili

IFAC - Instituto Florianópolis de Análise do Comportamento

Histórico do Artigo
Recebido: 09/08/2023.
1ª Decisão: 19/12/2023.
Aprovado: 20/03/2024.

DOI
10.31505/rbtcc.v25i1.1845

Correspondência
Maína Pretto Marchioro
psicologamainamarchioro@gmail.com

Av. Desembargador Vitor Lima, 260, sala 915, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil 88040-400

Editor Responsável
Silvia Gil

Como citar este documento
Marchioro, M. P., & Viecili, J. (2025). “Sou incapaz porque sou gorda”: relato de caso acerca da influência de práticas culturais gordofóbicas sobre sentimentos de inadequação e incapacidade *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *25*, 1–21. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v25i1.1845

ABPMC ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
OPEN ACCESS
2025 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Resumo

Práticas culturais gordofóbicas produzem sofrimento à parte da comunidade socioverbal que sofre punições por causa do peso de seu corpo. Tais punições podem produzir alterações fisiológicas intensas e ações para atenuar, evitar ou eliminar contato com eventos que exercem função aversiva. O artigo é relato de um processo psicoterapêutico, cujo objetivo foi avaliar implicações de práticas culturais gordofóbicas na produção de comportamentos de inadequação e incapacidade. Foram realizadas 48 sessões. Foi possível notar, a partir de história de exposição a práticas culturais gordofóbicas, a formulação de autorregra “sou incapaz porque sou gorda” (sic.), relacionando desempenho, em diferentes contextos, com peso corporal. Diante de interações sociais, a cliente apresentava alterações fisiológicas desconfortáveis e repertório comportamental de fuga e esquiva. Com o processo psicoterapêutico, passou a se expor a novas situações, acessar reforçadores e discriminar que o desempenho em suas interações socioverbais não estão, necessariamente, vinculadas ao peso de seu corpo.

Palavras-chave: gordofobia, behaviorismo radical, práticas culturais, preconceito, terapia analítico-comportamental (TAC).

Abstract

Fat-phobic cultural practices produce suffering apart from the socioverbal community that suffers punishment because of their body weight. Such punishments produce intense physiological changes and actions to avoid or eliminate the probability of contact with events that exert an aversive function. This article is an case report of a psychotherapeutic process , whose objective was to evaluate implications of fatphobic cultural practices in the production of inadequacy and incapacity behaviors. We performed 48 sessions. During the sessions, it was possible to notice the formulation of the self-rule “I am unable because I am fat” (sic.), relating performance, in different contexts, to body weight. Faced with situations of social interaction, the client presented physiological changes and behavioral repertoire of escape and avoidance. With the psychotherapeutic process, the client began to expose herself to new situations and, with that, access reinforcers and discriminate that the performance in her socioverbal interactions is not necessarily related to the size of her body.

Key words: fatphobia, radical behaviorism, cultural practices, prejudice, behavioral analytical therapy

Resumen

Prácticas culturales gordofóbicas producen sufrimiento por parte de la comunidad socioverbal que sufre punición por su peso corporal. Dichos puniciones pueden producir cambios fisiológicos intensos y acciones para evitar o eliminar el contacto con eventos que ejercen una función aversiva. El artículo es un relato proceso psicoterapéutico de, cuyo objetivo fue evaluar implicaciones de prácticas culturales fatófobas en la producción de conductas de inadecuación e incapacidad. Se realizaron 48 sesiones. Fue posible notar, a partir de la historia de exposición a las prácticas culturales gordofóbicas, la formulación del autogobierno “soy incapaz porque soy gorda” (sic.), relacionando desempeño, en diferentes contextos, con peso corporal. Ante las interacciones sociales, el cliente presentaba alteraciones fisiológicas incómodas y repertorio conductual de escape y evitación. Con el proceso psicoterapéutico, comenzó a exponerse a nuevas situaciones y, con ello, acceder a reforzadores y distinguir que el desempeño en sus interacciones socioverbales no necesariamente está conectado al tamaño de su cuerpo.

Palabras clave: gordofobia, conductismo radical, prácticas culturales, preconcepción, terapia analítica conductual (TAC)

“Sou incapaz porque sou gorda”: relato de caso acerca da influência de práticas culturais gordofóbicas sobre sentimentos de inadequação e incapacidade

Maína Pretto Marchioro,
Juliane Viecili

IFAC - Instituto Florianópolis de Análise do Comportamento

Práticas culturais gordofóbicas produzem sofrimento à parte da comunidade socioverbal que sofre punições por causa do peso de seu corpo. Tais punições podem produzir alterações fisiológicas intensas e ações para atenuar, evitar ou eliminar contato com eventos que exercem função aversiva. O artigo é relato de um processo psicoterapêutico, cujo objetivo foi avaliar implicações de práticas culturais gordofóbicas na produção de comportamentos de inadequação e incapacidade. Foram realizadas 48 sessões. Foi possível notar, a partir de história de exposição a práticas culturais gordofóbicas, a formulação de autorregra “sou incapaz porque sou gorda” (sic.), relacionando desempenho, em diferentes contextos, com peso corporal. Diante de interações sociais, a cliente apresentava alterações fisiológicas desconfortáveis e repertório comportamental de fuga e esquiva. Com o processo psicoterapêutico, passou a se expor a novas situações, acessar reforçadores e discriminar que o desempenho em suas interações socioverbais não estão, necessariamente, vinculadas ao peso de seu corpo.

Palavras-chave: gordofobia, behaviorismo radical, práticas culturais, preconceito, terapia analítico-comportamental (TAC).

O comportamento humano é complexo. Não há discordância sobre essa afirmação. O comportamento operante pode ser definido, mesmo com algumas divergências conceituais, como uma complexa relação entre propriedades de eventos do ambiente e propriedades das ações ou atividades do organismo e é determinado pela história filogenética, ontogenética e cultural do organismo que se comporta (e.g., Baum, 1999; Botomé, 2001, 2013; Carrara & Zilio, 2013; Catania, 1999; Skinner, 2003, 2006; Todorov & Henriques 2013). Os três níveis de seleção (filogenia, ontogenia e cultura) operam na determinação de repertórios comportamentais de indivíduos e grupos. Assim, a cultura, por meio de práticas culturais, exerce função na seleção de comportamentos de seus membros. Nesse contexto, a definição de práticas culturais, ainda controversa e muito debatida entre analistas do comportamento (Fernandes, Carrara & Zilio, 2017; Skinner, 2003; Todorov, 2012), consiste em contingências apresentadas por membros de um grupo social que reforçam ou punem comportamentos de seus membros, envolvendo, como definem Sampaio e Andery (2010, p. 189) “comportamentos de vários indivíduos e o processo de propagação desses comportamentos”.

Se a definição de práticas culturais abrange a apresentação e propagação de comportamentos de vários indivíduos que constituem contingências reforçadoras ou aversivas a membros do grupo social, é possível afirmar que comportamentos preconceituosos também se constituem como práticas culturais. Desse modo, comportamentos que caracterizam contingências aversivas apresentadas por membros de um grupo social, de forma generalizada, sob controle específico do peso de um membro do grupo, são aprendidos e propagados por vários indivíduos da sociedade brasileira e podem definir práticas culturais nomeadas como gordofobia.

Mas o que constitui comportamentos denominados como gordofobia? E quais as implicações dessas práticas culturais para pessoas gordas? E para a atuação na clínica analítico-comportamental? Essas são algumas questões que orientam o caso examinado e apresentado neste artigo.

Apesar de haver publicações sobre gordofobia em Psicologia ou áreas afins, a produção ainda é incipiente. Estudos apresentam relatos de mulheres gordas e examinam as implicações de práticas preconceituosas sobre seus corpos gordos e sofrimentos vivenciados (Jimenez, 2022; Menezes et al., 2020); exame de documentos normativos de práticas profissionais em relação à obesidade como reprodutores de estereótipos de corpos gordos (Paim & Kovaleski, 2020); exame de vídeos como possibilidade de divulgação de discursos contra-hegemônicos acerca dos corpos gordos (Penas & Germano, 2021); revisão integrativa sobre estigmas de profissionais de saúde na atenção a pessoas obesas, no qual foram identificadas apenas publicações internacionais (Rodrigues et al., 2016); gordofobia no ambiente escolar (Souza & Gonçalves, 2021); relações com a mídia na produção de preconceitos a corpos gordos (Oliveira-Cruz & Isaia, 2022), entre outros. Especificamente a partir de uma compreensão analítico-comportamental, não foram identificados estudos sobre gordofobia.

Compreender repertórios de desvalorização a pessoas gordas abrange compreender o conceito de práticas preconceituosas. Nesse contexto, há produções analítico-comportamentais, emergindo em maior expressão, relacionadas a práticas preconceituosas e discriminatórias em relação à população LGBT+ (Fazzano et al., 2022; Padilha et al., 2022; Souza et al., 2022; Zin et al., 2022) e à população negra (Mizael & de Rose, 2017; Rodrigues et al., 2022; Silva et al., 2022). Em tais produções, é possível observar as implicações das práticas culturais na promoção de repertórios de preconceito na sociedade brasileira.

O preconceito tem sido compreendido como uma categoria constituída por comportamentos socialmente aprendidos que caracterizam um "conjunto de atitudes culturalmente condicionadas com relação a determinado grupo social ou indivíduo" (Mizael & de Rose, 2017, p. 366). Mizael e de Rose (2017), ao examinarem relações entre preconceito racial e Análise do Comportamento, descrevem uma possibilidade de interpretação da aprendizagem do preconceito a partir do Paradigma da Equivalência de Estímulos e da Teoria das Molduras Relacionais. De acordo com as proposições de explicação dos autores, relações de transferência de estímulo e de transformação de função poderiam explicar a emergência de comportamentos racistas, como exemplificam, "ao aprender que a cor preta está relacionada com eventos negativos, como morte, tempestade, sujeira etc., pode-se passar a evocar ou emitir comportamentos relacionados a tais atributos negativos diante de pessoas negras" (Mizael & de Rose, 2017, p. 369).

Historicamente, práticas culturais promovem padrões de corpo, nos quais estereótipos de "formatos de corpo" são culturalmente reforçados. Como apresentam Menezes et al. (2020), mesmo em épocas de escassez,

nas quais corpos mais arredondados eram tidos como sinônimo de beleza, riqueza e fartura, formas de censura já eram impostas aos excessos alimentares ainda na Idade Média. As autoras destacam que a "negativização" do corpo gordo se intensifica com o advento da urbanização e do capitalismo, a partir do século XVII, em decorrência da lógica produtiva, a partir da qual a "exigência de corpos ativos, leves e eficientes passa a pontuar a ineficácia da pessoa gorda" (Menezes et al., 2020, p. 4). Se tais destaques realizados pelas autoras, caracterizando interpretações a partir da fenomenologia, forem realizados analogamente ao exemplo de práticas racistas apresentadas por Mizael e de Rose (2017), seria possível supor que relações de equivalência poderiam emergir relacionando corpos gordos a eventos considerados socialmente negativos como improdutividade, inatividade, lentidão, etc., passando tais atributos a controlar sentimentos e ações em relação a pessoas gordas.

Jimenez (2022), em um texto reflexivo e com depoimentos próprios e de outras mulheres gordas sobre sofrimentos decorrentes de preconceitos com seus corpos, apresenta a gordofobia, entre outros aspectos, como uma injustiça epistemológica. A autora apresenta que o corpo gordo, já estigmatizado por uma moral de padronização de corpos magros como belos, passa a ser, como também destacam Paim e Kovaleski (2020), patologizado. Fato que ocorre, segundo a autora, quando surge a designação de patologia e, com isso, tratamentos para a obesidade como questão de interesse mundial; e quando, a partir da década de 1990, relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS) passam a descrever "o corpo gordo como uma doença perigosa e epidêmica mundialmente" (Jimenez, 2022, p.156). Nesse contexto, a autora destaca que essa designação de corpos gordos como doentes passa a ser amplamente difundido pela mídia. Eis que surge outro adjetivo que passa a qualificar a pessoa gorda – doente – e, possivelmente relações de equivalência poderiam emergir relacionando corpos gordos à doença, à anormalidade e à morte e a produzir sentimentos de aversão.

As definições de gordofobia abrangem elementos que a designam como preconceito, estigmatização e aversão a pessoas por seus corpos gordos (Jimenez, 2022; Menezes et al., 2020; Paim & Kovaleski, 2020), de forma estrutural na sociedade (Jimenez, 2022; Paim & Kovaleski, 2020), sem reconhecimento da opressão social vivenciada por pessoas gordas por ser considerado como problema de saúde (Paim & Kovaleski, 2020). Nesse contexto, uma tentativa de definição analítico-comportamental de gordofobia pode ser considerá-la como práticas culturais que consistem em, diante de pessoas (ou imagens de pessoas) com corpos gordos (segundo a percepção de membros da comunidade socioverbal), emitir avaliações e comentários depreciativos por membros da comunidade socioverbal; ações de exclusão de atividades ou de grupos sociais; sentimentos de aversão em decorrência do peso, tamanho e/ou forma do corpo de outro membro da comunidade, que é julgado como fora de um padrão estético ou de saúde fortalecido pelo grupo social. Tais ações produzem sofrimento às pessoas

gordas, pela exposição a diversas violências que dificultam ou impedem-nas de acessar reforçadores e as expõem a contingências aversivas.

Contingências aversivas a que pessoas gordas são expostas são, na maioria das vezes, incontroláveis e apresentadas muito precocemente (Jimenez, 2022; Menezes et al., 2020). Precocemente, pois as consequências aversivas são apresentadas cedo na vida de pessoas gordas (como em relatos apresentados por Menezes et al., 2020, p. 4). Incontroláveis, pois são apresentadas independente do que essas pessoas façam ou deixem de fazer, apenas pelas características físicas de seus corpos, por estarem gordas (como em relatos apresentados por Jimenez, 2022, p. 150). Contingências aversivas incontroláveis resultam em alterações fisiológicas intensas e dificuldade na apresentação de comportamentos capazes de contracontrole, levando a sofrimentos de uma parcela grande da população do país.

Diante desse contexto, é possível avaliar que práticas culturais de preconceito com corpos gordos são mantidas e fortalecidas na sociedade brasileira, evidenciadas em interações socioverbais na maioria dos contextos nos quais pessoas gordas frequentam ou precisam frequentar, como família, trabalho, escola. Tais práticas gordofóbicas, que produzem contingências aversivas incontroláveis às pessoas gordas e podem resultar em alterações fisiológicas intensas e dificuldade na apresentação de comportamentos capazes de contracontrole são produtoras de muitos sentimentos desagradáveis, como de inadequação e de incapacidade.. E quando esse sofrimento chega no consultório de um psicoterapeuta analítico-comportamental? O objetivo deste artigo é avaliar as implicações de práticas culturais gordofóbicas na produção de comportamentos de inadequação e incapacidade, a partir de um relato de caso psicoterapêutico. A psicoterapia é conduzida a partir da perspectiva da Terapia Analítico-Comportamental, fundada nos princípios do Behaviorismo Radical.

Apresentação do Caso

Características da Cliente

Marina (nome fictício)[1], mulher cis, branca, 1,60 metros de altura. Está há um ano e quatro meses em psicoterapia. No início do processo, Marina, prestava serviço freelancer como Designer, estava com 31 anos e morando com seus pais. Marina recebeu seu primeiro diagnóstico de “depressão” aos 15 anos e, aos 30 anos, recebeu o segundo diagnóstico de “depressão” e de “transtorno de ansiedade generalizada” (TAG).

Caracterização da Queixa Apresentada pela Cliente

O que motivou a busca de Marina por psicoterapia, de acordo com seus relatos, foram as frequentes alterações fisiológicas (tontura, sensação de

[1] À cliente foi apresentada e explicada a proposta de publicação de seu processo psicoterápico e a mesma consentiu com a publicação do estudo de caso, formalizando sua autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento.

sufocamento, taquicardia, diarreia e "formigamento" dos braços e pernas) que sentia diante de: 1) situações laborais imprevisíveis,; 2) discussões entre a mãe e o pai, principalmente porque tais discussões, na maioria das vezes, referiam-se à Marina; e 3) situações que demandam tomada de decisão, como, aceitar ou recusar uma proposta de trabalho, fazer ou não fazer cirurgia bariátrica entre outras.

Com relação às alterações fisiológicas, Marina afirmou que essas estão lhe impossibilitando de realizar novos trabalhos e aumentar sua renda, fazendo com que dependa de auxílio financeiro de seus pais. Outra queixa expressa por Marina se refere à certa "compulsão alimentar" (sic.) que, de acordo com os relatos, ocorre diante de situações que desencadeiam alterações fisiológicas, nomeadas por ela como "ansiedade" (sic.), entre elas: demandas de trabalho, discussões entre os pais, situações imprevisíveis e tomada de decisão. Marina, segundo seu relato, alegou estar insatisfeita com o seu peso (127 kg quando iniciou o processo de psicoterapia), além de apresentar dificuldades em manejar as situações para emagrecer. Marina relatou acreditar que emagrecer é uma questão de saúde, pois sente dificuldade para dormir, respirar e realizar exercícios físicos. Por outro lado, Marina relatou que emagrecer tem também um aspecto estético, relacionado à "autoestima" (sic.).

Além disso, Marina relatou sentir-se incapaz de realizar diferentes atividades, inclusive profissionais, e relaciona esse sentimento de "incapacidade" ao "estar gorda". Marina relatou que, no período em que permaneceu na casa dos pais após visita de final de ano devido à pandemia de COVID-19, começou a "comprar compulsivamente" (sic.) roupas pela internet e, com o passar do tempo, passou a comprar em quantidade outros objetos dos quais não precisava. Marina queixou-se que o "comer compulsivo" (sic.) aumentou de frequência na casa dos pais. Segundo os relatos de Marina, há aproximadamente um ano e meio, ela havia deixado de realizar atividades básicas de higiene pessoal diariamente e, por exemplo, passado a tomar banho somente quando precisava sair de casa, sendo que, saía de casa no máximo uma vez por semana. Marina queixou-se de certo "desânimo" (sic.) para realizar as tarefas e "pensamentos suicidas" (sic.) desde os 15 anos, além de "dificuldade" em dizer "não" diante de algumas solicitações, principalmente quando as solicitações são referentes ao trabalho.

Elementos da História de Vida da Cliente e Caracterização do Comportamento Problema

O comportamento humano é complexo, multiconstituído e multideterminado. Há uma variedade de variáveis a serem consideradas. Não é possível ter acesso a todas as variáveis que influenciam na seleção e manutenção de um repertório comportamental, principalmente, quando a fonte de informações é o relato verbal vocal de uma pessoa. Para apresentação específica neste artigo, foram selecionadas informações relatadas pela cliente que evidenciem relações entre gordofobia e o caso em exame.

Marina relatou interações sociais aversivas em diferentes contextos, entre eles o ambiente familiar, escolar e de trabalho. Com relação ao histórico familiar, Marina é filha única, nasceu em uma cidade localizada no interior de um estado do sul do Brasil. Conforme os relatos de Marina, familiares, inclusive o pai, desde a infância, realizavam comentários depreciativos acerca do "comer compulsivo" (sic.) e da aparência de Marina, por exemplo, o pai costumava fazer (e ainda faz) afirmações, como, "se fosse mais magra, isso não acontecia" (sic.) entre outras. Além disso, durante as refeições, ao ver Marina comer, o pai costumava fazer questionamentos, como: "vai comer mais?" (sic.). Em contrapartida, de acordo com os relatos de Marina, a mãe a "defendia" (sic.) dos comentários do pai e comprava doces para Marina, sendo que essa divergência entre a mãe e o pai, decorrentes do comportamento alimentar de Marina, são motivo de discussões entre os pais (desde a infância até a idade adulta). Com relação ao histórico acadêmico, de acordo com a cliente, frequentava regularmente as aulas e mantinha as notas necessárias para aprovação. Aos 20 anos, mudou-se para uma capital para ingressar na graduação em Design. No entanto, após um mês do início das aulas, acabou retornando à cidade natal (casa dos pais) por se sentir solitária. Com 22 anos, Marina decidiu retornar à capital para dar continuidade aos estudos, sendo que, nessa época, passou a "trocar o dia pela noite" (sic.) para estudar e fazer os trabalhos solicitados na graduação, segundo seus relatos. Conforme Marina, durante a graduação, desenvolveu relações de amizade que perduram ainda hoje, porém, Marina, quando precisa de ajuda, não procura as amigas por achar que irá incomodar e para não demonstrar "fraqueza" (sic.), segundo relatos.

Com relação ao histórico profissional, aos 24 anos de idade, Marina iniciou seu primeiro estágio na área de Design e passou a apresentar alterações no sono para "dar conta" de estudar e trabalhar. Aos 25 anos de idade, a chefe de Marina realizou algumas demissões e passou a trabalhar ao seu lado, fazendo comentários depreciativos acerca de seu trabalho e do trabalho de outros funcionários, o que intensificou as alterações fisiológicas características do comportamento ansioso em Marina, além de ter influenciado na apresentação de respostas de fuga e esquiva do trabalho, ou seja, Marina passou a postergar a realização das atividades profissionais, evitando contato com estímulos com função aversiva, como comentários depreciativos, ou pré-aversiva, como tarefas de trabalho a serem cumpridas, ocasionando, dessa forma, acúmulo de tarefas. No final de sua graduação, Marina se demitiu do trabalho, e passou a realizar trabalhos freelancer para a mesma empresa em que pediu demissão, remotamente, sem a presença da chefe ou de colegas. Mesmo precisando aumentar sua renda, Marina não conseguia enviar currículos para outras empresas por "medo de receber uma ligação ou ser chamada para uma entrevista de emprego" (sic.).

Com relação ao histórico de saúde, aos oito anos de idade, Marina relatou que ficou "acima do peso" (sic.) e que nessa época passou a comer

"compulsivamente" (sic.), até "doer o estômago" (sic.). Segundo Marina, após comer "compulsivamente", sentia-se culpada.

De acordo com os relatos de Marina, aos 15 anos de idade, passou a apresentar "pensamentos suicidas" (sic.), sendo que chegou a planejar a sua morte. Nessa época, Marina relatou que recebeu auxílio da mãe, que a levou em um psiquiatra que a diagnosticou com "depressão maior" (sic.) e o tratamento (medicamentoso) durou em torno de seis meses, quando Marina, por acreditar que "estava bem" (sic.), decidiu interromper o tratamento por conta própria.

Aos 30 anos de idade, Marina apresentava "dificuldades" para dormir, por exemplo, ao deitar-se, "pensar demais" (sic.), demorar para pegar no sono e acordar durante a madrugada, com diarreia ou com a sensação de que alguma situação catastrófica poderia acontecer. Nesse período, recebeu, novamente, diagnóstico de "depressão" e iniciou tratamento (medicamentoso) com psiquiatra devido aos "pensamentos suicidas" (sic.) terem se intensificado. Marina relacionou o aumento da frequência desses pensamentos à pandemia e ao fato de estar "morando" temporariamente na casa dos pais.

Com 31 anos de idade, Marina iniciou o processo de Psicoterapia na Unidade Básica de Saúde, por encaminhamento da psiquiatra, com sessões quinzenais e, alguns meses depois, o processo de psicoterapia no Serviço de Psicologia de uma clínica escola de uma universidade. Também iniciou acompanhamento nutricional, uma vez que relatou dificuldades para respirar, falta de fôlego, frequentes dores musculares e nas articulações ao caminhar e, até mesmo, ao dormir. Marina relacionou essas alterações fisiológicas e desconfortos físicos com o fato de estar gorda. Marina ficou na dúvida entre fazer ou não fazer uma cirurgia bariátrica e, após ter buscado informações a respeito dos procedimentos relacionados à cirurgia, acabou optando por não fazê-la.

A Figura 1 apresenta uma análise funcional do comportamento problema apresentado por Marina, que foi nomeado: "Evitar situações nas quais julga poder ser avaliada como incapaz por estar gorda"[2]. Na figura são apresentados os componentes do comportamento problema identificados a partir dos relatos da cliente.

A partir da análise representada na Figura 2, é possível notar uma cadeia comportamental apresentada pela cliente. Essa cadeia de processos comportamentais foi elaborada com base na cadeia comportamental apresentada e explicada por Botomé (2023) e Botomé et al. (2004) quando examinam a definição do comportamento de invejar. Uma cadeia comportamental pode ser definida como quando componentes de um comportamento são condições (também componentes) para a ocorrência de outro comportamento. Vale ressaltar que comportamento é definido, a partir das proposições de Skinner (2003) e Botomé (2001, 2013), como uma complexa

[2] Vale ressaltar que a análise é uma interpretação sintética por parte das autoras a partir dos relatos da cliente.

relação entre propriedades de eventos ambientais e propriedades das ações ou atividades do organismo.

<table>
<tr><th>Classe de Eventos Antecedentes</th><th>Classe de Atividades do Organismo</th><th>Classe de Eventos Subsequentes</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Sd (estímulo discriminativo com função pré-aversiva ou aversiva): Contatos (presenciais ou remotos síncronos ou assíncronos) com novas possibilidades de trabalho; Solicitações para realização de atividades de trabalho; Discussões entre a mãe e o pai em sua presença; Situações de dúvida que demandam tomada de decisão.

OE (operação estabelecedora): Nas interações sociais, há probabilidade de ser avaliada como incapaz, considerando exposição a contingências aversivas e incontroláveis relacionadas ao seu peso. Estar inserida em uma comunidade socioverbal com práticas gordofóbicas

História de Contingências de Reforçamento: História de desqualificação por parte do pai, familiares e colegas de escola e do trabalho, por exemplo, comentários, expressões ou gestos depreciativos em relação a atividades realizadas por conta de sua capacidade/peso– Gordofobia.</td><td>Perceber aspectos do ambiente, comparar com sua história e emitir a autorregra: “sou incapaz porque sou gorda” (sic.)</td><td>Ideia de si como pessoa incapaz</td></tr>
<tr><td>Alterações fisiológicas “tontura”, “sensação de sufocamento”, “taquicardia”, “formigamento dos braços e das pernas”, “diarreia” (sic.).</td><td>Estado corporal sentido como desagradável/desconfortável</td></tr>
<tr><td>Nomear de ansiedade o estado corporal sentido como desagradável/desconfortável</td><td>Estado corporal sentido como desagradável/desconfortável interpretado como parte de uma categoria nomeada de ansiedade</td></tr>
<tr><td>Quaisquer ações (inclusive encobertas) que atenuem, evitem ou eliminem contato com:
1- os estímulos com função pré-aversiva;
2- os estímulos com função aversiva;
3- a probabilidade de ser avaliada ou julgada como incapaz;
4- estado corporal sentido como desagradável/desconfortável e nomeado como ansiedade</td><td>Afastamento dos estímulos com função pré-aversiva ou aversiva;

Diminuição da probabilidade de ser avaliada como incapaz por estar gorda;

Alívio das alterações fisiológicas (tontura, sensação de sufocamento, taquicardia, formigamento dos braços e das pernas e diarreia).

Contingência de reforço negativo R-

A médio e a longo prazo: Perde a oportunidade de acessar eventos que poderiam exercer função de reforçador positivo

Acréscimo de eventos aversivos (ganho de peso, aumento do sentimento de culpa, inadequação e vergonha, dificuldades financeiras)</td></tr>
</table>

Figura 1. Análise Funcional do Comportamento Problema Apresentado pela Cliente: Evitar Situações nas Quais Julga Poder ser Avaliada como Incapaz por Estar Gorda. (Nota: Elaboração das autoras, 2023.)

Com base na proposta dos autores, é possível avaliar que Marina, em situações de exposição à comunidade socioverbal com práticas gordofóbicas (classe de eventos antecedentes), percebe a si como incapaz de lidar com determinada situação por estar gorda. A ideia formada de si é, ao mesmo tempo evento subsequente de ações relacionadas ao comportamento de perceber e evento antecedente para apresentação de reações fisiológicas que produzem, por conseguinte, como evento subsequente, um estado corporal desagradável que é sentido por Marina (comportamento de emocionar-se). O estado corporal sentido é, por sua vez, também, evento antecedente para nomear esse conjunto de alterações fisiológicas (comportamento de sentir), que, no caso de Marina, é nomeado como “ansiedade”. O estado corporal apresentado e sentido se torna uma condição

para apresentação de quaisquer respostas (inclusive encobertas) que, no caso de Marina, estão relacionadas a fugir ou evitar eventos ambientais com função aversiva ou pré-aversiva, como não atender a telefonemas, fechar-se no quarto, buscar por roupas na internet.

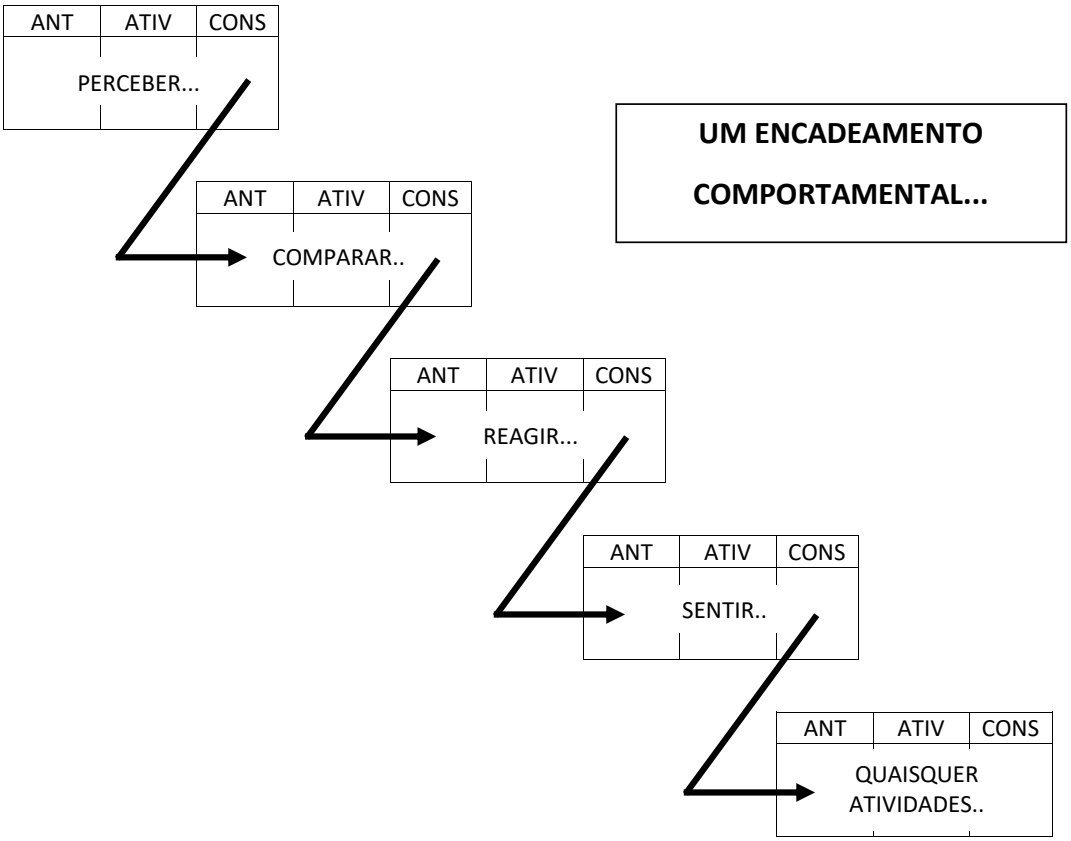

Figura 2. Representação de uma Cadeia Composta por Cinco Comportamentos Básicos que Constituem uma Processo Comportamental de Invejar. (Nota: Figura reproduzida de Botomé, 2023.)

Examinar o comportamento a partir da noção da cadeia comportamental, como apresentada por Botomé (2004), possibilita identificar com mais clareza as relações possíveis entre componentes do comportamento, como propõe Botomé (2001, 2013) sobre a definição de comportamento operante (de pelo menos seis tipos de relações possíveis), ou o que já definia Skinner (2003) sobre a não diferenciação (apenas de acesso) entre eventos encobertos e abertos. Essa demonstração da cadeia facilita a compreensão entre as relações do que tem sido nomeado como comportamento respondente (como uma das relações possíveis entre os componentes do comportamento) e comportamento operante, sem a necessidade de um exame dicotômico entre tais proposições. Na Figura 3 é apresentada uma tentativa de representação sintética do comportamento aprendido por Marina, com base nas seis relações apresentadas por Botomé (2002, 2013).

Nesse contexto, então, é possível notar que, em situações de interações socioverbais (como contato com clientes, pais, solicitações de tarefas de trabalho), quaisquer respostas (inclusive encobertas) apresentadas por Marina são seguidas, mesmo que imediatamente, pela eliminação ou evitação de

contato com eventos aversivos ou pré-aversivos (como ações depreciativas incontroláveis por parte de outras pessoas relacionando desempenho ao peso corporal) e alívio de alterações fisiológicas características do comportamento ansioso. Contudo, a médio e longo prazo, Marina deixa de acessar eventos que poderiam exercer função de reforçador positivo ou passa a acessar eventos que podem exercer função de punição. Nessa perspectiva, o evento subsequente que influencia predominantemente as ações de Marina tem função de evitação ou eliminação de eventos aversivos ou pré-aversivos, ou seja, a curto prazo, a contingência que prevalece é de reforço negativo (R-) do comportamento "evitar situações nas quais julga poder ser avaliada como incapaz por estar gorda", ainda que, provavelmente, a médio e longo prazo haja probabilidade de prejuízos.

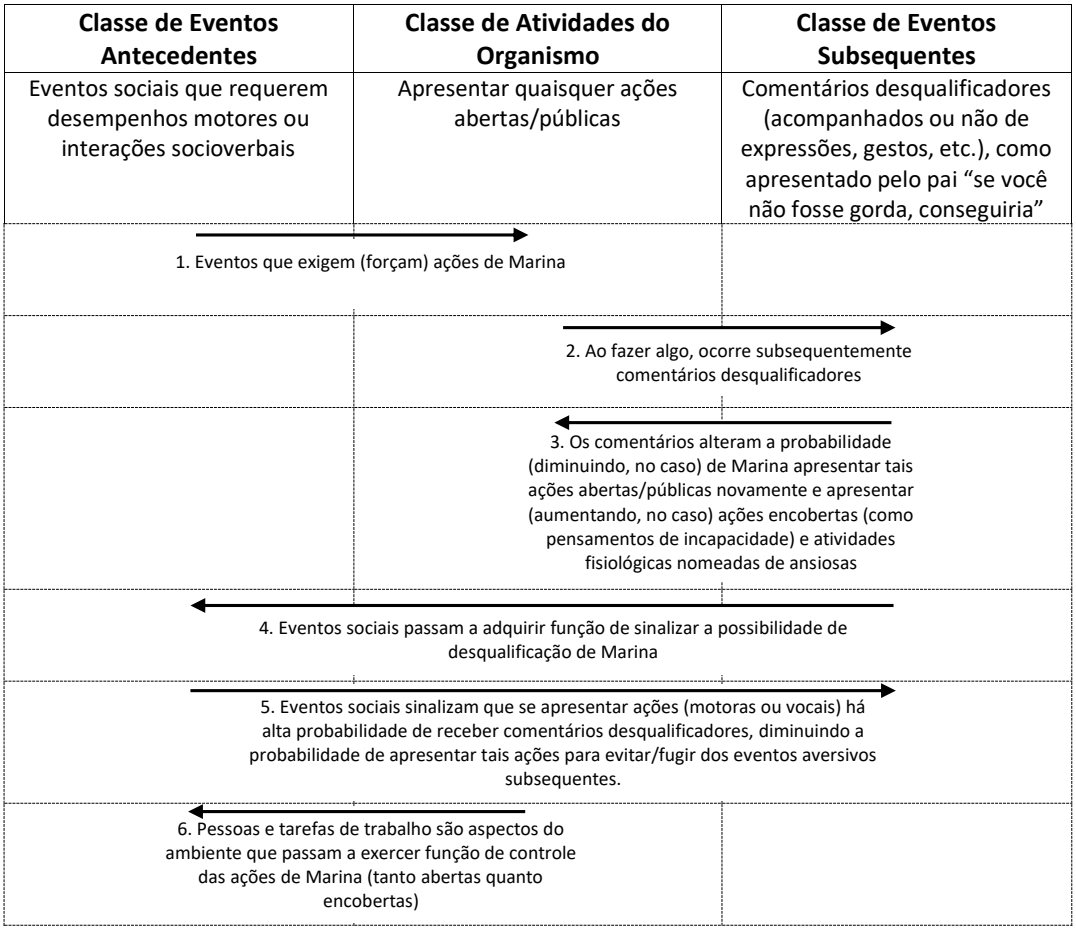

Figura 3. Representação do Processo de Aprendizagem do Comportamento Problema Apresentado pela Cliente: Evitar Situações nas Quais Julga Poder ser Avaliada como Incapaz por Estar Gorda. (Nota: Elaborado pelas autoras, 2023).

Descrição de procedimentos utilizados no processo psicoterapêutico da cliente

Foram realizadas 48 sessões de psicoterapia exclusivamente com Marina, sendo 23 no contexto do estágio obrigatório em Psicoterapia (realizado no Serviço de Psicologia de uma universidade) e 25 no contexto

particular[3]. As sessões ocorreram na modalidade on-line, via aplicativo de chamada de vídeo e tiveram duração de aproximadamente cinquenta minutos cada. As intervenções foram realizadas com base na Terapia Analítico-Comportamental (TAC), que é a prática clínica fundamentada no Behaviorismo Radical, e que utiliza os princípios básicos da Análise Experimental do Comportamento (Leonardi, 2015; Medeiros, 2002; Moskorz et al., 2012; Neno, 2003; Rodrigues & De Luca, 2019). Durante o início do processo de psicoterapia foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado e/ou com livre estruturação (perguntas abertas), elaborado a partir das proposições de Silveira (2012), Marmo (2012), Conte e Brandão (2012), e Silvares e Gongora (2006) e análises funcionais acerca dos comportamentos relatados pela cliente como queixa, sobre os quais buscou-se identificar cada componente do comportamento (situação antecedente, atividades ou ações do organismo e situação subsequente) e suas relações, bem como identificar regularidades de ocorrência dos comportamentos e alterações ambientais mantenedoras das atividades ou ações apresentadas pela cliente.

As questões apresentadas nas sessões eram orientadas, ao mesmo tempo em que possibilitavam informações, para a elaboração de análises funcionais moleculares e molares. Os questionamentos reflexivos (uma cadeia de perguntas abertas cujo objetivo, a longo prazo, é o desenvolvimento do "repertório de autoconhecimento", de acordo com Medeiros, 2011) foram utilizados como recurso para promover discriminação acerca dos eventos que constituem e mantêm os comportamentos da cliente (conhecimento de si), bem como promover discriminação de eventos alternativos a fim possibilitar mudanças significativas em seu repertório comportamental. Nos momentos da psicoterapia em que Marina relatou alguma mudança em suas ações, utilizou-se o reforço diferencial que, segundo Catania (1999), consiste na apresentação de uma consequência (nesse caso, por parte da psicoterapeuta) que, em tese, tem potencial de "reforço", para respostas específicas (nesse caso, apresentadas pela cliente) em detrimento de outras respostas.

Também foram utilizados procedimentos de treino de respiração diafragmática, com o objetivo de auxiliar a cliente a aprender a amenizar alterações fisiológicas nomeadas por ela como "ansiedade". E, em algumas situações, foram realizados ensaios comportamentais com o objetivo de criar condições para que a cliente pudesse treinar "o que falar" e "como falar" em situações de interação socioverbal. Tarefas de casa foram apresentadas semanalmente, como atividades combinadas em sessão e a serem executadas pela cliente no período entre as sessões.

---

[3] A primeira autora, durante o último ano de graduação em Psicologia, foi a estagiária que atendeu Marina, em estágio obrigatório em psicoterapia, sob supervisão da segunda autora. Estágio este que ocorreu durante o período de Pandemia de COVID-19. Após a conclusão da graduação e inscrição junto ao Conselho Regional de Psicologia (CRP), a primeira autora passou a atender Marina no contexto particular.

Resultados e discussão

Segundo Skinner (2003), grande parte do comportamento humano se caracteriza como comportamento social e pode ser definido como comportamento de, no mínimo, duas pessoas com relação uma à outra, ou com relação a um ambiente comum, sendo a família um dos contextos em que o comportamento social ocorre. Conhecer a si é um produto social (Skinner, 2003; 2006). O trabalho, a escola e a universidade, assim como a família, fazem parte do ambiente social de um indivíduo. Marina, em diferentes contextos, experienciou situações nas quais escutou comentários depreciativos a respeito de seu peso, aparência, maneira de comer e de realizar atividades, inclusive profissionais. Essas relações apresentadas pela comunidade socioverbal de Marina foram aprendidas e são mantidas como práticas de uma cultura gordofóbica.

Nesse contexto, Marina, provavelmente, foi aprendendo a se sentir inadequada e parece ter formulado uma autorregra relacionando o "estar gorda" com o "sentir-se incapaz". Vale destacar que, Marina, por estar inserida em uma sociedade internalista e que realiza práticas culturais gordofóbicas, interpretou o "estar gorda" e o "sentir-se incapaz" como "sou incapaz porque sou gorda". A percepção de Marina a seu próprio respeito, provavelmente, foi selecionada e mantida por atos (comentários, gestos, expressões faciais etc.) depreciativos aos quais tem sido submetida desde a infância. Nessa perspectiva é possível compreender que os sentimentos de "culpa", "inadequação", "baixa autoestima" e "baixa autoconfiança" (conforme definições apresentadas por Guilhardi, 2002a e 2002b) de Marina são produto de suas interações com a comunidade verbal. Bem como, é possível avaliar as decorrências de tais práticas gordofóbicas sobre o sofrimento da cliente, a semelhança do sofrimento de práticas culturais sobre a população trans apresentada por Silva e Viecili (2022) e Zin Gama e Reis (2022).

No contexto familiar, Marina passou a permanecer trancada em seu quarto, evitando, por exemplo, escutar mais comentários depreciativos por parte do pai, preocupar a mãe, "demonstrar fraqueza" (sic.) e presenciar discussões entre a mãe e o pai devido ao seu peso. Marina comentou que, para a sua família, falar acerca de seus sentimentos é o mesmo que demonstrar fraqueza. No contexto profissional, Marina passou a evitar contato com as pessoas para as quais presta serviço, evitando a probabilidade de ser julgada como "incapaz". Marina também passou a evitar contato com colegas da universidade, com familiares, novos possíveis clientes e pessoas com as quais precisasse estabelecer qualquer tipo de conversação. Dessa forma, parece que a autorregra elaborada por Marina passou a ser generalizada para diversos contextos de interações socioverbais que precisasse se expor.

Marina relatou que, com frequência, se sentia "desanimada" (sic.), "triste" (sic.) e que, por vezes, "não percebia sentido em sua vida" (sic.). O "desânimo" e a "tristeza" relatados por Marina são produtos sociais, tanto

na interação com seu contexto, cujas contingências levaram a produção de tais estados corporais, quanto na nomeação desses estados corporais, conforme propõe Guilhardi (2007). Por exemplo, uma das possibilidades de "sentir-se" "desmotivada" e "triste", sentimentos geralmente relacionados à depressão, diagnóstico atribuído à cliente, como também são relatados pelas participantes das pesquisas com mulheres gordas apresentadas por Jimenez (2022) e Menezes et al. (2020), pode estar relacionada com a ocorrência de eventos aversivos incontroláveis após a apresentação de ações por Marina, e a privação de acesso a reforçadores positivos. Conforme afirmam Nico et al. (2015), são incontáveis as contingências sociais que favorecem padrões comportamentais característicos da "depressão".

A ocorrência de eventos aversivos incontroláveis na história de exposição de Marina a práticas culturais gordofóbicas, possivelmente, favoreceu o fortalecimento de um repertório de isolamento e de fuga e esquiva de interações socioverbais. Ferreira e Tourinho (2013) definem a incontrolabilidade como sendo a independência entre as ações do organismo e os eventos subsequentes às suas ações, ou como sendo a apresentação de uma ação que não altera a probabilidade de um evento que sucede a ação. Marina, independentemente de suas ações ou desempenho, costumava ouvir comentários de que não era capaz de realizar atividades ou projetos pessoais e profissionais e comentários depreciativos por estar gorda. Assim, por mais que Marina tentasse emitir ações, nas relações socioverbais, independente do que fazia, não conseguia cessar ou amenizar contingências punitivas que diferentes grupos a que ela pertencia lhe apresentavam, relacionando suas ações com o peso do seu corpo. Como tais contingências punitivas iniciaram cedo na vida da cliente, ainda na infância, evitar se expor a contextos de interação com a comunidade socioverbal se tornou a única forma de contracontrole a tais contingências aversivas que a cliente desenvolveu, mesmo que a forma de conseguir evitar tal exposição seja tirar a própria vida (como nas ideias suicidas).

Quando a cliente conseguia apresentar alguma ação, que favorecesse acesso a reforçadores positivos, em relação à sua comunidade socioverbal que apresentava práticas gordofóbicas, o custo dessa ação era alto. Em algumas sessões, Marina relatou que deixou de realizar ações que poderiam resultar em acesso a reforçadores. Um exemplo poderia ser relacionado a encontros com amigas, os quais exigiam de Marina um esforço para enviar e responder mensagens, propor local para um encontro, tomar banho, se arrumar, ir até o encontro, conversar e se manter interessada. Após o início do processo psicoterapêutico, com auxílio de procedimentos como reforço diferencial e questionamento reflexivo, entre outras ações, Marina fotografou o aniversário da filha de uma amiga e passou uma semana na casa dela, também passou a administrar um grupo de WhatsApp entre ela, o namorado e alguns amigos.

O fato de a cliente agir, predominantemente, sob influência de contingências de fuga e esquiva, também pode favorecer a privação de acesso a reforçadores positivos, uma vez que Marina deixa de se expor às situações

ao agir para evitar eventos aversivos. Segundo Gouvêa e Natalino (2018), os estímulos aversivos fortalecem a classe de respostas que remove os estímulos aversivos. Ao deixar de se expor às situações, Marina perde a oportunidade de acessar possíveis eventos que poderiam exercer função de reforçadores positivos. Com o desenvolvimento do processo psicoterapêutico, Marina foi, aos poucos, conseguindo se expor e acessar reforçadores, como quando fez fotos e elaborou um calendário para a igreja da cidade que foi distribuído a toda comunidade e resultou em parceria para realizar uma campanha eleitoral, entre outros trabalhos como freelancer, e que continuam sendo realizados. Além do reconhecimento social por seu trabalho, conseguiu, também, ampliar sua fonte de renda. Posteriormente, a cliente foi convidada para tirar fotos em outros eventos, tendo sido aceitos por ela.

O isolamento social na pandemia de COVID-19 limitou oportunidades de Marina agir e, a partir de suas ações, produzir reforçadores positivos. A privação de reforçadores positivos sociais pode ter operado como função motivadora para a apresentação de outras ações, como, "comer" e "comprar compulsivamente" (sic.). que, imediatamente, produziam consequências gratificantes, mas que, a médio e longo prazo, produziram eventos com função aversiva, como dificuldades financeiras, acúmulos de roupas e objetos, aumento de indisposição física e dificuldade de mobilidade. Como produto das contingências, os sentimentos de "indisposição" para agir, "culpa", "baixa autoestima", "baixa autoconfiança", "inadequação" e "incapacidade" se intensificaram. Com o desenvolvimento do processo psicoterapêutico, a cliente conseguiu identificar a função de seus repertórios "compulsivos" e desenvolver formas de autocontrole. A exposição a contingências aversivas relativas a uma comunidade socioverbal que punia ações de Marina e as relacionavam ao corpo gordo (práticas gordofóbicas) podem ter influenciado o comportamento da cliente de evitar contato com o próprio corpo ou expô-lo. De acordo com os relatos de Marina, há aproximadamente quatro anos, ela deixou de realizar atividades sexuais com o namorado. Marina relatou que a privação de sexo passou a ocorrer no período em que ela engordou em torno de 40 kg. Antes desse período, Marina estava em situação de restrição alimentar e prática de exercício físico, sem mantê-los por muito tempo. Foi quando, segundo os relatos, Marina desistiu da prática de exercícios e da realização de "dieta" (sic.). Atualmente, Marina faz acompanhamento com uma nutricionista e segue, de maneira flexível, um plano alimentar.

Marina relatou ter deixado de tomar banho, sendo uma das funções, provavelmente, evitar contato com o "próprio corpo". Solicitações de ações de higiene como tarefas e o reforço diferencial disponibilizados no processo de psicoterapia possibilitaram que Marina ficasse sob controle de consequências naturais de seus comportamentos de higiene e os banhos se tornaram diários. Marina também relatou que havia deixado de variar roupas, costumava usar as mesmas vestimentas com frequência, mesmo tendo uma diversidade de opções. Também nessa situação, a disponibilização de

reforço diferencial no processo de psicoterapia aumentou a variabilidade na escolha e autoconfiança na vestimenta de suas roupas.

Marina passou a seguir perfis de pessoas gordas pelo Instagram e, segundo seu relato, passou a perceber que é possível "estar gorda" e "realizar atividades" que considera "bem sucedidas". Parece que Marina foi: a) se sentindo pertencente à uma comunidade socioverbal; b) acessando ou conseguindo identificar formas de acesso a reforçadores ao se sentir aceita pelas pessoas; c) a autorregra "sou incapaz porque sou gorda" (sic.) foi deixando de fazer sentido para ela. A mudança na relação estabelecida e apresentada na autorregra "sou incapaz porque sou gorda" (sic.) foi um dos objetivos terapêuticos. Vale destacar que a mudança na autorregra (processo de pensar) decorreu de mudanças nas contingências em diversos contextos da vida da cliente.

Um dos fatores que favoreceu mudanças de repertório comportamental foi que Marina demonstrou engajamento com o processo terapêutico. O fato de ter comparecido a todas as sessões e realizado com regularidade as tarefas que foram combinadas é um indicativo de seu comprometimento com o processo terapêutico. Marina também se expôs a situações que, de acordo com seus relatos, antes de iniciar a psicoterapia, evitava, por exemplo, aceitou nova proposta de trabalho, realizou novos trabalhos, participou de reuniões com novos possíveis clientes e quando avaliou necessário, recusou propostas, iniciou acompanhamento com nova nutricionista, passou a caminhar e alongar diariamente, realizou consulta com ginecologista, expôs sua opinião acerca de comentário feito pela nutricionista com o qual não concordou, passou a realizar atividades de higiene diariamente, passou a tirar fotografias, passou a frequentar espaços públicos regularmente, passou a praticar Pilates, assumiu tarefas domésticas como sua responsabilidade, passou a contatar amigos e amigas, fez uma viagem para visitar o namorado que não via há dois anos, organizou um evento comemorativo de aniversário, exerceu a função de fotógrafa em um primeiro ensaio infantil. Marina também passou a notar que a maneira com a qual ela percebe a si mesma está relacionada com julgamentos e interpretações que outras pessoas com as quais ela conviveu (ou ainda convive) realizaram acerca de seus atos e suas características físicas. Dessa forma, Marina tem conseguido se experimentar como uma pessoa capaz de acessar reforçadores e discriminar que o desempenho em suas interações afetivas, sociais e profissionais não estão, necessariamente, vinculadas ao tamanho de seu corpo.

Considerações finais

Discutir práticas culturais que remetem a repertórios de preconceitos é sempre uma tarefa difícil. Tal atividade remete ao analista experimental do comportamento a necessidade de identificar a Análise Experimental do Comportamento como uma ciência produtora de tecnologia ainda incipiente no arranjo de contingências capazes de diminuir sofrimentos de

pessoas vítimas de práticas preconceituosas. É possível avaliar que práticas culturais preconceituosas acerca da capacidade e das características de pessoas gordas são aprendidas e mantidas pela comunidade socioverbal e são produtoras de muito sofrimento.

Em relação ao caso examinado, é possível concluir que, após realizadas quarenta e oito sessões, a intervenção tem sido efetiva para as queixas iniciais da cliente relacionadas a seus comportamentos, sejam eles nomeados "ansioso", "depressivo", "alimentar", "compulsivo"; bem como, foi possível notar alterações no comportamento de "autocuidado", "autocontrole", "tomada de decisão" e "resolução de problemas" da cliente. Marina apresentou ampliação de "repertório de conhecimento de si", e passou a descrever relações entre suas ações e aspectos do ambiente, principalmente social. Contudo, considera-se que ainda existem condições que podem ser criadas no ambiente psicoterapêutico para Marina ampliar e generalizar para outros contextos os repertórios de "autocontrole", "tomada de decisão" e "resolução de problemas", mas, principalmente, a ampliação de acesso a reforçadores positivos e o desenvolvimento de "autonomia". Marina permanece em processo psicoterapêutico.

Se faz necessário a ressalva de que as informações obtidas e a discussão apresentada neste artigo é uma interpretação realizada a partir do relato verbal da cliente atendida, única fonte de obtenção dos dados aqui apresentados. Isso porque, como destaca Skinner (1957/1978), o comportamento verbal de descrever um evento é diferente do evento descrito. Portanto, interpretações a partir de comportamento verbal requerem cuidados em relação ao grau de precisão dos processos comportamentais relatados. Bem como, vale destacar que, em sendo as informações apresentadas neste artigo parte dos relatos da cliente selecionados pelas autoras, a fim de apresentar relações entre práticas culturais gordofóbicas e o comportamento de sentir-se inadequada da cliente, vieses relativos à essa seleção podem ter influenciado a estruturação do estudo de caso apresentado. Nesse contexto de seleção de informações para discussão neste artigo, aspectos importantes para compreensão do caso, inclusive incluindo práticas culturais, que foram considerados ao longo do processo psicoterapêutico acabaram não sendo apresentados e, consequentemente, debatidos no espaço deste artigo, tais como gênero, raça, classe social.

As práticas culturais gordofóbicas influenciaram na maneira como Marina passou a perceber e avaliar a si mesma. Marina foi e ainda está exposta às práticas gordofóbicas, como toda a população do país, e este é um dos maiores desafios enfrentados no processo de psicoterapia e na sociedade. É função de psicólogos comportamentais criarem condição para que suas e seus clientes possam identificar a influência das variáveis culturais em seus próprios comportamentos, avaliar e manejar contingências para mudar a forma com que percebem a si e com que lidam com práticas preconceituosas. Assim como, é compromisso social, técnico, moral, ético e político de analistas experimentais do comportamento arranjar contingências que diminuam e cessem práticas sociais coercitivas preconceituosas,

empregadas a membros específicos da comunidade socioverbal, que os levem a sofrimento por causa de características específicas de si, como o peso do corpo.

Referências

Botomé, S.P. (2001). A noção de comportamento. Em H.P.M. Feltes & U.Zilles (Orgs.), *Filosofia: diálogo de horizontes* (pp. 687–708). EDIPUCRS.

Botomé, S. P. (2013). O Conceito de Comportamento Operante como Problema. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *9*, 19–46. https://doi.org/10.18542/rebac.v9i1.2130

Botomé, S.P. (2023). *Exigências e possibilidades na configuração de um trabalho profissional de caráter científico com os processos de análise do comportamento: Dimensões científicas definidoras da Análise Experimental do Comportamento no trabalho profissional com o comportamento: possíveis ou improváveis?* [Palestra]. 6ª Pizza Behaviorista, Florianpopolis/SC.

Botomé, S. S., & Kienen, N. (2008). *Análise e modificação do comportamento: livro didático*. UnisulVirtual.

Botomé, S. P., Botomé, S. S., Luca, G. G., Pereira, G. S., & Kubo, O. M. (2004). *Inveja ou Invejar: identificando os componentes do comportamento para viabilizar uma análise experimental do comportamento*. [Comunicação oral]. XIII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Campinas/SP.

Carrara, K., & Zílio, D. (2015). O comportamento diante do paradigma behaviorista radical. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *9*(1), 1–18. https://doi.org/10.18542/rebac.v9i1.2129

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição* (4 ed.). Artmed.

Chapadeiro, C. A., Andrade, H. Y. S. O., & Araújo, M. R. N. (2011). *A família como foco da atenção primária à saúde*. Nescon.

Conte, F.C.S., & Brandão, M.Z.S. (2012). Eventos a que o clínico analítico-comportamental deve atentar nos primeiros encontros: das vestimentas aos relatos e comportamentos clinicamente relevantes. Em N. B. Borges, F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos* (pp. 128–137). Artmed.

Fazzano, L. H., Toledo, B. F., & Gallo, A. E. (2022). Uma interpretação comportamental sobre a LGBTfobia reproduzida no contexto psicoterapêutico. Perspectivas em Análise do Comportamento, *13*(1), 183–196. https://doi.org/10.18761.DH10410.ago21

Fernandes, D. M., Carrara, K., & Zilio, D. (2017). Apontamentos para uma definição comportamentalista de cultura. *Acta Comportamentalia*, *25*(2), 265–280. https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/60158

Ferreira, D. C., & Tourinho, E. Z. (2013). Desamparo Aprendido e Incontrolabilidade: relevância para uma abordagem analítico-comportamental da depressão. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, *29*(2), 211-219. https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000200010

Gouvêa, P. J. S. C., & Natalino, P. C. (2018). Ansiedade social como fenômeno clínico: um enfoque analítico-comportamental. Em A. K. C. R. De-Farias, F. N. Fonseca, L. B. Nery (Orgs.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica* (pp. 223–244). Artmed.

Guilhardi, H. J. (1999). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? Em R. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (2 ed., Vol. 1, pp. 322–337). Arbytes.

Guilhardi, H. J. (2002a). Análise comportamental do sentimento de culpa. In A. M. S. Teixeira, M. R. B. Assunção, R. R. Starling, S. S. Castanheira (Orgs.), *Ciência do comportamento – conhecer e avançar* (Vol. 1, pp. 173–200). Esetec editores associados.

Guilhardi, H. S. (2002b). Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, S. M. G. Mezzaroba (Orgs), *Comportamento humano – tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor*. Santo André, São Paulo: esetec editores associados.

Guilhardi, H. S. (2007). *Conceituação de sentimentos* [Texto não publicado], Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento.

Jimenez, M. L. (2021). Gordofobia: injustição epistemológica sobre corpos gordos. *Epistemologias do Sul*, *4*(1), 144–161.

Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em análise do comportamento*, *6*(2), 119–131. https://doi.org/10.18761/pac.2015.027

Marmo, A. (2012). A que eventos o clínico analítico-comportamental deve estar atento nos encontros iniciais? Em N. B. Borges, F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Artmed.

Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, *4*(2), 105–118. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v4i2.110

Medeiros, C. A. (2011). Questionamento reflexivo: um modo de intervir sem emitir regras para o cliente. Em I. C. Alencar, D. Lettieri, D. F. V. Lobo (Orgs.), *Análise do comportamento e suas aplicações: desafios e possibilidades*. Imagine publicações.

Menezes, C. F. J., Ferreira, R. L. P., & Mélo, R. D. S. (2020). "Imagina ela nua!": Experiências de mulheres que se autodeclaram gordas. *Revista Estudos Feministas*, *28*(2), 1–13. https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260118

Mizael, T. M., & de Rose, J. C. (2017). Análise do comportamento e preconceito racial: Possibilidades de interpretação e desafios. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, *25*(3), 365–377.

Moskorz, L., Botomé, S. P., de Luca, G. G., & Kubo, O. M. (2012). Um exame dos fundamentos para diferentes denominações das intervenções do analista do comportamento em contexto clínico. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, *20*(3), 343–365.

Neno, S. (2003). Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, *5*(2), 151–165. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v5i2.78

Nery. L. N., & Fonseca, F. N. (2018). Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. Em A. K. C. R. De-farias, F. N. Fonseca, L. B. Nery (Orgs.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica* (Vol. 1, pp. 1–22). Artmed.

Nico, Y., Leonardi, J. L., & Zeggio, L. (2015). *A depressão como fenômeno cultural na sociedade pós-moderna: parte 1-um ensaio analítico comportamental dos nossos tempos*. São Paulo.

de Oliveira-Cruz, M. F., & Isaia, L. S. (2022). Da pressão estética à gordofobia: violências nos memes em tempos de pandemia de COVID-19. *Revista Contracampo*, *41*(1), 1–17. https://doi.org/10.22409/contracampo.v41i1.52790

Padilha, F. M. G., Fazzano, L. H., & Gallo, A. E. (2022). Relação entre Cultura e Religião na Emissão de Comportamentos LGBTfóbicos por Psicólogas (os) Clínicas (os). *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *13*(1), 129–141. https://doi.org/10.18761/DH00010.jul21

Paim, M. B., & Kovaleski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade*, *29*, e190227. https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190227

Penas, E. C. D. S., & Germano, I. M. P. Dieta Para Emagrecer o Preconceito Contra Gordos: discursos anti-gordofobia no Youtube. *Revista Polis Psique*, *11*(1), 45–64. https://doi.org/10.22456/2238-152x.101071

Poletto, M. P., Kristensen, C. H., Grassi-Oliveira, R., & Boeckel, M. G. (2015). Uso da técnica da linha de vida em terapia familiar sistêmica cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *17*(1), 68–80. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i1.773

Rodrigues, B. S., & De Luca, G. G. (2019). Ensino de terapia analítico-comportamental: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *21*(4), 503–523. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v21i3.1342

Rodrigues, W. C., Marcelino, M. R., Arantes, A., & Chamel, N. E. (2022). Preconceito racial entre universitários: implicações sobre o uso do FAST no estudo da aprendizagem verbal. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *13*(2), 054–069. https://doi.org/10.18761/pac000774.fev22

Rodrigues, D. C., Guedes, G. C., Fernandes, L. M., & de Oliveira, J. L. C. (2016). Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista*, *42*(3), 197–203.

Silvares, E. F. D. M., & Gongora, M. A. N. (2005). *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. Edicon.

Silva, B. H., & Viecili, J. (2022). Características do comportamento de microagressão contra pessoas trans em ambientes de trabalho. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 13*(1), 271–288. https://doi.org/10.18761/veem.0078.out21

Silva, T. S., Flandoli, B. R. G. X., & Mizael, T. M. (2022). Questões raciais na análise do comportamento: Uma análise preliminar sobre a baixa produção da área. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *13*(1), 371–385. https://doi.org/10.18761/veem.0077.out21

Silveira, J. (2012). A apresentação do clínico, o contrato e a estrutura dos encontros iniciais na clínica analítico-comportamental. Em N. B. Borges, F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Artmed.

Skinner, B. F. (1978). *O comportamento Verbal*. Cultrix.

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. (11 Ed.). Martins Fontes.

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o behaviorismo*. (10 Ed.). Cultrix.

Souza, V. C. S., & Gonçalves, J. P. (2021). Gordofobia no espaço escolar: uma análise histórico-cultural. *Revista Ciências Humanas*, *14*(1). https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a701

Souza, J. S., Marques, J. M., de Tubino Scanavino, M., Zamignani, D. R., & Costa, A. B. (2022). Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *13*(1), 069–085. https://doi.org/10.18761/dh027.mart22

Todorov, J. C. (2014). Contingências de seleção cultural. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento, 8*(2), 95–105. https://doi.org/10.18542/rebac.v8i2.1315

Todorov, J. C., & Henriques, M. B. (2013). O que não é e o que pode vir a ser comportamento. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *9*(1), 74–78. https://doi.org/10.18542/rebac.v9i1.2133

Zin, G. O., Gama, V. D., & dos Reis, M. D. J. D. (2022). Self e transgeneridade: contingências sociais e controle aversivo na identidade e vivências de transgêneros binários. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *13*(1), 007–024. https://doi.org/10.18761.dh000167.set21