

UNIPAR- UNIVERSIDADE PARANAENSE

BIANCA SUZIN

FERNANDA VIEIRA GOULART

NALINE SANTOS KONIECZNIAK

**ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO PERSONAGEM CHARLIE DO FILME: A BALEIA,
FRENTE AO LUTO E SUA RELAÇÃO COM O TRANSTORNO COMPULSIVO
ALIMENTAR**

CASCADEL- PR

2026

BIANCA SUZIN
FERNANDA VIEIRA GOULART
NALINE SANTOS KONIECZNIAK

**ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO PERSONAGEM CHARLIE DO FILME: A BALEIA,
FRENTE AO LUTO E SUA RELAÇÃO COM O TRANSTORNO COMPULSIVO
ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora do
Curso de Psicologia da Universidade
Paranaense – Unipar, como exigência
parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Psicologia.

Orientação: Prof^a Viviane Lais Yukari
Donamai

CASCADEL – PR

2026

SUMÁRIO

1. RESUMO	04
2. ABSTRACT	04
3. INTRODUÇÃO	05
4. REFERENCIAL TEÓRICO	06
2.1 O luto sob a ótica da Psicologia	06
2.2 Transtorno Compulsivo Alimentar (TCA)	08
5. MATERIAL E MÉTODO	14
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1 Análise Funcional e Discussão de Caso	15
4.2 Análise do Isolamento de Charlie e Vínculo com sua Filha	19
4.3 Análise da Recusa Médica de Charlie	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
8. REFERÊNCIAS	25
9. ANEXOS	29

ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO PERSONAGEM CHARLIE DO FILME: A BALEIA, FRENTE AO LUTO E SUA RELAÇÃO COM O TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR

BEHAVIORAL ANALYSIS OF THE CHARACTER CHARLIE FROM THE FILM: THE WHALE, IN THE CONTEXT OF GRIEF AND HIS RELATIONSHIP WITH BINGE-EATING DISORDER

Bianca Suzin – Universidade Paranaense - UNIPAR

Fernanda Vieira Goulart – Universidade Paranaense - UNIPAR

Naline Santos Konieczniak – Universidade Paranaense - UNIPAR

RESUMO:

O trabalho acadêmico tem como objetivo analisar o comportamento do personagem Charlie, protagonista do filme A Baleia, com base no diagnóstico do comportamento, destaca-se o efeito do luto, que consequentemente lhe causou o comportamento do transtorno compulsivo alimentar. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma análise qualitativa descritiva, fundamentada na observação do comportamento do personagem e na análise de seus comportamentos, na qual se apresenta como processo de reforços, fuga e esquiva. Constata-se que o comportamento alimentar compulsivo funciona como uma maneira de lidar com problemas emocionais vivenciados negativamente, sendo mantido em função do alívio temporário do sofrimento. Infere-se que, na ausência de estratégias adequadas de enfrentamento, pode levar a padrões de autolesão, deterioração física e mental. Este estudo contribui para a compreensão da relação entre o luto e comportamento gerado pela compulsão alimentar, destacando a importância e a necessidade de um planejamento de possíveis intervenções psicológicas sobre o comportamento do personagem em relação à compulsão alimentar, com objetivo de promover um planejamento de melhorias comportamentais frente à alimentação, saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Análise do Comportamento. Transtorno de Compulsão Alimentar. Luto. Esquiva. Reforçamento Negativo.

ABSTRACT:

This academic study aims to analyze the behavior of the character Charlie, the protagonist of the film The Whale, based on a behavioral assessment, with a particular focus on the impact of grief, which consequently led to his compulsive eating disorder. The research was conducted through a descriptive qualitative analysis, grounded in the observation of the character's behavior and the analysis of his actions, which manifest as a process of reinforcement, escape, and avoidance. It is found that compulsive eating serves as a way to cope with emotionally distressing experiences, being sustained by the temporary relief it provides from suffering. It is inferred that, in the absence of adequate coping strategies, this can lead to patterns of self-harm and physical and mental deterioration. This study contributes to the understanding of the relationship between grief and behavior generated by compulsive eating, highlighting the importance and necessity of planning potential psychological interventions regarding the subject's behavior in relation to compulsive eating, with the aim of promoting a plan for behavioral improvements regarding eating, health, quality of life, and well-being.

Keywords: Behavior Analysis. Binge Eating Disorder. Grief. Avoidance. Negative Reinforcement.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe uma análise do comportamento do personagem Charlie, protagonista do filme “A Baleia” (2022), sob a ótica da Análise do Comportamento, sua narrativa evidencia como a vivência de um luto não elaborado, decorrente da perda de seu parceiro afetivo, e como contribuiu para o desenvolvimento de comportamento característicos do Transtorno Compulsivo Alimentar (TCA). Para embasar essa análise, foram selecionadas três cenas centrais do filme que ilustram os padrões comportamentais do personagem: episódios de compulsão alimentar, agravamento de problemas de saúde e conflitos nas relações interpessoais.

Sob a perspectiva da Análise do Comportamento, os comportamentos são aprendidos e mantidos pelas relações estabelecidas entre o indivíduo e o ambiente. Conforme afirma Skinner (2003, p. 15), "os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação". Nesse sentido, compreender as contingências vivenciadas por Charlie permite identificar como eventos de perda e sofrimento emocional moldam padrões comportamentais disfuncionais.

Segundo o American Psychiatric Association (APA, 2014), o diagnóstico do transtorno de compulsão alimentar exige a presença de sofrimento significativo associado a episódios recorrentes de ingestão alimentar em excesso. Além disso, esses episódios devem estar acompanhados de pelo menos três características específicas, como comer mais rapidamente do que o normal, ingerir alimentos até sentir desconforto físico, consumir grandes quantidades mesmo sem fome, alimentar-se sozinho por vergonha da quantidade ingerida e apresentar sentimentos intensos de culpa após os episódios. Esses critérios são fundamentais para a caracterização clínica do transtorno e para sua diferenciação de padrões alimentares não patológicos.

A análise apresentada demonstra que Charlie possui prognóstico grave de saúde, recusando-se a buscar atendimento hospitalar mesmo diante do risco de ataque cardíaco. Essa recusa da procura médica sabendo do seu estado de saúde, e assim como seus comportamentos relacionados com a compulsão alimentar, pode ser compreendida como um comportamento de esquiva, negativamente reforçado pela tentativa de aliviar sofrimentos emocionais intensos (SKINNER, 2003).

Antes de estar passando por um processo de luto, o personagem já apresentava fisicamente sobrepeso, mas conseqüentemente seus comportamentos foram progressivamente

moldados por estratégias de fuga diante da dor emocional, o que contribuiu para o estabelecimento do transtorno compulsivo alimentar (HAMOUI, 2022).

O objetivo geral deste trabalho é analisar os comportamentos do personagem Charlie sob a perspectiva da Análise do Comportamento, considerando sua vivência de luto e os padrões de compulsão alimentar desenvolvidos ao longo de sua trajetória no filme. Busca-se compreender como as contingências ambientais e os eventos privados influenciam a emissão e a manutenção desses comportamentos. Os objetivos específicos consistem em compreender os efeitos do luto sobre o comportamento do personagem e discutir a função de comer compulsivo como estratégia de enfrentamento frente ao sofrimento psicológico. A análise busca, assim, ampliar a compreensão dos processos comportamentais envolvidos na regulação emocional diante do luto, favorecendo reflexões acerca de possíveis intervenções psicológicas voltadas à promoção de saúde e bem-estar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O luto sob a ótica da Psicologia

O luto é compreendido na Psicologia como um processo complexo de adaptação diante da perda de um vínculo significativo, caracterizando-se por um conjunto de respostas emocionais, cognitivas, fisiológicas e comportamentais que emergem após a ruptura desse vínculo. Trata-se de um fenômeno natural e esperado, que implica a adaptação do indivíduo a uma nova configuração ambiental, na qual relações previamente estabelecidas deixam de estar disponíveis. Nesse sentido, o luto não deve ser compreendido como um estado patológico em si, mas como um processo dinâmico que possibilita a elaboração da perda e a continuidade da vida. (NETO; FELIZ; NETTO, 2024).

Ademais, sob a perspectiva da Análise do Comportamento, o luto pode ser compreendido como um processo de alteração nas contingências ambientais, especialmente aquelas relacionadas ao reforçamento social. Sendo que, a perda de uma pessoa significativa implica a retirada de estímulos que anteriormente funcionavam como reforçadores positivos para diversos comportamentos, como interações sociais, rotinas compartilhadas e práticas cotidianas. Dessa forma, respostas comportamentais previamente mantidas por reforçamento positivo passam a entrar em extinção, o que pode gerar respostas emocionais intensas, como tristeza e saudade, compreendidas nesse modelo, como eventos privados relacionados a mudanças nas contingências (NASCIMENTO, 2015).

Além disso, Hamoui (2022) destaca que o luto envolve frequentemente o aumento de comportamentos de esquiva e esquiva experiencial, nos quais o indivíduo tende a evitar estímulos associados à perda, como lembranças, objetos ou locais relacionados à pessoa falecida. Embora tais respostas possam produzir alívio imediato (reforçamento negativo), a manutenção desse padrão pode dificultar o processo de adaptação, uma vez que impede o contato gradual com a realidade da perda e a construção de novos repertórios comportamentais. Assim, o enfrentamento do luto, na perspectiva analítico-comportamental, está relacionado à ampliação do repertório do indivíduo, favorecendo comportamentos de aproximação, aceitação e reorganização da vida.

Do ponto de vista descritivo, o processo de luto é marcado por uma ampla variedade de respostas emocionais, como tristeza, raiva, culpa, ansiedade, confusão e sensação de vazio. Essas manifestações são consideradas esperadas diante da perda de alguém significativo e refletem a complexidade do vínculo estabelecido com a pessoa falecida. Além disso, a intensidade e a duração dessas respostas podem variar conforme fatores individuais, experiências anteriores, contexto social e aspectos culturais. Dessa forma, o luto deve ser compreendido como uma experiência subjetiva e multifacetada, que envolve diferentes formas de enfrentamento e adaptação à perda (BENTO; GAMEIRO, 2025).

Além disso, o luto não ocorre de forma linear, sendo caracterizado por oscilações entre momentos de maior sofrimento e períodos de reorganização, nos quais o indivíduo retoma gradualmente suas atividades e papéis sociais. Essa oscilação pode ser compreendida, na análise do comportamento, como variações na sensibilidade às contingências presentes e passadas, bem como na disponibilidade de reforçadores no ambiente (BENTO; GAMEIRO, 2025; APA, 2014, p. 351).

Segundo Neto, Feliz e Netto (2024), é importante diferenciar o luto do Transtorno Depressivo Maior, embora ambos apresentem sintomas semelhantes, como tristeza, alterações no sono e dificuldade de concentração. O luto está diretamente relacionado à perda e pode variar conforme lembranças e estímulos ligados à pessoa falecida. Já a depressão tende a ser mais persistente e generalizada, frequentemente acompanhada de baixa autoestima e sentimentos de desvalia. Essa distinção evita a patologização do luto e contribui para uma avaliação clínica mais adequada.

Tem-se ainda, diversos modelos teóricos que foram propostos para compreender o processo de luto, entre os mais conhecidos, destaca-se o modelo de estágio de Kübler-Ross (2008), que descreve reações como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Contudo,

tais estágios não devem ser compreendidos como sequenciais ou universais, mas como possibilidades de resposta diante da perda. Modelos mais contemporâneos, como as tarefas do luto por propostas por Worden, enfatizam o papel ativo do indivíduo na adaptação, incluindo a aceitação da realidade da perda, a elaboração da dor, a adaptação ao ambiente sem o falecido e o reinvestimento em novas relações. Já o modelo dual do luto propõe uma oscilação entre a orientação para a perda e a orientação para a reestruturação, reforçando o caráter dinâmico e processual do luto (FIDELIX; MENDONÇA, 2024).

Embora o luto seja considerado um processo normativo, há situações em que ele pode evoluir para um quadro clínico caracterizado por sofrimento intenso e persistente, com prejuízos significativos no funcionamento do indivíduo. O Transtorno do Luto Prolongado, recentemente incluído no DSM-5 e na CID-11, refere-se a uma resposta duradoura à perda, marcada por saudade intensa, dificuldade de aceitação, dor emocional persistente e comprometimento na reintegração às atividades cotidianas (EISMA, 2023). No entanto, a literatura contemporânea alerta para os riscos da medicalização do luto, destacando a importância de considerar a singularidade do processo e evitar classificações generalizantes que desconsiderem o contexto do indivíduo (NETO; FELIZ; NETTO, 2024).

Por fim, Fidelix e Mendonça (2024) destaca-se que, o luto é um processo profundamente individual, influenciado por variáveis como a história de aprendizagem do sujeito, a intensidade e a qualidade do vínculo estabelecido, as condições da perda e os aspectos culturais. Na perspectiva da Análise do Comportamento, isso implica reconhecer que cada indivíduo responde de maneira única às contingências associadas à perda, sendo fundamental compreender o luto a partir da interação entre comportamento e ambiente (HAMOUI, 2022). Dessa forma, a análise funcional do comportamento do enlutado torna-se essencial para a compreensão do processo, permitindo identificar padrões de reforçamento, esquiva e adaptação, bem como, orientar intervenções mais eficazes e individualizadas.

2.2 Transtorno Compulsivo Alimentar (TCA)

De acordo com a American Psychiatric Association, os transtornos alimentares são caracterizados por alterações persistentes nos comportamentos alimentares que impactam significativamente a saúde física e o funcionamento psicológico. Esses transtornos envolvem padrões disfuncionais de ingestão alimentar e incluem diferentes diagnósticos, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica. Além disso, esses

transtornos estão frequentemente associados a sofrimento emocional significativo e prejuízo funcional (APA, 2014, p. 351).

Segundo Attia e Walsh (2022), o transtorno da compulsão alimentar é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva acompanhados por sensação de perda de controle. Diferentemente da bulimia nervosa, esses episódios não são seguidos por comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos ou uso de laxantes. O diagnóstico é clínico e deve ser realizado por profissional qualificado. O tratamento geralmente envolve terapia cognitivo-comportamental, podendo incluir psicoterapia interpessoal e em alguns casos, o uso de antidepressivos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública global, tendo sua prevalência praticamente triplicado desde 1975. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo estejam em condição de obesidade, sendo cerca de 650 milhões adultos, o que reforça o caráter epidêmico do problema e sua associação com padrões contemporâneos de comportamento alimentar disfuncional.

No contexto brasileiro, dados do Vigitel (Ministério da Saúde, 2023) apontam que aproximadamente 24% da população adulta apresenta obesidade, enquanto mais de 60% já se encontra com excesso de peso. Observa-se ainda uma tendência crescente ao longo das últimas décadas, especialmente associada a mudanças no estilo de vida, aumento do consumo de ultraprocessados e redução da atividade física, fatores que também se relacionam com a vulnerabilidade ao Transtorno de Compulsão Alimentar.

A relevância do tema também pode ser observada na cobertura recente da mídia, que tem destacado o aumento expressivo dos casos de obesidade e transtornos alimentares. Reportagens veiculadas por portais de grande circulação como G1, BBC News Brasil e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apontam a obesidade como uma “epidemia global do século XXI”, associada a impactos significativos na saúde física e mental da população.

Além disso, matérias recentes também têm enfatizado o crescimento de transtornos alimentares em diferentes faixas etárias, incluindo jovens adultos, destacando a relação entre sofrimento psíquico, regulação emocional e padrões alimentares disfuncionais, o que reforça a importância de estudos que investiguem essas relações sob a perspectiva comportamental.

Tabela 1 – Critérios diagnósticos para Transtorno de Compulsão Alimentar (DSM-5, APA, 2014, p. 351)

Letra / Critério	Descrição
A	Episódios recorrentes de compulsão alimentar , caracterizados por: 1. Ingestão, em um período determinado (por ex., até 2 horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período e em circunstâncias semelhantes. 2. Sensação de falta de controle sobre o que ou quanto se está comendo.
B	Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos: 1. Comer mais rapidamente do que o normal. 2. Comer até sentir desconforto físico. 3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência de fome. 4. Comer sozinho por vergonha da quantidade ingerida. 5. Sentir-se desgostoso, deprimido ou muito culpado após comer.
C	Sofrimento acentuado em virtude da compulsão alimentar.
D	Os episódios ocorrem, em média, pelo menos uma vez por semana durante três meses.
E	O comportamento não está associado ao uso recorrente de métodos compensatórios inadequados (como na bulimia nervosa) e não ocorre exclusivamente durante o curso da bulimia nervosa ou anorexia nervosa.

Fonte: adaptado de (DSM-5, APA, 2014, p. 351)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - *DSM-5* (2014), a característica essencial do transtorno da compulsão alimentar periódica é a presença de episódios recorrentes de ingestão alimentar excessiva, ocorrendo em média ao menos uma vez por semana durante três meses. Esses episódios envolvem o consumo de uma quantidade significativamente maior de alimentos em comparação ao que a maioria das pessoas ingeriria em condições semelhantes.

Além disso, esse padrão não se limita apenas à quantidade, mas também ao modo como ocorre, a repetição desses episódios está diretamente associada a prejuízos emocionais e comportamentais. Esse critério é fundamental para a definição diagnóstica do transtorno, o diagnóstico do transtorno de compulsão alimentar deve considerar o contexto em que o comportamento ocorre, evitando interpretações equivocadas. Situações específicas, como

festas, comemorações ou eventos sociais, podem envolver consumo elevado de alimentos sem necessariamente caracterizar compulsão alimentar.

Dessa forma, é importante avaliar a frequência, a intencionalidade e o impacto emocional associado ao comportamento alimentar, o termo “período de tempo determinado” refere-se, geralmente, a um intervalo de até duas horas em que ocorre o episódio de compulsão alimentar. Para Fairburn (2008), a forma como o alimento é consumido representa um aspecto tão relevante quanto a quantidade ingerida, especialmente na diferenciação entre hábitos alimentares inadequados e transtornos alimentares.

De acordo com Claudino e Borges (2002), a análise isolada de um episódio pode resultar em conclusões imprecisas, tornando essencial a observação do contexto clínico do indivíduo. Esse comportamento pode acontecer em diferentes ambientes, iniciando em um local e se prolongando para outro, além disso, o consumo de pequenas quantidades de alimentos ao longo do dia não caracteriza o transtorno, pois não há ingestão excessiva concentrada em curto período.

A sensação de perda de controle constitui um dos principais critérios para caracterizar um episódio de compulsão alimentar, essa perda refere-se à dificuldade ou incapacidade de interromper a ingestão alimentar após seu início. Segundo Borges et al. (2006), o sofrimento emocional desempenha papel central na manutenção do ciclo de compulsão alimentar, influenciando diretamente a frequência e a intensidade dos episódios, muitos indivíduos relatam não conseguir resistir ao impulso de comer, além de apresentarem sentimento de culpa, vergonha e isolamento após os episódios. a perda de controle nem sempre ocorre de maneira totalmente evidente.

Em alguns casos, o indivíduo consegue interromper o comportamento diante da presença de outras pessoas, mas mantém o padrão compulsivo em contextos privados. Além disso, certos indivíduos percebem seu comportamento apenas como desorganizado, sem reconhecer completamente o descontrole alimentar. Nesse sentido, Cordás e Claudino (2002) afirmam que o componente subjetivo da perda de controle é fundamental para diferenciar a compulsão alimentar de outros padrões alimentares disfuncionais.

Para Alvarenga e Scagliusi (2010), mesmo manifestações mais sutis devem ser consideradas durante a avaliação clínica, pois podem indicar sofrimento psicológico associado ao comportamento alimentar. Os episódios de compulsão alimentar podem ocorrer de forma planejada, e não exclusivamente impulsiva, as escolhas alimentares variam entre os indivíduos e não estão necessariamente relacionadas a tipos específicos de alimentos.

O aspecto central envolve a quantidade ingerida e a sensação de perda de controle durante o episódio, esse padrão demonstra que o transtorno está mais associado ao comportamento alimentar e aos aspectos emocionais envolvidos do que propriamente às preferências alimentares do indivíduo (FAIRBURN, 2008).

Para confirmação diagnóstica, os episódios de compulsão alimentar devem estar associados a sofrimento significativo e a pelo menos três comportamentos específicos, como comer rapidamente, ingerir alimentos sem fome, alimentar-se até sentir desconforto físico, comer sozinho por vergonha e apresentar sentimentos negativos após o episódio (DSM-5, APA, 2014, p. 351).

De acordo com Alvarenga et al. (2015), a alimentação envolve dimensões que vão além da nutrição, incluindo aspectos emocionais, sociais e culturais. Os alimentos podem carregar significados relacionados à memória, identidade, relações familiares e valores culturais. Essa complexidade influencia diretamente a forma como os indivíduos se relacionam com a comida. Assim, o comportamento alimentar não pode ser compreendido apenas sob uma perspectiva biológica, é necessário considerar os múltiplos sentidos atribuídos ao ato de comer.

Segundo Bettin et al. (2019), as emoções exercem papel significativo nas escolhas alimentares e no comportamento alimentar, estados emocionais como ansiedade, tristeza e estresse podem desencadear episódios de compulsão. Muitas vezes, a alimentação é utilizada como uma estratégia de regulação emocional, esse padrão pode reforçar comportamentos disfuncionais ao longo do tempo, dessa forma, a relação entre emoção e alimentação torna-se um fator central na compreensão do transtorno.

De acordo com Iqbal et al. (2022), o transtorno da compulsão alimentar apresenta relação com mecanismos neurobiológicos semelhantes aos observados em dependência química, as alterações nos sistemas de recompensa e no controle inibitório contribuem para a manutenção do comportamento compulsivo. Além disso, há redução na percepção das consequências negativas associadas ao comportamento, esses fatores aumentam a probabilidade de repetição dos episódios, a compreensão desses mecanismos auxilia na construção de intervenções mais eficazes.

O estresse exerce influência significativa sobre o comportamento alimentar, por meio da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Bloc, Nazareth e Moreira, 2019). Esse processo aumenta os níveis de cortisol, estimulando o apetite e favorecendo a ingestão alimentar, em situações de estresse, há maior tendência ao consumo de alimentos altamente palatáveis, que contribuiu para o desenvolvimento de comportamentos compulsivos, assim o

estresse é um fator importante na gênese do transtorno.

As alterações no comportamento alimentar são comuns em situações de estresse, com parte significativa das pessoas aumentando a ingestão de alimentos (Borges et al, 2017), muitas dessas escolhas recaem sobre alimentos ricos em açúcar e gordura. Esse padrão reforça a relação entre emoções e alimentação, além disso, o aumento do consumo pode ocorrer de forma automática sem plena consciência, esse processo contribui para a manutenção do ciclo de compulsão alimentar.

Segundo Fusco et al. (2020), há uma associação direta entre níveis elevados de ansiedade e aumento da compulsão alimentar, essa relação é especialmente evidente em indivíduos mais jovens. A ansiedade intensifica a impulsividade e a busca por alívio imediato por meio da alimentação. Esse comportamento funciona como uma tentativa de regulação emocional, no entanto, tende a reforçar padrões disfuncionais ao longo do tempo.

De acordo com Cauduro, Paz e Pacheco (2018), fatores emocionais negativos estão diretamente associados ao desencadeamento de episódios de compulsão alimentar, situações estressantes podem aumentar a probabilidade de ingestão excessiva de alimentos. A comida, nesses casos, atua como reforçador negativo ao reduzir temporariamente emoções desagradáveis, esse alívio momentâneo contribui para a repetição do comportamento, assim, estabelece-se um ciclo difícil de interromper.

Segundo Santos et al. (2020), o comportamento de comer em excesso pode funcionar como estratégia de evitação emocional, a alimentação torna-se uma forma rápida de aliviar sentimentos intensos e desconfortáveis. Esse padrão reflete dificuldades no manejo emocional e na tolerância ao sofrimento psíquico, onde intervenções terapêuticas devem focar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas para trabalhar a regulação emocional.

De acordo com a literatura, indivíduos com transtornos alimentares frequentemente apresentam dificuldades na identificação e regulação das emoções, isso pode levar a comportamentos impulsivos e pouco reflexivos diante de situações estressantes. A consciência emocional permite reconhecer e diferenciar sentimentos, já a regulação emocional possibilita respostas mais adaptativas, o desenvolvimento dessas habilidades é essencial para a melhora clínica e prevenção de recaídas (SANTOS et al., 2020).

3. MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de caráter descritivo e analítico, fundamentada nos pressupostos da Análise do Comportamento, esse tipo de abordagem permite compreender fenômenos complexos a partir da interpretação de comportamentos em contextos específicos, sem a necessidade de quantificação dos dados. O objeto de estudo é o personagem Charlie, protagonista do filme *The Whale*, cuja trajetória evidencia comportamentos relacionados ao luto e à compulsão alimentar. A escolha desse método se justifica pela possibilidade de analisar funcionalmente os comportamentos observados.

Como procedimento metodológico, foi realizada a observação sistemática do filme, com foco na identificação e seleção de cenas consideradas relevantes, foram priorizadas cenas que evidenciam episódios de sofrimento emocional associados à compulsão alimentar, possibilitando uma análise mais aprofundada das relações comportamentais.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa e descritiva, não houve o uso de materiais de laboratórios ou questionários aplicados, portanto envolveu observação não participante que permitiu organizar dados de forma criteriosa, favorecendo a compreensão dos fenômenos analisados em seu contexto. Esse tipo de análise é amplamente utilizado em estudos qualitativos que envolvem produções audiovisuais (GIL, 2008).

O método de análise adotado baseia-se no modelo ABC da Análise do Comportamento, que considera a relação entre antecedentes, comportamentos e consequências. Por meio desse modelo, busca-se identificar como estímulos como perda, rejeição e solidão influenciam a compulsão alimentar e como suas consequências contribuem para a manutenção desses comportamentos. Esse modelo é fundamental para a compreensão funcional do comportamento humano (SKINNER, 2003).

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando compreender as funções dos comportamentos apresentados pelo personagem em sua tentativa de lidar com o sofrimento psíquico decorrente do luto. Essa perspectiva permite uma análise que vai além da descrição dos comportamentos, considerando os processos que contribuem para sua manutenção ao longo do tempo. Além disso, evita julgamentos morais, priorizando uma compreensão científica e empírica do comportamento. Tal abordagem é coerente com os princípios da Análise do Comportamento (BAUM, 2006).

Por fim, a metodologia proposta tem como objetivo aplicar os princípios da Análise do Comportamento para compreender as relações entre o luto, a compulsão alimentar e os

processos de reforço envolvidos na trajetória do personagem. A análise busca evidenciar como comportamentos podem ser mantidos por contingências de reforço positivo e negativo, contribuindo para a manutenção do sofrimento. Dessa forma, pretende-se oferecer uma interpretação fundamentada e sensível do fenômeno estudado. Esse tipo de análise contribui para a ampliação da compreensão do comportamento humano em contextos complexos.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise Funcional e Discussão de Caso

A tabela 2 apresenta uma síntese da análise funcional do comportamento do personagem Charlie, evidenciando de forma mais detalhada a relação entre antecedentes, respostas e consequências. Observa-se que os episódios de compulsão alimentar não ocorrem de maneira aleatória, mas são sistematicamente evocados por eventos antecedentes, tanto externos quanto internos, como lembranças do luto, conflitos interpessoais e estados emocionais aversivos. Dessa forma, o comportamento pode ser analisado a partir de suas relações funcionais com o ambiente (BAUM, 2012).

Tabela 2 – Análise funcional do comportamento de compulsão alimentar do personagem Charlie

Antecedentes (A)	Comportamento (B)	Consequências (C)
Lembranças do parceiro falecido e sofrimento relacionado ao luto.	Episódios de compulsão alimentar, caracterizados pelo consumo excessivo de alimentos em curto período.	Redução momentânea da angústia emocional (reforço negativo).
Sentimento de culpa, vazio e solidão (eventos privados como estímulos discriminativos).	Comer compulsivamente como resposta diante de estados emocionais aversivos.	Sensação temporária de conforto e distração da dor emocional (reforço positivo e negativo).
Isolamento social (diminuição ou ausência de interações com outras pessoas) ausência de interações reforçadoras.	Permanência em casa associada ao comportamento alimentar excessivo.	Diminuição momentânea de emoções aversivas e manutenção do padrão comportamental.
Conflitos interpessoais, especialmente com a filha (críticas, rejeição).	Evitação de contato social associada à alimentação compulsiva.	Redução da exposição a estímulos aversivos (reforço negativo) e aumento do isolamento. (reforço negativo)

Percepção do agravamento da saúde e da proximidade da morte.	Busca pelo alimento como estratégia de regulação emocional.	Alívio imediato do sofrimento, seguido de consequências tardias como culpa e prejuízos à saúde.
Privação emocional e ausência de reforçadores alternativos.	Repetição do comportamento alimentar como principal estratégia de enfrentamento.	Fortalecimento do comportamento por reforçamento negativo e manutenção a longo prazo.

Fonte: Elaborado com base em Skinner (1974, 2003), Michael (1975), Hayes, Strosahl e Wilson (1999) e Ferster e Skinner (1957).

As consequências imediatas, especialmente o alívio da angústia emocional, desempenham papel central na manutenção do comportamento, caracterizando processos de reforçamento negativo. Além disso, a presença de consequências tardias aversivas, como culpa e prejuízos à saúde, mostra-se insuficiente para interromper o padrão comportamental, uma vez que o reforço imediato exerce maior controle. Dessa forma, a análise funcional permite compreender a compulsão alimentar como uma estratégia de regulação emocional mantida por contingências específicas ao longo da história do indivíduo (SKINNER, 2003).

No caso de Charlie, a compulsão alimentar pode ser compreendida como uma resposta que emerge em contextos específicos de sofrimento emocional. A análise comportamental busca compreender mais do que julgar a maneira como o indivíduo responde às condições do ambiente, seu objetivo central é identificar as relações funcionais entre comportamento, antecedentes e consequências, a chamada tríplice contingência (SKINNER, 2003).

Mais do que um comportamento isolado, trata-se de uma resposta funcional diante de contingências que envolvem perda, solidão e dor psíquica. Assim, a análise não se limita à forma do comportamento, mas à função que ele exerce na história do indivíduo. Dessa forma, a análise enfatiza a função do comportamento na regulação emocional do indivíduo (HAYES; STROSAHL; WILSON, 1999).

No contexto de Charlie o sentimento de culpa, saudade e vazio podem atuar como estímulos discriminativos para o comportamento alimentar. Na perspectiva da Análise do Comportamento, o comportamento humano resulta da interação entre organismo e ambiente. Isso implica considerar não apenas os estímulos antecedentes visíveis, mas também eventos privados, como pensamentos e emoções (SKINNER, 1974).

Além disso, tais estados emocionais podem funcionar como operações motivadoras, aumentando o valor reforçador do alimento. Dessa forma, o comportamento de comer não

ocorre de forma aleatória, mas sob controle de múltiplas variáveis. Dessa forma, o comportamento de comer não ocorre de forma aleatória, mas sob controle de múltiplas variáveis. A análise dessas operações é fundamental para compreender a função do comportamento (MICHAEL, 1975).

O ato de comer em excesso, especialmente após a evocação de lembranças relacionadas à perda, pode ser compreendido como resposta operante. Essas lembranças funcionam como antecedentes que evocam estados emocionais aversivos intensos. Nesse contexto, o alimento adquire função reforçadora por produzir alívio imediato ou distração da dor emocional.

Esse alívio caracteriza um processo de reforçamento negativo, na medida em que reduz um estado interno aversivo, como afirmam Moreira e Medeiros (2007), uma resposta é reforçada negativamente quando sua ocorrência produz a remoção ou redução de um estímulo aversivo, aumentando a probabilidade de que volte a ocorrer em situações semelhantes. Esse processo fortalece a ocorrência futura do comportamento em contextos semelhantes e contribui para a sua generalização diante de diferentes estímulos aversivos, consolidando-o como uma estratégia recorrente de regulação emocional.

Assim, o comportamento alimentar passa a ser mantido por suas consequências, conforme discutido por Skinner (2003), a análise funcional permite identificar, de forma mais precisa, as contingências envolvidas nos episódios de compulsão alimentar. Entre os antecedentes, destacam-se lembranças do parceiro falecido, interações sociais frustradas e situações de isolamento. Esses eventos evocam emoções como tristeza, culpa e desesperança, que aumentam a probabilidade da resposta alimentar. Além disso, tais condições podem atuar como estímulos discriminativos para a emissão do comportamento.

O comportamento de comer compulsivamente ocorre, então, como resposta a esses antecedentes. Essa resposta é emitida como tentativa de lidar com estados emocionais intensos e aversivos. Como consequência imediata, há redução do desconforto emocional, o que fortalece o comportamento. Esse alívio contribui para a manutenção do padrão comportamental ao longo do tempo. Assim, o comportamento é selecionado por suas consequências dentro de sua função de regulação emocional (HAYES; STROSAHL; WILSON, 1999).

Além das consequências imediatas, é importante considerar os efeitos de longo prazo dessas contingências. Embora o comportamento produza alívio momentâneo, ele pode gerar consequências aversivas posteriores, como culpa e prejuízos à saúde. No entanto, essas consequências são atrasadas e, portanto, menos eficazes no controle do comportamento. Isso contribui para a manutenção do padrão, uma vez que o reforço imediato exerce maior influência.

Esse processo pode ser compreendido à luz dos princípios do reforçamento descritos por (SKINNER,2003).

Outro aspecto relevante refere-se ao papel das operações motivadoras na manutenção do comportamento. Estados de privação emocional, como solidão e carência afetiva, podem aumentar o valor reforçador do alimento. Ao mesmo tempo, a ausência de fontes alternativas de reforço reduz a probabilidade de emissão de outros comportamentos. Isso faz com que o comportamento alimentar se torne uma das poucas estratégias disponíveis ao indivíduo. Dessa forma, a análise funcional amplia a compreensão do contexto em que o comportamento ocorre (MICHAEL, 1975).

Segundo Hayes, Strosahl e Wilson (1999), a esquiva experiencial desempenha um papel central na organização do comportamento. No caso de Charlie, indivíduos podem emitir respostas com o objetivo de evitar ou reduzir eventos internos aversivos. Nesse contexto, comer compulsivamente pode funcionar como forma de evitar o contato com emoções dolorosas. Esse padrão de esquiva é negativamente reforçado, pois produz alívio imediato. No entanto, a longo prazo, contribui para a manutenção do sofrimento psicológico.

Além disso, observa-se a presença de um repertório comportamental restrito, com baixa variabilidade de respostas. A ausência de habilidades de enfrentamento mais adaptativas limita as possibilidades de interação com o ambiente. Isso faz com que comportamentos como isolamento e alimentação excessiva sejam frequentemente selecionados. A redução de contato social também implica perda de reforçadores positivos importantes, esse processo contribui para o empobrecimento do repertório, conforme discutido por Ferster et al. (1977).

A punição também pode ser identificada na história de interação do personagem com o ambiente. Críticas, rejeições e estigmatização social podem atuar como estímulos aversivos. Essas experiências aumentam a probabilidade de comportamentos de esquiva, como isolamento social. Ao evitar interações, o indivíduo reduz a exposição a tais estímulos, sendo negativamente reforçado. Esse ciclo contribui para a manutenção do afastamento social (SKINNER, 2003).

A extinção de comportamentos sociais também pode estar presente nesse contexto. Tentativas de aproximação que não foram seguidas de reforço positivo tendem a diminuir ao longo do tempo. Isso pode levar à redução de comportamentos de busca por apoio social. Consequentemente, o indivíduo passa a depender de estratégias menos adaptativas. Esse processo é descrito nos estudos clássicos sobre extinção (FERSTER; SKINNER, 1957).

Por fim, a análise funcional permite compreender que o comportamento de Charlie não

é aleatório ou sem sentido. Cada resposta emitida está relacionada a contingências específicas que a mantêm ao longo do tempo. A identificação dessas relações é fundamental para a compreensão do sofrimento psicológico. Além disso, possibilita a elaboração de intervenções mais eficazes, voltadas à modificação das contingências. Assim, a análise comportamental contribui para a construção de repertórios mais adaptativos (NERY; FONSECA, 2018).

4.2 Análise do Isolamento de Charlie e Vínculo com sua Filha

A tabela 3 sintetiza a análise funcional da interação entre Charlie e sua filha, evidenciando as contingências que mantêm esse padrão relacional. Observa-se que o isolamento social de Charlie e sua dependência emocional favorecem a manutenção de comportamentos permissivos diante das atitudes agressivas da filha. Por outro lado, a agressividade de Ellie pode ser compreendida como um comportamento operante mantido pelas consequências que produz, especialmente a obtenção de atenção. Embora esse padrão possibilite a manutenção de algum nível de vínculo, ele ocorre de maneira disfuncional, sustentando interações negativas ao longo do tempo (SKINNER, 2003).

Tabela 3 – Análise funcional da interação entre Charlie e Ellie

Antecedentes (A)	Comportamento (B)	Consequências (C)
Isolamento social de Charlie e escassez de vínculos afetivos; presença da filha como principal fonte de conexão..	Postura permissiva de Charlie diante de comportamentos agressivos da filha.	Manutenção da proximidade com a filha e aumento da probabilidade de contato, mesmo que negativo (reforço negativo e positivo).
Sentimentos de culpa de Charlie e histórico de afastamento da filha.	Oferecimento de atenção e aproximação mesmo diante de interações hostis.	Redução momentânea da culpa e manutenção do vínculo afetivo, ainda que disfuncional.
Interações com o pai em contexto de fragilidade emocional e disponibilidade de atenção.	Comportamentos agressivos e hostis de Ellie.	Obtenção de atenção e engajamento do pai (reforço positivo), aumentando a frequência da agressividade.

Fonte: Elaborado com base em Skinner (2003), Michael (1975) e Hayes, Strosahl e Wilson (1999).

No filme *A Baleia* (2022), verifica-se uma cena em que o personagem Charlie se encontra em situação de isolamento social tendo como principal ligação afetiva o vínculo com sua filha, Ellie. Nesse cenário, a conexão entre eles é marcada por meio de comportamentos agressivos por parte de sua filha e por uma postura permissiva por parte de Charlie. Ellie apresenta atitudes marcadas por raiva e hostilidade, por sua vez, Charlie, impulsionado por sentimento de culpa, inclina-se a aceitar alguns comportamentos sem determinar limites definidos, oferecendo atenção e proximidade mesmo perante a interações negativas.

A partir de uma avaliação funcional, constata-se que o isolamento de Charlie favorece para uma dependência emocional em relação à sua filha, tornando essa conexão praticamente única, em meio à escassez de vínculo afetivo de sua parte (MICHAEL, 1975). Em contrapartida, a agressividade de Ellie pode ser interpretada como um mecanismo para obter atenção, ainda que de forma inadequada.

Dessa maneira, configura-se um processo comportamental no qual os comportamentos de ambos são sustentados em função de suas consequências. A agressividade de Ellie é fortalecida pela atenção obtida, ao passo que a postura tolerante de Charlie é mantida pela probabilidade de manter a conexão de alguma forma com sua filha. Esse processo configura um ciclo relacional em que, embora promova uma conexão temporária, favorece a manutenção de uma relação prejudicial, composta por interações negativas e ausência de processos mais funcionais para o vínculo afetivo (SKINNER, 2003).

4.3 Análise da Recusa Médica de Charlie

A recusa do personagem Charlie em buscar atendimento médico, mesmo diante do agravamento de sua condição de saúde, pode ser compreendida, sob a perspectiva da Análise do Comportamento, como um comportamento operante mantido por contingências de reforçamento negativo, associado a processos de esquiva e fuga de estímulos aversivos (SKINNER, 2003).

Na primeira cena analisada (00:10:18 – 00:11:29, *A Baleia*, 2022), observa-se que, ao ser orientado por sua amiga a procurar atendimento médico, Charlie emite imediatamente uma resposta de recusa. Nesse contexto, a orientação para buscar ajuda funciona como Estímulo Discriminativo (SD), sinalizando a possibilidade de contato com contingências aversivas, como

julgamento social, constrangimento relacionado ao corpo e exposição à sua condição clínica. Além disso, estados emocionais decorrentes do luto, como tristeza, culpa e desesperança, atuam como Operação Motivadora (MO), aumentando o valor reforçador de respostas de esquiva. Dessa forma, a recusa em procurar atendimento médico pode ser compreendida como uma resposta operante cuja função é evitar o contato com estímulos aversivos, tanto externos (ambiente hospitalar, interação social) quanto internos (eventos privados) (MICHAEL, 1975).

Como consequência imediata, ocorre a redução do desconforto emocional, caracterizando um processo de reforçamento negativo. Esse alívio momentâneo aumenta a probabilidade de ocorrência futura do comportamento de recusa, contribuindo para a manutenção do padrão de esquiva.

Na segunda cena (01:14:38 – 01:17:01, A Baleia, 2022), mesmo diante do agravamento da saúde e do risco iminente de morte, Charlie mantém o comportamento de recusa. Nesse momento, observa-se que o comportamento já se encontra sob controle de um histórico de reforçamento, apresentando menor sensibilidade às consequências tardias e maior controle pelas consequências imediatas (SKINNER, 2003).

A persistência desse comportamento pode ser explicada pela atuação conjunta de diferentes variáveis, sendo elas como a vergonha do próprio corpo, o isolamento social e o sofrimento relacionado ao luto continuam operando como operações motivadoras, intensificando o valor reforçador da esquiva. Além disso, a ausência de repertórios comportamentais mais adaptativos e a baixa disponibilidade de reforçadores positivos alternativos contribuem para a manutenção desse padrão (SKINNER, 2003).

A tabela 4 evidencia que o comportamento de recusa médica não ocorre de forma isolada, mas está funcionalmente relacionado a contingências específicas que envolvem estímulos antecedentes, respostas e consequências. Observa-se que diferentes antecedentes, tanto externos quanto internos, como orientações para buscar ajuda, percepção da condição de saúde e eventos privados aversivos, atuam como estímulos discriminativos e operações motivadoras que aumentam a probabilidade da emissão de respostas de esquiva (HAYES; STROSAHL; WILSON, 1999).

As consequências imediatas, especialmente a redução do desconforto emocional, desempenham papel central na manutenção do comportamento, caracterizando processo de reforçamento negativo. Esse padrão indica que o comportamento é selecionado e mantido por suas consequências, mesmo quando estas resultam em prejuízos a longo prazo. Além disso,

observa-se uma relação funcional importante entre a recusa médica e a compulsão alimentar, onde ambos os comportamentos são evocados por estados emocionais aversivos e mantidos por consequências imediatas de alívio, configurando uma mesma classe funcional de esquiva experiencial. Nesse contexto, tanto evitar o atendimento médico quanto comer compulsivamente, operam como estratégias de regulação emocional, ainda que disfuncionais (FERSTER; SKINNER, 1957).

Tabela 04 – Análise funcional da recusa médica do personagem Charlie.

Antecedentes (A)	Comportamento (B)	Consequência (C)
Orientação para buscar atendimento médico (SD); percepção da condição de saúde debilitada.	Recusa em procurar atendimento médico.	Redução imediata da ansiedade e do desconforto emocional (reforçamento negativo).
Possibilidade de exposição social e julgamento corporal (SD).	Evitação do ambiente hospitalar.	Esquiva de estímulos aversivos (reforçamento negativo).
Eventos privados aversivos (tristeza, culpa, vergonha).	Manutenção da recusa médica.	Alívio momentâneo de estados emocionais aversivos.
Luto e sofrimento emocional (MO).	Emissão de comportamentos de esquiva.	Aumento do valor reforçador da evitação.
Agravamento da saúde (estímulo com baixo controle).	Persistência na recusa médica.	Manutenção do comportamento sob controle de consequências imediatas.
Ausência de reforçadores alternativos.	Repetição do padrão de esquiva.	Fortalecimento do comportamento por reforçamento negativo.
Relação funcional com a compulsão alimentar.	Esquiva via recusa médica.	Manutenção do padrão de regulação emocional disfuncional.

Fonte: Elaborado com base em Skinner (1974, 2003), Michael (1975), Hayes, Strosahl e Wilson (1999) e Ferster e Skinner (1957).

A manutenção desses comportamentos está associada a um repertório comportamental restrito, com predominância de respostas de fuga e esquiva e baixa variabilidade comportamental (SKINNER, 2003). A ausência de reforçadores alternativos e de estratégias de enfrentamento mais adaptativas contribui para a repetição desses padrões, dificultando mudanças comportamentais.

Dessa forma, a análise funcional permite compreender que a recusa médica não deve ser interpretada como negligência, mas como um comportamento funcional diante de contingências específicas, no qual o alívio imediato exerce maior controle do que as consequências tardias. Essa compreensão amplia a análise do caso, evidenciando a importância

de intervenções que visem ampliar o repertório comportamental e reduzir a dependência de estratégias baseadas em esquiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento do personagem Charlie, protagonista do filme *A Baleia* (2022) sob a ótica da Análise do Comportamento, considerando sua vivência de luto e o desenvolvimento de padrões de compulsão alimentar. A partir da análise funcional das cenas selecionadas, foi possível compreender que os comportamentos apresentados pelo personagem não ocorrem de forma aleatória, mas são mantidos por contingências específicas relacionadas ao sofrimento emocional, à esquiva experiencial e aos processos de reforçamento.

Os resultados evidenciaram que a compulsão alimentar desempenha um papel de regulação emocional em frente aos estados privados aversivos, como tristeza, culpa, vazio e solidão, desta forma, o alimento assume uma função reforçadora ao proporcionar alívio momentâneo do sofrimento psíquico, caracterizando processos de reforçamento negativo e positivo. Porém, esse comportamento contribui para a manutenção do sofrimento a longo prazo, intensificando prejuízos físicos, emocionais e relacionais.

Observou-se também que o isolamento social, os conflitos interpessoais e a recusa médica também se relacionam funcionalmente ao processo de luto vivenciado pelo personagem. A análise evidencia que os comportamentos de esquiva operam como tentativas de evitar o contato com estímulos aversivos, como dor emocional, vergonha, culpa e medo do julgamento social. Entretanto, tais estratégias acabam restringindo o repertório comportamental do personagem, dificultando a construção de formas mais adaptativas de enfrentamento.

Outro ponto identificado refere-se à importância dos vínculos afetivos e das contingências sociais no comportamento humano. A relação entre Charlie e sua filha demonstra um padrão relacional marcado pela culpa, carência afetiva e manutenção de interações disfuncionais, assim, a análise funcional mostrou-se essencial para compreender como diferentes comportamentos podem ser mantidos por consequências imediatas, mesmo quando produzem prejuízos significativos a longo prazo.

Por fim, destaca-se a importância de intervenções psicológicas voltadas à ampliação do repertório comportamental, com ênfase no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais flexíveis e funcionais diante de estados emocionais aversivos. Na perspectiva da Análise do Comportamento, tais intervenções devem priorizar a construção de novos padrões de

resposta, capazes de aumentar o contato com reforçadores positivos naturais do ambiente, reduzindo a dependência de estratégias de esquiva experiencial e promovendo maior adaptação às contingências de vida.

REFERÊNCIAS

- A **Baleia**. Direção: Darren Aronofsky. Estados Unidos: A24, 2022. Filme (117 min). Disponível em: Netflix.
- ALVARENGA, Marle dos Santos; FIGUEIREDO, Mariana; TIMERMAN, Fernanda; ANTONACCIO, Cynthia. **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ATTIA, Evelyn; WALSH, B. Timothy. **Transtorno de compulsão alimentar**. In: Manual MSD – versão para profissionais. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com>. Acesso em: 31 out. 2025.
- BAUM, W. Rethinking reinforcement: Allocation, induction and contingency. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, v. 97, 2012, p. 101-124.
- BAUM, William M. **Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**. tradução Maria Teresa Araujo Silva ... [et al.] - 2. ed. rev. e ampl. - Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BENTO, Bianca; GAMEIRO, Fátima. A evolução do luto: uma breve reflexão para a intervenção social. **Temas Sociais**, n. 8, p. 40–52, 2025. Disponível em: <https://share.google/dig7XeySSMShraih5>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- BETTIN, Bibiana Pedra Cruz; RAMOS, Maurem; OLIVEIRA, Viviani Ruffo de. Alimentação emocional: narrativa histórica e o panorama atual. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 80, p. 674-686, 2019.
- BLOC, Lucas Guimarães; NAZARETH, Ana Clara de Paula; MOREIRA, Anna Karynne da Silva Melo Virginia. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, 2019, p. 3-17.
- BORGES, Karina Moraes; SANTOS, F. W. Síndrome do comer noturno e estados emocionais em estudantes universitários. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 3, p. 132-139, 2017.
- CAUDURO, Giovanna Nunes; PACHECO, Janaína Thaís Barbosa; PAZ, Gabriel Machado. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar: uma revisão sistemática. **Psico**, v. 49, n. 4, p. 384-394, 2018.
- EISMA, Maarten C. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: challenges and controversies. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 57, n. 7, p. 944–951, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10291380/>. Acesso em: 16 abr. 2026.
- FERSTER, Charles B.; CULBERTSON, Stuart; BOREN, Mary Carol Perrott. **Princípios do**

comportamento. São Paulo, SP: HUCITEC, 1979. 742 p.

FERSTER, Charles B.; SKINNER, Burrhus Frederic. **Schedules of reinforcement.** New York: Appleton-Century-Crofts, 1957.

FIDELIX, Brena Alves; MENDONÇA, Francisco Cardoso. Luto entre a ausência sentida e a perda inesperada. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, São Paulo, v. 10, n. 10, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16414>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16414>. Acesso em: 16 abr. 2026.

FUSCO, Alessandra; et al. **Emotional eating, anxiety and depression: a systematic review.** *Nutrients*, v. 12, n. 11, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAMOUI, Sofia. **O processo de luto sob a ótica da análise do comportamento: uma revisão da literatura.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/27681/1/Sofia%20Hamoui-PDF_Sofia%20Hamoui.pdf. Acesso em: 15 abr. 2026.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change. **New York: Guilford Press**, 1999.

IQBAL, Urooj et al. Neurobiological mechanisms of binge eating disorder: a review. **Cureus**, v. 14, n. 3, 2022.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

MICHAEL, Jack. **Positive and negative reinforcement, a distinction that is no longer necessary;** or a better way to talk about bad things. *Behaviorism*, v. 3, n. 1, p. 33–44, 1975.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NASCIMENTO, Diogo Cesar do; et al. Luto: uma perspectiva da terapia analítico-comportamental. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 83, p. 446–458, 2015. Disponível em: <https://share.google/BXLuov84sLPIjKBbN>. Acesso em: 15 abr. 2026.

NERY, Lorena Bezerra; FONSECA, Flávia Nunes. Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In: DE-FARIAS, Ana Karina C. R.; FONSECA, Flávia Nunes; NERY, Lorena Bezerra (org.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 22-54.

NETO, Zacarias da Silva Nascimento; FELIZ, Luellen Sâmia Aguiar; NETTO, José Valdeci

Grigoletto. Uma análise crítica acerca dos possíveis efeitos da medicalização nos processos de luto: reflexões frente ao DSM-5-TR e CID-11. **Revista Científica Saúde Global**, v. 2, n. 1, e-015, 2024. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/saudeglobal/article/view/346>. Acesso em: 16 abr. 2026.

SANTOS, Diogo Emmanuel Lucena; et al. A importância da regulação emocional no transtorno de compulsão alimentar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 88323-88337, 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Obesidade na Região das Américas. Washington, 2023.

Agradecimentos:

Fernanda Vieira Goulart:

Aos meus pais, Vera e Jorge Goulart, minha eterna gratidão. Obrigada por me ensinarem, com amor e dedicação, que a vida não se limita ao que se conquista, mas ao sentido que se constrói em cada experiência. Aprendi com vocês que a aprendizagem é um caminho contínuo de transformação, que a coragem sustenta os passos diante do incerto e que o afeto dá forma e significado à existência. Tudo o que sou e conquistei carrega um pouco de vocês, porque em mim permanecem vivos os valores que me ensinaram a sustentar a vida com presença, sentido e humanidade.

Bianca Suzin:

A mim mesma, por todas as noites de sono perdidas entre leituras, escritas, nervosismo e dedicação, e por não ter desistido ao longo dessa trajetória.

Aos meus pais e ao meu namorado, que mesmo não podendo estar presentes neste momento tão importante, foram essenciais durante todo esse percurso, oferecendo apoio, incentivo e permanecendo ao meu lado tanto nos momentos difíceis quanto nas conquistas e alegrias.

À minha orientadora, por todo suporte, acolhimento e dedicação durante esta caminhada. Meu sincero agradecimento.

Naline Santos Konieczniak:

Agradeço à minha mãe Maria de Fátima e ao meu padrasto Harald Erlich por todo suporte diariamente desde emocional ao financeiro para a realização da minha vida acadêmica na graduação de psicologia, a vocês sou extremamente grata. Nos momentos de preocupação, angústias, cansaço, ansiedade para a realização desse trabalho de conclusão de curso, e na trajetória final acadêmica, no qual busquei conversas e forças em Deus para que tudo ocorresse bem. Agradeço também as pessoas que estiveram próximas a mim nesse processo, que me incentivaram através de palavras e que acreditaram no meu potencial

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA:



RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Normas para Publicação

Instruções Gerais:

Apresentação
A Revista Científica Multidisciplinar o Saber (RCMOS) aceita manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em português serão publicados nesse idioma.
Para artigos submetidos em espanhol e inglês não haverá tradução para outro idioma.
Seguindo as normas internacionais de boas práticas de editoração, a revista recebe os seguintes tipos de manuscritos para revisão por pares e publicação:

- Análises e resultados de investigações sobre um tema específico;
- Artigos de discussão e análise do estado da arte da área e subáreas;
- Artigos de opinião;
- Artigos de pesquisa original;
- Artigos de revisão;
- Carta ao editor;
- Debates;
- Dados experimentais;
- Relatos de casos clínicos;
- Resenhas.

Autor Correspondente
O autor designado como correspondente é aquele que assume a responsabilidade pela comunicação com a Revista durante o processo de publicação do texto e garante que todos os requisitos sejam atendidos e todas as atividades concluídas. Os dados deste autor devem estar completos em nosso sistema, com telefone e e-mail.

Autoria
Todos os autores devem ter participado ativamente da construção do texto, preferencialmente na Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados;
Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante;
O artigo deve ter no máximo 5 autores.
A submissão do artigo deve ser feita preferencialmente pelo primeiro autor, que será denominado autor correspondente, assim como todos os contatos sobre a publicação dele.

AUTORIZAÇÕES/RECONHECIMENTO

Ao submeter o trabalho, os autores tornam-se responsáveis por todo o conteúdo da obra.
Aprovação final do manuscrito para submissão.
Só devem ser incluídos no trabalho pesquisadores envolvidos no estudo. Não incluir, sob qualquer hipótese ou pretexto, nomes que não tenham participado da elaboração do mesmo.

Alterações na Autoria
Qualquer adição, exclusão ou reorganização de nomes de autores na lista de autoria deve ser efetuada antes do trabalho ser publicado em nossa plataforma. Solicitações posteriores à submissão deverão vir somente do autor correspondente e acompanhadas do motivo para a alteração na lista de autores e confirmação por escrito (via e-mail para rcmos.rev@gmail.com) de todos os autores de que eles concordam com a adição, remoção ou reorganização, bem como a concordância do autor a ser adicionado, alterado ou removido.

Considerações Adicionais
Todas as referências mencionadas na lista de referências são citadas no texto e vice-versa?
Todas as imagens, gráficos e fórmulas e demais elementos visuais estão em formato jpeg ou png?
Todas as ilustrações estão no local exato no texto e não ao final?
O manuscrito foi revisado por algum dispositivo antiplágio?
O manuscrito envolve pesquisa com seres humanos? Em caso positivo, indicar o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) e a data de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no item "Metodologia";
Questões éticas para as pesquisas médicas em seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial;
O texto está isento de dados ou resultados fraudulentos?
Foi reportado qualquer conflito de interesses de todos os autores?
Todas as fontes de financiamento foram informadas?



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso,



Normas para Formatação

Título do trabalho em português
Título do trabalho em inglês e/ou espanhol
Primeiro autor, nome completo sem abreviaturas
Link para o ORCID/Lattes ou pequena biografia
Segundo autor, nome completo sem abreviaturas
Link para o ORCID/Lattes ou pequena biografia
Terceiro autor, nome completo sem abreviaturas
Link para o ORCID/Lattes ou pequena biografia Demais autores...

Favor atender às seguintes normas de formatação:

- a) O artigo deve ter entre 5 e 25 páginas.
- b) O texto deve ser digitado em folha A4 (21 x 29,7 cm), cada qual com margens superior e inferior iguais a 3 cm e esquerda e direita iguais a 2 cm;
- c) Use fonte Times New Roman tamanho 12 pontos para todo o corpo de texto (exceto citação direta longa e títulos de tabelas, figuras e gráficos, que deverão ser em fonte 10 pontos);
- d) as referências devem ser listadas em ordem alfabética ao final do trabalho;
- e) As figuras/gráficos/fórmulas e ilustrações incluídas no trabalho devem ser de excelente qualidade, inseridas no texto em formato “png” ou “jpeg”;
- f) O trabalho deve ser digitado no Microsoft Word para Windows e não deve ser paginado.
- g) O trabalho deverá ser preparado em inglês, espanhol ou português.

Estrutura:

Resumo

O resumo deve conter 250 palavras no máximo, espaçamento simples e alinhamento justificado;
Palavras-chave: De três a cinco palavras-chave.

Abstract

Texto em português deverá ter o resumo em inglês e/ou espanhol e vice-versa.
Palavras-chave: De três a cinco palavras-chave.
O abstract e as Keywords devem ser apresentados após o resumo, em espaçamento simples, tal qual o resumo em língua portuguesa.

INTRODUÇÃO

Entre uma sessão e outra, deixe uma linha, e entre a sessão e o texto, deixe uma linha.

DESENVOLVIMENTO

O corpo do artigo deve ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12 pontos, espaçamento de 1,5 cm e sem qualquer espaçamento entre os parágrafos. O título deve ser digitado em letra minúscula, fonte 12 pontos, negrito e centralizado. Citações diretas longas deverão estar em fonte 10, com recuo de 4 cm da margem, conforme normas ABNT. Títulos de figuras, gráficos, fórmulas e tabelas também devem estar em tamanho 10 pontos. Todas as sessões deverão ser numeradas.

REFERÊNCIAS

Apresentadas em ordem alfabética e de acordo com a norma da ABNT, APA e/ou VANCOUVER, com o título das obras em negrito. Deixar uma linha entre uma referência e outra.

Gestão Editorial Editora Aluz
Editorial Management Editora Aluz
Multidisciplinary Scientific Journal Know
São Paulo – SP



CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE PSICOLOGIA - CASCAVEL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC
2026

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, **Viviane Laís Yukari Donomai** autorizo a entrega para fins de avaliação do artigo intitulado: **ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO PERSONAGEM CHARLIE DO FILME: A BALEIA, FRENTE AO LUTO E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR**, referente ao trabalho de conclusão de curso do Curso de Psicologia e desenvolvido sob minha orientação, com autoria dos/as abaixo relacionados/as alunos/as:

Nome do aluno: **Fernanda Vieira Goulart** - RA: 0023995-1

Nome do aluno: **Bianca Suzim** – RA: 00230871-1

Nome do aluno: **Naline Santos Konieczniak** – RA: 229900-1

Cascavel, 28 de maio de 2026.

Viviane Laís Yukari Donomai
Professor(a) /Orientador(a)
de Estágios

Viviane Donomai
CRP 08/28613

Assinatura da professora orientadora